

POHJOISSAVOLAISTEN ALAKOULUIKÄISTEN LASTEN NÄKEMYKSIÄ HYVÄSTÄ HOIDOSTA JA HYVÄSTÄ HEITÄ HOITAVASTA HENKILÖKUNNASTA

Elina Ruotsalainen ja Emma Saastamoinen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Elina Ruotsalainen, Emma Saastamoinen	
Työn nimi Pohjoissavolaisten alakouluikäisten lasten näkemyksiä hyvästä hoidosta ja hyvästä heitä hoitavasta henkilökunnasta	
Päiväys	30.03.2012
Sivumäärä/Liitteet	42/2
Ohjaaja Helena Pennanen, THM, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten myönteiset kokemukset hoidosta ja henkilökunnasta lisäävät lasten luottamusta ja vähentävät pelkoja sairaalaa kohtaan niin, että esimerkiksi sairaalaan uudelleen tulo on helpompaa. Lasten hyvä hoito tarkoittaa henkilökunnan ammattitaitoa lapsen sairauden hoidossa, asiakaslähtöisyyttä, omahoitajuutta, perhekeskeisyyttä, turvallisuuden tunteen luomista ja hoitavan henkilökunnan ominaisuuksia, hyviä vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta, myötälämisen taitoa, iloisuutta ja avointa mieltä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pohjoissavolaisten alakouluikäisten lasten näkemyksiä hyvästä hoidosta ja hyvästä heitä hoitavasta henkilökunnasta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lasten- ja nuorinhoitotyön kehittämisessä ja hoitotyön etiikan opetuksessa. Myös Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hoitoeettinen neuvottelukunta voi käyttää tietoa hyödykseen. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto koottiin haastattelujen avulla. Haastateltavina oli kuusi (6) pohjoissavolaista alakouluikäistä lasta, jotka olivat iältään 8–12-vuotiaita. Haastattelut suoritettiin avoimella haastattelulla lasten kodeissa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan lapset arvostivat hyvässä hoidossa turvallisuuden tunnetta, hoitavan henkilökunnan antamaa rehellistä tietoa, hoitotyön yksilöllisyyttä sekä tehokasta ja oikeanaikaista kivun hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Lapset mainitsivat myös heitä hoitavien henkilöiden piirteitä, kuten iloisuuden ja kiltteyden.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voitaisiin selvittää esimerkiksi sairaalahoidossa olevien lasten kokemuksia ja näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta tai leikki-ikäisten lasten kokemuksia ja näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta.</p>	
Avainsanat lapsi, alakouluikäinen, hyvä hoito	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services and Health			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Elina Ruotsalainen, Emma Saastamoinen			
Title of Thesis School age children's views on good nursing and the characters of the good personnel in North-Savo			
Date	30.03.2012	Pages/Appendices	42/2
Supervisor Senior lecturer, Helena Pennanen			
Client Organisation/Partners Savonia University of Applied Sciences			
Abstract <p>Children's positive experience of the nursing and personnel will increase children's confidence and reduce fears towards hospital, so that, for example, coming to the hospital again is easier. Children's good nursing means the personnel who is specialized in the child's medical care, customer-oriented nursing, primary nursing, family-centered nursing and creating a sense of security for children. Also the personnel's interpersonal skills, empathy, hilarity and an open mind were seen as part of the good nursing.</p> <p>The purpose of this study was to describe the school age children's views on good nursing and the characters of the good personnel that care for the children. The study was placed in North-Savo. The aim of this study was to produce information that can be used to develop the children's and youth nursing and nursing ethics education. Also the Kuopio University Hospital (KUH) Advisory Board of Ethics can use the information in order to improve the quality of children's care and nursing.</p> <p>The research was conducted on six (6) primary school aged children, who ranged in age from 8 to 12 years. The material of this qualitative study was collected by open interviews in the interviewees' homes. The interviews were analyzed by content analysis.</p> <p>According to the results of the study the children appreciated as good signs of their care the following things: personalized nursing, sense of security and effective and real-time pain prevention and treatment. Also the characters of the personnel were seen as a part of the good nursing, for example, kindness and hilarity.</p> <p>Topics for further research could be to describe the views on good treatment of pre-school age children or children who are in hospital.</p>			
Keywords children, school age, good nursing			

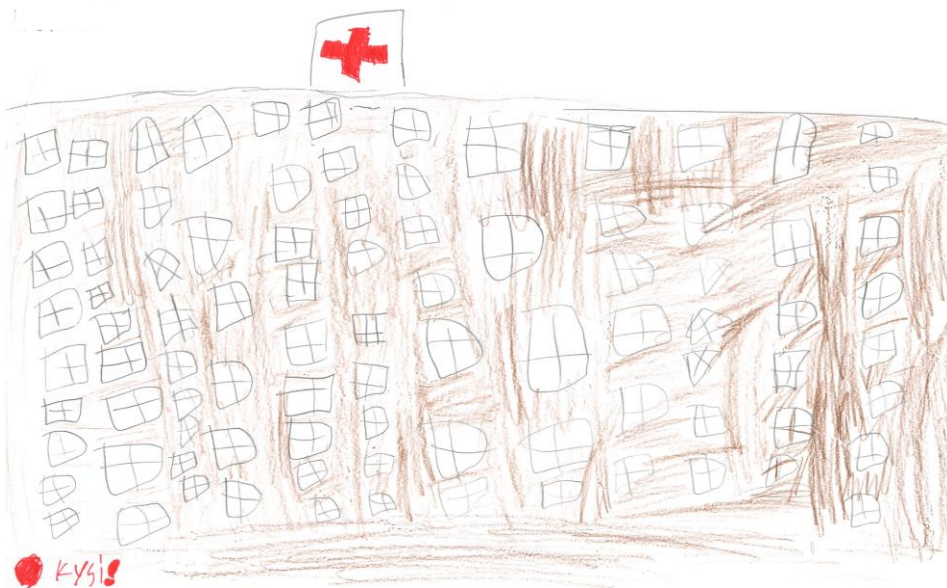
Esipuhe

Matka tällä opinnäytetyön tiellä on ollut pitkä ja antoisa. Matkaan on mahtunut mutkia, ylä- ja alamäkiä sekä paljon hienoja kokemuksia.

Haluamme kiittää opinnäytetyön ohjaajaamme, lehtori Helena Pennasta upeasta ohjaustyöstä ja paneutumisesta ohjaukseen. Lisäksi haluamme kiittää perheitämme ja erityisesti puolisoitamme, Jukka-Pekkaa ja Timoa, tuesta ja kannustuksesta tällä pitkällä matkalla.

Kiitokset haluamme antaa myös Sairaalakadun kampuksen kirjaston henkilökunnalle, he auttoivat meitä tiedonhaussa suuresti ja aina iloisina.

Eriyiskiitokset haluamme välittää jokaiselle kuudelle, tutkimuksessa haastatellulle lapselle. Ilman teitä emme olisi onnistuneet tässä.



Kuopiossa 30.03.2012

Kätilöopiskelija
Elina Ruotsalainen

Sairaanhoidajaopiskelija
Emma Saastamoinen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	ALAKOULUIKÄISEN HOITO SAIRAALASSA	8
2.1	Alakouluikäisen lapsen kehitys.....	8
2.2	Tutkimustietoa kouluikäisten lasten sairaalakokemuksista ja -peloista	9
2.3	Hyvä hoito.....	10
2.4	Lasten hyvän hoidon erityispiirteet	11
2.4.1	Lasta hoitava henkilökunta ja sen toiminta.....	14
2.4.2	Hoitoympäristön erityisvaatimukset ja normaalikehityksen turvaaminen.....	16
2.4.3	Perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1	Laadullinen tutkimus	20
4.2	Aineiston keruumenetelmä.....	20
4.3	Lapsiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset lähtökohdat	21
4.4	Aineiston keruun toteutus	22
4.5	Aineiston analyysi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Hyvän lasta hoitavan henkilön ominaisuudet.....	25
5.2	Lapsen hyvä hoito.....	27
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
6.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37
6.4	Oppimisprosessin arviointi.....	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1 Lupalomake

Liite 2 Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Jokaisella suomalaisella on laissa määrätty oikeus hyvään ja asianmukaiseen hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 2). Niin hyvä hoito kuin hyvä hoitajakin on vaikea määritellä, eikä yksiselitteistä vastausta ole. Yhteiskunta, kulttuuri ja politiikka vaikuttavat hyvän hoitajan määrittäisiin, ja niiden on huomattu muuttuvan aikojen saatossa. (Brady 2009, 544.) Hyvä perushoito potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden on osa hyvää hoitoa (ETENE 2001, 12).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten käsityksiä hyvästä hoidosta sekä hyvästä heitä hoitavasta henkilökunnasta. Opinnäytetyössä lasta hoitavalla henkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia lasten hoitoon osallistuvia henkilöitä, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia sekä lähihoitajia. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska lasten myönteiset kokemukset hoidosta ja henkilökunnasta lisäävät lasten luottamusta ja vähentävät pelkoja sairaalaa kohtaan niin, että esimerkiksi sairaalaan uudelleen tulo on helpompaa (Flinkman & Salanterä 2004, 129). Työskentelemme myös molemmat tulevaisuudessa lasten hoitotyön parissa, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta lisää ammattitaitoamme kohdata pienet potilaat. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lasten- ja nuortenhoitotyön kehittämisessä ja hoitotyön etiikan opetuksessa. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hoitoeettinen neuvottelukunta voi käyttää tietoa hyödykseen pohtiessaan, kuinka KYS ja yhteistyökumppanit voivat tukea hyvän hoitoetiikan toteutumista. Työmme toimeksiantajana on Savonia-ammattikorkeakoulu.

Aiheen löysimme koulumme tarjoamasta opinnäytetyöaiheistasta syksyllä 2010. Tutkimustyömme aihe on peräisin Kuopion yliopistollisen sairaalan eettisestä neuvottelukunnasta, jonka jäsen hoitotyön lehtori Pirkko Abdelhamid esitti aiheita opinnäytetyöksi. Valitsimme aiheen, koska se oli lähellä molempien sydäntä ja vaikutti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Kiinnostus aiheeseen vahvistui, kun tehdessämme tiedon hakua aiheesta huomasimme, että aiheita on tutkittu kohtalaisen vähän. Aikuisien potilastyytyväisyyttä on tutkittu enemmän, mutta lasten ääni on jäänyt vähemmälle huomiolle. Lisäksi tutkijat ja poliitikot ovat yhä enenevässä määrin kiinnostuneita lasten ja nuorten asioista heidän itsensä kertomana ja kokemana (Järvensivu 2007; Turtiainen 2001, 9).

2 ALAKOULUIKÄISEN HOITO SAIRAALASSA

2.1 Alakouluikäisen lapsen kehitys

Tässä opinnäytetyössä alakouluikäisellä lapsella tarkoitetaan 7–12-vuotiasta lasta, mikä tarkoittaa kehityspsykologiassa samaa kuin kouluikäinen. Suomessa kouluikäillä tarkoitetaan aikaa, mikä alkaa kun lapsella alkaa oppivelvollisuus, eli 7-vuotiaana, ja loppuu kun murrosiän, puberteetin merkit alkavat ilmaantua. (Katajamäki 2004, 72–73.) Puberteetin ensimerkkeinä pidetään tytöillä rintarauhasen kehitystä keksimäärin 11-vuotiaana ja pojilla kivesten kasvun alkamista keskimäärin 12-vuotiaana, sekä molemmilla sukupuolilla kasvupyrähdystä (Väestöliitto 2011). Kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu ja kehitys ovat tasaista, noin 2,5 kiloa ja 5 senttimetriä vuodessa. Lapsi on jatkuvasti liikkeessä ja hänen motoriset taitonsa kehittyvät harjoittelun myötä tarkemmiksi. Kouluikäisen lapsen fyysisen kasvun tasaisuus antaa tilaa lapsen älylliselle kasvulle ja kehitykselle. Hän oppii päivittäin lisää arkielämässä tarvittavia hyödyllisiä taitoja, jotka lisäävät hänen omatoimisuuttaan ja itsenäisyyttään. Pojat leikkivät mielellään toisten poikien kanssa, samoin tytöt viihtyvät mieluiten keskenään. Tässä iässä lapset ovatkin hyvin seurallisia ja nauttivat toisten ihmisten seurasta. (Katajamäki 2004, 72–73.)

Kouluikäinen lapsi on motivoitunut oppimaan ja kykenee istumaan hiljaa paikallaan, vaikka tilanne olisikin hänelle tylsä tai epämieluisin. Lapsi osaa olla muiden kanssa vuorovaikutustilanteissa sekä saa niistä mielihyvää. Kouluikäinen osaa jo säädellä negatiivisia tunteitaan, kuten pettymystä ja turhautumista. Leikki on edelleen tärkeä osa lapsen elämää, mutta mielikuvitusleikkien tilalle tulevat sääntöjä sisältävät leikit. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 136.; Puura 2007)

Kouluikäisen lapsen tiedollinen kiinnostus herää ja hänelle tuottaa iloa oppia uusia asioita ja taitoja. Hän myös oppii nopeasti ja alkaa itse etsiä tietoa ympäröivästä maailmasta. Erityisesti lukemaan oppiminen avaa lapselle kokonaisen uuden, tiedon maailman. Kouluikäinen tarvitsee kuitenkin vielä vanhemman apua tiedon jäsentelyssä sekä oikean ja väärän että totuuden ja valheen erottamisessa. Vanhemman apua lapsi tarvitsee myös uusien ajattelua kehittävien harjoitteiden ja haasteiden tarjoajana. Keskustelu ja lukeminen yhdessä lapsen kanssa valmistavat lasta kohtaamaan

koulumaailman. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 101–102; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 136–140.)

Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo selityksiä ja käsitteitä jonkin verran. Hänen kerrontansa muuttuu myös laajemmaksi, ymmärrettävämmäksi ja loogisemmaksi. Abstraktien sanojen ja asioiden ymmärtäminen on kuitenkin vielä harjaantumaton. Kouluikäinen lapsi ymmärtää asiat hyvin konkreettisesti, esimerkiksi ”pilvenpiirtäjä” ja ”teräväkielinen” saavat lapsen mielessä hyvin erilaisia merkityksiä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 137.)

2.2 Tutkimustietoa kouluikäisten lasten sairaalokokemuksista ja -peloista

Lasten hoitoa sekä heidän sairaalokokemuksiaan ja -pelkojaan on tutkittu paljon. Näissä tutkimuksissa usein tiedonantajina ovat olleet lasten vanhemmat tai hoitajat, eikä lasten omia kokemuksia heidän itsensä kertomina ole juurikaan tutkittu. Ensimmäinen suomalainen tutkimus lasten sairaalokokemuksista heidän itsensä kokemana on vasta vuodelta 1993. (Hanhisalo 2002, 30,32.) Kouluikäinen pelkää vielä monenlaisia asioita, varsinkin sellaisia, joista hänellä ei ole tarpeeksi tietoa. Huolimatta peloistaan, kouluikäinen lapsi esittää usein urheaa ja rohkeaa, eikä näytä pelkoaan ja tietämättömyyttään. (Ivanoff ym. 2001, 101-102.)

Hanhisaloon (2002) tekemä tutkimus selvitti ja kuvasi 7–12-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalassa olosta ja sairaalasta ympäristönä. Hanhisalo keräsi aineistonsa teemahaastattelun avulla. Tutkimuksessa selvisi, että lapsilla oli pelkoja sairaalaa kohtaan. Jo sairaalaan joutuminen aiheutti lapsissa pelkoa ja epävarmuutta, mutta vanhempien läsnäolo helpotti näitä tunteita. Turvaa lapsille sairaalassa toivat vanhempien lisäksi omat lelut ja ajanvietteenä erilaiset pelit ja videot. Ikävinä asioina sairaalassa olossa lapset pitivät odottamista ja aikataulujen venymistä sekä toimenpiteistä aiheutuvaa kipua. Toimenpiteiden aiheuttamaa pelkoa lasten mielestä lievensivät hoitohenkilökunnan läsnäolo ja riittävä etukäteen saatava tieto tulevasta toimenpiteestä. Kuitenkin itse toimenpiteessä lapset kokivat olleensa reippaita ja pitivät sitä eräänlaisena seikkailuna. Useat lapset kertoivat myös, ettei toimenpide ollutkaan niin pelottava, kuin he olivat kuvitelleet.

Sairaalan hoitohenkilökuntaa lapset pitivät kokeneina asiantuntijoina. Hoidossa lapset arvostivat kiireettömyyttä ja ajan antamista hoitotilanteessa. Lasten hoito puolestaan tarkoitti heidän mielestään kokonaisvaltaista hoitoa ja lääkkeiden antamista. Piirteitä, joita lapset yhdistivät sairaanhoitajiin, olivat aurinkoinen, pirteä, kiva, kiltti, ystävällinen ja auttavainen. Lapset pitivät myös siitä, että hoitajat keskustelivat heidän kanssaan, kävivät lasten luona usein ja kysyivät heidän vointiaan. Lääkäreiden kanssa lasten suhde jäi etäisemmäksi, mutta lapset pitivät heitä asiantuntijoina, jotka tekevät toimenpiteet. (Hanhisalo 2002.)

Pelanderin (2008) tutkimus kuvaili lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta. Hän haastatteli lapsia ja näiden haastattelujen tulosten avulla hän kehitti mittarin, jolla kouluikäiset lapset voivat arvioida hoitotyön laatua sairaalassa. Lasten haastatteluissa nousi esiin kolme pääteemaa, hoitajan ominaisuudet, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön ympäristö. Kiitosta lapsilta saivat fyysinen hoitoympäristö, hoitajien inhimillisuus ja luotettavuus, huolenpito ja vuorovaikutustaidot. Alhaisimman arvosanan saivat hoitajien viihdytystaidot. Kivoja asioita sairaalassa olivat ihmiset ja heidän ominaisuuksensa ja hoidon lopputulokset. Ikävimmiksi asioiksi sairaalassa lapset nimesivät potilaana olon, tuntemukset sairauden oireista, erossa olon vanhemmista ja kodista sekä hoitotyön fyysiset toiminnot.

2.3 Hyvä hoito

Hyvän hoidon toteuttaminen on jokaisen terveydenhoitoalalla toimivan eettinen velvollisuus. ETENE:n, valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, julkaisema Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet korostavat ensimmäisenä terveydenhuollon eettisenä periaatteena oikeutta hyvään hoitoon. Hyvän hoidon tuloksena potilas sekä hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa asiantuntevissa käsissä ja saavansa asianmukaista, tarpeellista ja turvallista hoitoa ja tulevansa kohdelluiksi hyvin hoidon aikana. Hyvä kohtelu tarkoittaa potilaan ymmärtämistä ja hyväksymistä yksilönä ja ihmisenä. (ETENE 2001, 12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, § 2.) määrittää hyvän ja laadukkaan hoidon seuraavasti: Potilaan pääsy hoitoon täytyy taata, potilaalle tulee laatia asianmukainen hoitosuunnitelma, potilaan tiedonsaantioikeuden tulee toteutua

asianmukaisella tavalla sekä potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen yksityisyyttään ja mahdollista vakaumustaan ja yksilöllisiä tarpeitaan kunnioitetaan. Tämä tarkoittaa äidinkielen, kulttuurin sekä potilaan kehitysasteen huomioimista hänen hoitoaan suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Sairaalassa on usein hankala toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä, koska hoitajalla on useita potilaita hoidettavana yhtä aikaa. Yksilöllisyys hoitotyössä tarkoittaa tasa-arvoa potilaiden välillä, potilaan yksityisyyden turvaamista ja yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä. Tasa-arvoinen kohtelu tarkoittaa, että potilaita hoidetaan yhtä hyvin, huolimatta heidän taustastaan, äidinkielestään tai taloudellisesta asemastaan. Potilaan yksityisyyden turvaaminen tarkoittaa konkreettisia pieniä tekoja, esimerkiksi lääkärin kanssa kahden kesken keskustelua suuren potilashuoneen sijaan. Yksilöllinen hoitosuunnitelma pitää sisällään potilaan omat toiveet ja tarpeet koskien hänen hoitoaan. (Babone 2009, 28.)

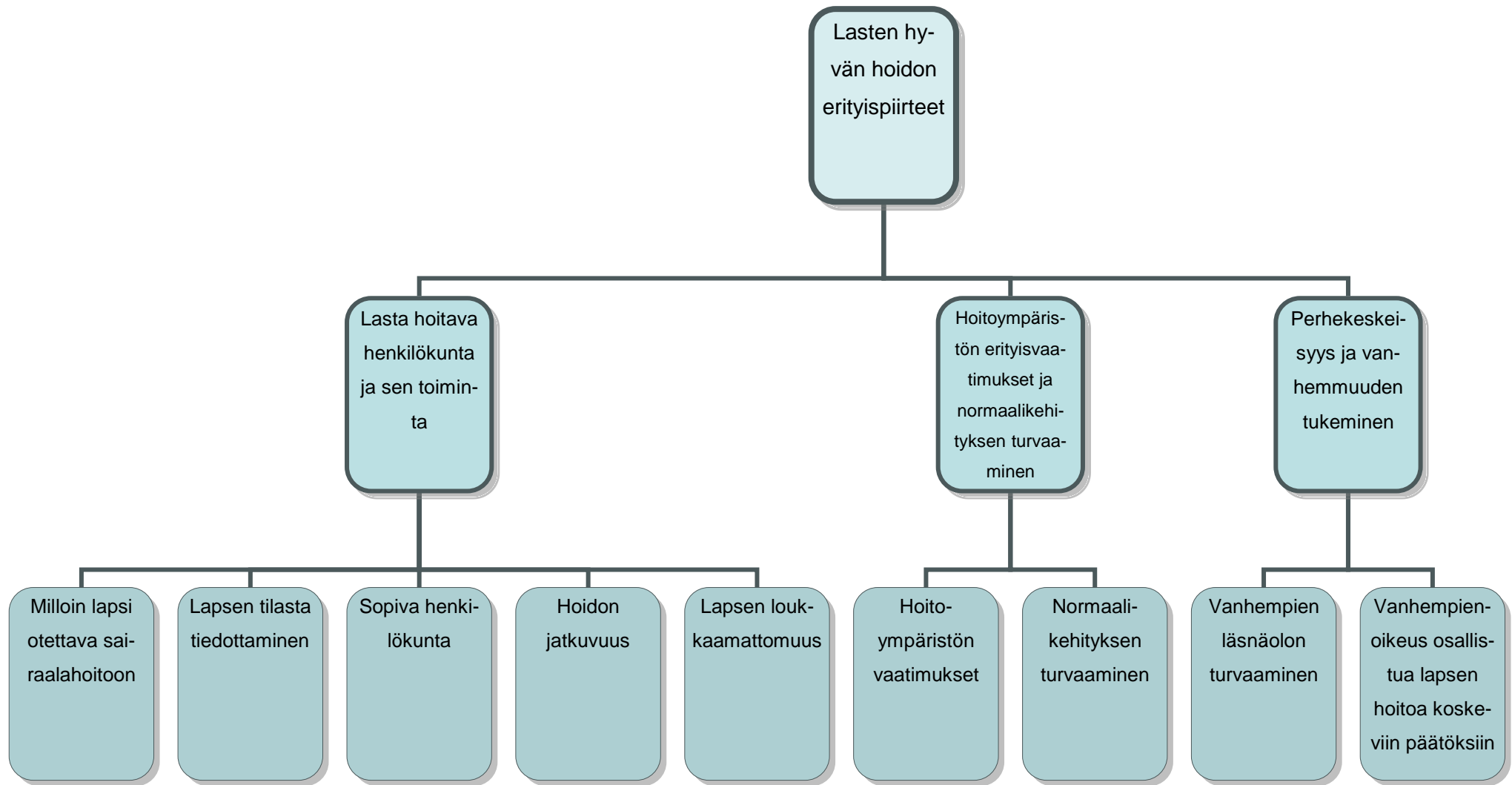
Potilaan tilasta tiedottaminen ymmärrettävästi ja hänen omalla äidinkielellään on osa hyvää hoitoa. Hoitajilla on suuri rooli tässä tiedon välittämisessä lääkärin ja potilaan ja hänen omaistensa välillä. Toisaalta myös potilaan kuuleminen ja hänen asioidensa eteenpäin vieminen on osa hyvää ja onnistunutta hoitoa. Yleensä hoitaja toimii eräänlaisena tulkkina potilaan ja lääkärin välillä, hän kertoo potilaalle ymmärrettävästi miksi hän on sairaalassa ja kuinka häntä tullaan hoitamaan. Kun potilas saa riittävästi tietoa tilastaan ja erilaisista hoidon vaihtoehdoista, voi hän itse olla mukana oman hoitonsa päätöksenteossa. (Babone 2009, 29–30.)

2.4 Lasten hyvän hoidon erityispiirteet

Suomen NOBAB r.y. kuuluu pohjoismaiseen Nordisk Förening för sjuka barn och unga behov –yhdistykseen, ja edustaa Suomea European Association for Children in Hospital -yhdistyksessä (EACH). EACH määritteli lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa vuonna 1988 Leidenissä pidetyssä konferenssissa laaditussa julistuksessaan Charter for Children in Hospital. Julistuksessa on kymmenen artiklaa, ja ne perustuvat Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) Lapsen oikeuksien sopimukseen. Artikloissa määritellään lapsen sairaalahoitoon ottamisen kriteerit, lapsen oikeus vanhempaan sairaalassa olon aikana sekä vanhempien läsnäolon turvaaminen, lapsen tilasta ja hoidosta

tiedottaminen vanhemmille, vanhempien ja lapsen mahdollisuus ja oikeus osallistua lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin, hoitoympäristöä koskevat vaatimukset, normaali-kehityksen turvaaminen iänmukaisella leikillä ja virikkeillä, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, hoidon jatkuvuus sekä lapsen loukkaamattomuus. (Suomen NOBAB 2009.)

Tässä opinnäytetyössä olemme ryhmitelleet Charter for Children in Hospital -julistuksessa esille tuodut lasten hoitoa koskevat seikat kolmeen ryhmään. Ryhmät nimesimme seuraavasti: lasta hoitava henkilökunta ja sen toiminta, hoitoympäristön erityisvaatimukset ja normaalikehityksen turvaaminen sekä perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen. Ryhmien muodostuminen esitetään kuviossa 1, sivulla 13.



KUVIO 1. Lasten hyvän hoidon erityispiirteet (Suomen NOBAB 2009)

2.4.1 Lasta hoitava henkilökunta ja sen toiminta

Lapsi voi joutua sairaalaan joko tapaturman tai akuutin sairauden takia, tai suunnitellusti. Periaatteena on, että lapsi otetaan suunnitellusti sairaalahoitoon vain, jos hänen hoitoaan ei voida toteuttaa järkevästi kotona tai avohoidossa. (Suomen NOBAB 2009.)

Lasta hoitavan henkilökunnan näkemyksiä lasten hyvästä hoidosta sairaalassa ovat tutkineet omassa opinnäytetyössään Vesterinen ja Westman (2003). Heidän tutkimuksensa mukaan lasten kanssa työskentelevät hoitajat liittivät lasten hyvään hoitoon seuraavia asioita: ammattitaito lapsen sairauden hoidossa, asiakaslähtöisyys, omahoitajuus, perhekeskeisyys, henkinen ja hengellinen tuki, hoitosuunnitelma, turvallisuus ja hoitajan ominaisuudet. Hoitajan hyviä ominaisuuksia tutkimuksen mukaan olivat hyvät vuorovaikutustaidot, empaattisuus, myötäelämisen taito ja avoin mieli. Myös oikea asenne työhön oli hoitajien mielestä ensiarvoisen tärkeää. Oikealla asenteella he tarkoittivat kiinnostusta työhön ja auttamishalua. Hymy ja rauhallisuutta pidettiin tärkeinä hyvän hengen luojina hoitosuhteessa. Vuorovaikutustaidoissa korostettiin rehellisyyttä ja avoimuutta hoitosuhteessa pieneen potilaaseen. Hoitohenkilökunnan ammattitaito piti tutkimuksen mukaan sisällään asiallisen, perustellun ja luotettavan toiminnan, jotta potilas tuntee olonsa turvalliseksi. Ammatillinen toiminta tarkoitti tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan suunniteltua, hyvin valmisteltua ja koordinoitua, tasavertaista ja joustavaa hoitoa.

Lapsen saattaa olla vaikea erottaa terveydenhuollon eri ammattilaisia, kuten esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia toisistaan. Siksi käytämme tässä opinnäytetyössämme heistä kaikista yhteistä termiä, lasta hoitava henkilökunta. Lasta hoitavalla henkilökunnalla tarkoitetaan siis kaikkia lapsen hoitoon osallistuvia henkilöitä.

Hyvää hoitajaa on vaikea määritellä ja määritelmä on hyvin erilainen eri yhteisöissä tai osastoilla. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan (Sairaanhoitajaliitto 1996) sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja hoitaessaan heitä pyrkiä kaikin tavoin tukemaan ja lisäämään perheiden ja yksilöiden voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajan tärkeä-

nä tehtävänä on myös kohdata potilaat ihmisinä, joilla jokaisella on ihmisarvo, sekä luoda ja ylläpitää hoitokulttuuria, jossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset arvot, tavat ja vakaumus.

On myös olemassa tiettyjä tunnusmerkkejä, joiden avulla hyvä hoitaja voidaan tunnistaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan lasten kanssa työskentelevissä hoitajissa lapset arvostivat seuraavia piirteitä: kommunikaatiota lasten kanssa, ammatillista pätevyyttä, kunnioitusta lasta kohtaan, turvallisuuden tunteen luomista, ulkonäköä, kuten värikkäitä vaatteita sekä hyveitä kuten luotettavuutta, rehellisyyttä, huumoria ja kohteliaisuutta. Hoitajan tulisi olla myös kiva ja kiltti sekä tarjota lapsille viihdykkeitä, kuten pelaamista lasten kanssa. Lapset odottivat hoitajiltaan myös hoitoaan koskevaa tietoa, selitystä ja opastusta. Lapset yhdistivät hoitajiin myös konkreettiset hoitotoimenpiteet, kuten lääkkeiden antamisen. (Brady 2009, 548; Hanhisalo 2002; Pelander 2008, 58.)

Lapset yhdistävät hoitajat usein kivuliaisiin toimenpiteisiin ja pahan makuisiin lääkkeisiin. Hoitohenkilökunta saatetaan kokea mielivaltaisena, koska lapsi ei ymmärrä aina toimenpiteiden tarpeellisuutta. Usein lapset kokevat myös, ettei heitä kuunnella. (Ivanoff, Åsted-Kurki & Laijärvi 1999, 277.) Hoitajan läsnäolon ja mukavan tekemisen on kuitenkin todettu vähentävän esimerkiksi kivun kokemusta (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 24). Siksi hoitajilla onkin tärkeä tehtävä luoda pienelle potilaalle sekä koko perheelle turvallisuuden tunnetta niin fyysisesti, emotionaalisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti (Hietamäki 1998).

Lasten kanssa työskentelevien hoitohenkilökunnan edustajien tulee tuntea lapsen normaali psykososiaalinen sekä biologinen kehitys ikäkausittain (Brady 2009, 544). He hoitavat hyvin erilaisia ja eri-ikäisiä potilaita. Hoitohenkilökunnan yhtenä merkittävänä tavoitteena on tarjota sairaalassa lapselle kehitysmahdollisuuksia, sillä lapsi on sairaanakin jatkuvasti kehittyvä ja kasvava yksilö. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Lääkärin etiikkaan kuuluu palvella lähimmäisiään ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Päämääriä ovat sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä kärsimysten lievittäminen. Potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen sekä sen edistäminen kuuluu lääkärin eettisiin velvollisuuksiin. Silloin kun potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi lapsipotilaiden kohdalla,

lääkärin tulee toimia potilaan parhaaksi ja päätösten on perustuttava aina lääketieteellisiin syihin. (Suomen lääkäriliitto 2005.)

Kouluikäiset lapset ymmärtävät lääkärin ja hoitajien erilaiset roolit hoitotyössä. Lääkärit ovat lasten mielestä asiantuntijoita ja he arvostavat lääkäreissä tätä piirrettä. Lääkärit jäävät kuitenkin usein etäisiksi toimenpiteen suorittajiksi, kun taas hoitajia lapset arvostivat juuri läsnäolon ja hoitamisen takia. (Hanhisalo 2002, 64.) Bradyn (2009, 554) tutkimuksessa selvisi, että lapset liittävät miessukupuolen lääkärin ammattiin sekä vastaavasti naissukupuolen hoitajan ammattiin.

2.4.2 Hoitoympäristön erityisvaatimukset ja normaalikehityksen turvaaminen

NOBAB:n lasten sairaalahoidon standardien mukaan lapsia ei tule sijoittaa ja hoitaa aikuisten osastoille sairaalassa, vaan heitä on hoidettava ikäistensä parissa. Lisäksi lapsille on tarjottava mahdollisuus leikkiä, virkistäytyä ja käydä mahdollisuuksiensa mukaan koulua sairaalaolosuhteissa. Lasten osastojen tiloihin tulee kiinnittää myös huomiota, ne tulee olla sisustettu ja kalustettu lasten tarpeita vastaavalla tavalla. Lastenosastoilla tulee olla myös lasten hoitoon erityisesti tarkoitettuja hoitovälineitä ja riittävästi henkilökuntaa. (Suomen NOBAB 2009.)

Lapsilla on paljon sairaalaan liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja. Itse sairaala ympäristönä on pelottava ja erilainen. Lasta hoitava henkilökunta voi lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta sairaalassa kunnioittamalla lapsen omaa reviiriä ja intimiteettiä. Lapsen mukaan ottaminen sairaalan päivittäisiin toimintoihin ja henkilökunnan auttaminen pienissä tehtävissä lisäävät lapsen viihtymistä. Lapselle tulee tarjota mahdollisuus tavata ystäviään sairaalassa olon aikana, jotta lapsen ystävyysuhteet säilyvät. (Ivanoff ym. 2001, 102.)

Sairaala on lapselle vieras ympäristö ja se poikkeaa paljon koti-oloista. Lapselle on kuitenkin tarjottava mahdollisuus leikkiin myös silloin, kun lapsen toimintakyky ja ympäristö ovat muuttuneet. Lapsen hoitosuunnitelmaa tehdessä on otettava leikki huomioon. Leikin mukaan ottaminen parantaa hoidon laatua ja lisää lapsen viihtyvyyttä sairaalassa. Kuten kotona, myös sairaalassa leikkiympäristön ja -välineiden tulee olla monipuolisia ja ikätasoon sopivia. Leikki on lapselle luontainen tapa toimia

ja lapsi leikkiikin monin eri keinoin, kuten liikkumalla, lukemalla ja pelaamalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–26.)

Sairaalassa leikillä on muitakin etuja; leikkiessään lapsi tutustuu hänelle vieraaseen ympäristöön ja työstää kokemuksiaan. Leikkiminen ja etenkin tutut leikkivälineet auttavat lasta sopeutumaan sairaalaympäristöön ja tuo vaihtelua arjen rutiineihin. Samalla se myös helpottaa kodin ja sairaalamaailman välistä kuilua. Leikin avulla voidaan myös valmistella lapsi tutkimukseen. Leikkiessään lapsi oppii ymmärtämään kehon toimintojaan ja vapautuu jännityksestä. Leikki osana lapsen hoitoa, auttaa lasta paranemaan ja kuntoutumaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–26.)

On myös tutkittu, että hoitajat käyttävät pelejä ja leikkejä erityisesti lasten psykiatriassa hoidossa. Heilimon, Voutilaisen ja Rönkön tutkimuksen (2011) mukaan leikki kuuluu olennaisesti lasten päivittäiseen elämään osastoilla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että leikkejä ja pelejä hyödynnetään muun muassa vuorovaikutustaitojen kehittämisessä sekä hoitosuhteen luomisessa.

2.4.3 Perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen

Perhekeskeisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan potilaan huomioimista, ei vain yksilönä, vaan myös osana perhettä. Hoitotyössä perhekeskeisyys ilmenee potilaan ja tämän läheisten hyvän voinnin edistämisenä heidän omasta tilanteestaan käsin ja hoitamisessa keskipisteenä ovat potilas ja hänen läheisensä. Kun perhe kohtaa muutoksen, kriisin, jokainen perheenjäsen reagoi eri tavoin. Perheellä ja sen sosiaalisilla suhteilla on myös suuri vaikutus ihmisen terveyteen, sairastumiseen ja toipumiseen. Toisaalta myös perheenjäsenen sairastumisella on suuri vaikutus perheen dynamiikkaan. Usein mitä vaikeammasta ja pidempikestoisesta sairaudesta on kyse, sitä enemmän se vaikuttaa perheen vuorovaikutussuhteisiin, ja sitä enemmän tukea ja huomioita muut perheenjäsenet tarvitsevat. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19–23; Åsted-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31-33.)

Muuttuva maailma on laajentanut perhekäsitystä: perhe voi muodostua laillisin, emotionaalisin tai biologisin perustein. Erilaiset uusperheet ja eri kansallisuuksia edustavat perheet tuovat haasteita lapsia hoitavalle henkilökunnalle. Perheen aito kuuntelu, erilaisuuden ymmärtäminen, oman tilan antaminen ja perheen voimavarojen löytämi-

nen ja niiden vahvistaminen yhdessä perheen kanssa auttavat perhettä selviytymään lapsen sairastumisesta ja sairaalassa olosta. (Ivanoff ym 2001, 19; Larivaara ym. 2009, 21–23.)

Perhekeskeinen hoitotyö on avainasemassa lastensairaanhoidossa. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan lapsen ja nuoren tärkeiden ihmissuhteiden ylläpitämistä sairaalahoidon aikana, sekä sitä että vanhempien suhdetta lapseen hänen asiantuntijanaan kunnioitetaan ja käytetään hyväksi hoitotyössä. Perheen huomioiminen tehdään heti lapsen joutuessa sairaalaan tulohaastattelun aikana, läheiset suhteet selvitetään ja varmistetaan, että muu perhe kotona voi hyvin yhden lapsen ollessa sairaalassa. Hoitotyöntekijän vastuulla onkin huolehtia siitä, että lapsi ja vanhemmat kokevat tulevansa kuulluiksi hoitotyön päätöksiä tehtäessä. Tämä varmistetaan siten, että vanhemmat tai muut lapsen tärkeät aikuiset ovat läsnä mahdollisissa hoitoneuvotteluissa. Lisäksi vanhempien läsnäolo lisää lasten turvallisuudentunnetta sairaalassa, joten vanhempien mukaan ottaminen tulee mieltää osaksi hoitotyötä. (Koistinen ym. 2004, 32 ; Niiranen & Salja 2010, 18-19; Åsted-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31-33.)

Omahoitajuus on hoitotyön yksi keinoista parantaa hoidon perhekeskeisyyttä. Kun potilaalla on nimetty omahoitaja, joka suunnittelee ja toteuttaa kokonaisvaltaisesti hoidon alusta loppuun saakka, tuntee potilas että hän saa parasta mahdollista hoitoa. Omahoitajuus mahdollistaa potilaan asioihin ja elämäntilanteeseen perehtymisen ja hoidon jatkuvuuden. Omahoitaja ottaa aktiivisesti yhteyttä potilaan omaisiin potilaan luvalla ja toiveesta, sekä ajattelee heitä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Osastoilla, joissa potilailla on omahoitaja, potilaat ja omaiset kokevat saavansa enemmän tietoa ja opastusta sekä hoitajat kokevat tekevänsä itsenäistä ja mielekästä työtä. (Åsted-Kurki ym. 2007, 32.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Työmme tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten käsityksiä hyvästä hoidosta ja hyvästä heitä hoitavasta henkilökunnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voisi hyödyntää lasten- ja nuorten hoitotyön opetuksessa ja hoitotyön etiikan opetuksessa.

Tutkimustehtävänä oli selvittää pohjoissavolaisten alakouluikäisten lasten näkemyksiä hyvästä hoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus, eli kvalitatiivinen tutkimus, on ihmistieteissä yleisimmin käytetty tutkimusmenetelmä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja selvittää tutkittavan ilmiön merkitystä ja tarkoitusta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten omista kokemuksista ja näkökulmista ja näiden perusteella tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta pyritään saamaan kokonaisvaltainen ja syvä käsitys. Laadulliset tutkimukset ovat hypoteesittomia, eli tutkijalla ei saa olla omaa ennakko-oletusta tutkimuksen tuloksista. Laadullinen tutkimus on haastavaa tutkijalle, koska omat ennakko-oletukset ja tunteet tulee pitää tutkimuksen ulkopuolella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126–130, 152–157.) Tässä tutkimuksessa päädyimme laadulliseen tutkimukseen, koska meitä kiinnostavat lasten kokemukset ja ajatukset tutkittavasta asiasta. Uskoimme että juuri laadullisella tutkimuksella ja haastattelemalla lapsia saamme hyvän ja monipuolisen kuvan lasten käsityksistä hyvästä hoidosta ja hoitavasta henkilökunnasta.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä. Se on joustava ja vuorovaikutuksellinen tapa kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelemalla saadaan tutkittavasta aiheesta myös monipuolista tietoa, jota voidaan tarvittaessa syventää lisäksymyksillä haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35; Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.) Halusimme erityisesti päästä keskustelemaan lasten kanssa, koska juuri keskustelun avulla saimme lapsilta yksityiskohtaista ja mielenkiintoista aineistoa. Emme missään vaiheessa ajatelleet toteuttaa aineiston keruuta määrällisen tutkimuksen keinoin, esimerkiksi kyselylomakkeella, koska se ei olisi antanut yhtä kattavaa aineistoa. Lisäksi sopivaa kyselylomaketta olisi ollut liian haastavaa rakentaa näin iältään vaihtelevalle ryhmälle heidän kielellisten ja kognitiivisten taitojensa yksilöllisten erojen vuoksi (Järvensivu 2007). Haastattelutyyppejä on useita, ja tähän tutkimukseen valitsimme avoimen haastattelun. Avoin haastattelu on muodoltaan vapain haastatteluteknikka. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, eikä siinä ole etukäteen muotoiltuja vastausvaihtoehtoja. Käyttämällä avoimia kysymyksiä saadaan rikasta materiaalia. Avoin haastattelu on keskustelunomainen tilan-

ne, jossa aihe on etukäteen mietitty. Vastausten perusteella haastattelija voi kysyä uusia, täsmentäviä kysymyksiä. Tällä tekniikalla voidaan saada esille sellaisia asioita joita haastattelija ei osannut suoraan kysyä. Haastattelumuodon käyttäminen on kannattavaa silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat eikä haastateltavia ole monta. (Kuluttajatutkimuskeskus 2007; Vuorela 2005, 38–39.)

Lapsen haastattelussa on tärkeää, että haastattelija antaa lapselle tilaa avoimilla kysymyksillä tiukkojen ja lapsen vapaata kerrontaa rajoittavien kysymysten sijaan. Kuitenkin keskustelun pysäyttäviä miksi-sanalla alkavia kysymyksiä kannattaa välttää, koska ne saattavat olla lapselle liian hankalia selittää. Toisaalta lapsen kerronta voi harhautua yllättävillekin sivuraiteille ja tutkijan tulee hienovaraisesti ohjata lasta vastaamaan haastattelukysymyksiin. Lapset ovat erilaisia persoonia ja kehittyvät hyvin eri tahtiin, joten haastattelijalta vaaditaan taitoa tunnistaa ja antaa tilaa lasten erilaisille kerrontatavoille. Oman lisänsä lapsen haastatteluun tuo lapsen haastava tapa tuottaa puhetta. Lapsen puhe on rönsyilevää, asiasta toiseen pomppivaa ja jopa kehon liikkeen kautta tapahtuvaa kommunikaatiota. Taitava lapsen haastattelija osaa poimia lapsen puheesta olennaiset asiat ja tehdä tarvittavia jatkokysymyksiä. (Helavirta 2007, 633–634.)

4.3 Lapsiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Ihmisiin kohdistuvien lääketieteellisten tutkimusten eettiset periaatteet julkaistiin vuonna 1964 (The World Medical Association eli WMA), ja ne tarkistettiin viimeksi vuonna 2008 Soulissa Koreassa. Periaatteissa painotetaan tutkijoiden eettistä vastuuta: Kun tutkittavina on eläviä ihmisiä, tutkijoiden on kunnioitettava tutkittavia ja heidän ihmisoikeuksiaan ja loukkaamattomuuttaan tutkimuksen aikana. Periaatteissa otetaan myös kantaa lapsiin kohdistuviin tutkimuksiin, erityisesti niissä painotetaan tutkijan eettistä vastuuta, kun tutkimuksen tiedonantajana on haavoittuvainen ja vaikutuksille altis ihminen. (WMA 2008.)

Lasta haastatellessa tutkijan täytyy tiedostaa epätasa-arvoinen haastattelutilanne, koska tutkijalla on valta ohjailta haastattelua haluamaansa suuntaan. Haastattelun ohjailu ja suoranainen kysymysten muodolla lapsen vastauksiin vaikuttaminen on hyvin helppoa, ja tämä haastattelijan tulee tiedostaa ja välttää, jotta haastatteluista saatava aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa. Jotta saadaan lapselta luotettavaa tietoa haastatteleamalla, on tutkijan otettava huomioon erityisesti kysymysten esittä-

mistapa. Avoimet kysymykset tuottavat luotettavampia vastauksia kuin hyvin johdattelevat tai tarkentavat kysymykset. Lapset vastaavat myös mielellään ”en tiedä”, kun haastattelija kysyy liian pitkän tai vaikean kysymyksen, jota lapsi ei ymmärrä. Pitkät ja vaikeat kysymykset aiheuttavat lapsessa hämmennystä ja sekaantumista. (Helavirta 2007, 631; Korkman, Santtila & Sandnabba 2006, 117–118.)

Haastattelutilan on hyvä olla rauhallinen ja tuttu ympäristö lapselle, lapsen koti onkin haastattelulle erittäin hyvä paikka. Lapsen mielipidettä pitää myös kuunnella valittaessa haastattelupaikkaa kotona. Haastattelupaikkana koti on hyvin intiimi paikka, ja tutkijan onkin suoritettava haastattelu perheen arjen ehdoilla. Lupa lapsen haastatteluun on pyydettävä sekä lapselta itseltään että lapsen vanhemmalta. (Helavirta 2007.)

4.4 Aineiston keruun toteutus

Tutkimuksemme aineiston keräsimme haastattelujen avulla. Haastattelimme yhteensä kuutta (6) lasta. Tutkimuksessamme haastattelimme alakouluikäisiä lapsia, 7–12-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Jaoimme alakouluikäiset lapset kolmeen ikäryhmään koululuokkien, 1.–2., 3.–4. ja 5.–6. luokat, mukaan. Haastateltavat lapset valittiin jokaisesta ikäryhmästä niin, että jokaisesta ryhmästä saatiin kaksi lasta, heistä toinen oli tyttö ja toinen poika. Tällä ryhmittelyllä saimme haastateltavia mahdollisimman tasaisesti koko ikäryhmästä ja haastateltavien määrä pysyi kohtuullisena. Haastateltavat etsimme tuttavapiiristämme emmekä edellyttäneet heiltä sairaalahoitokokemuksia. Kaikki haastateltavat asuvat Pohjois-Savossa.

Haastattelut toteutettiin syksyllä 2011 tutkimukseen osallistuvien lasten kodeissa. Haastattelun alussa pyysimme lasta piirtämään kuvan hyvästä lasta hoitavasta henkilöstä. Haastattelun aikana piirtäminen tarjoaa lapselle hetken hengähdystauon ja mahdollisuuden irrottautua haastattelijan katseesta, ja piirtäminen rentouttaa näin haastattelutilannetta. (Helavirta 2007, 637.) Näiden piirrosten ja muutamien ennalta sovittujen kysymysten avulla (Liite 2) pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon, helpon ja luottamuksellisen. Haastattelun apuna ja keskustelun herättäjänä käytimme lasten omia piirroksia. Haastattelut olivat avoimia haastatteluita, haastattelijoiden esittämien kysymysten ohjaamia keskusteluja. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja läsnä oli myös ainoastaan yksi haastattelija. Näin

haastateltaville voidaan antaa enemmän tilaa ja yksityisyyttä (Helavirta 2007, 632). Haastattelut nauhoitettiin, jotta kanssakäymiselle lapsen kanssa ja vapaalle keskustelulle jäi riittävästi aikaa ja tilaa. Haastattelut kestivät 3-15 minuuttia.

Sivuraiteille ajautumista tapahtui muutamassakin haastattelussa, koska haastateltavat olivat ennestään tuttuja lapsia. Emme kuitenkaan tiukasti ohjanneet heti keskustelua takaisin aiheeseen, vaan jutustelimme lapsen kanssa hetken hänen haluamastaan aiheesta, esimerkiksi lempiruuasta. Tämän jälkeen palautimme keskustelun takaisin alkuperäiseen aiheeseen selkeällä kysymyksellä, näin kuitenkin haastattelussa säilyi mukava ja rento tunnelma. Tarvittavien jatkokysymysten tekeminen oli erityisen tärkeää, koska lasten vastaukset olivat usein yksisanaisia. Käytimme paljon kysymysanoja miten ja millainen, ne saivat yleensä lapset syventämään vastaustaan. ”En tiedä”-vastauksesta siirryimme usein seuraavaan aiheeseen, tai lähestyimme aihetta hieman eri tavalla.

Tulosten kirjoittamisen vaiheessa huomasimme, että tarvitsimme tarkennusta joihinkin vastauksiin. Siksi suoritimme yhden jatko haastattelun, jossa saimme hyvin lisää aineistoa tutkimukseemme. Saimme tarkennettua ja laajennettua muutamia pinnalliseksi jääneitä aiheita.

4.5 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi liittyvät läheisesti yhteen, ne jopa tarkoittavat usein samaa asiaa. Sisällönanalyysi on perusanalyysitekniikka, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tällä analyysitekniikalla pyritään saamaan tiivis ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 14, 91, 103.) Aineiston keräämisen jälkeen tutkimuksen haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Litterointi tapahtui aina heti haastattelun jälkeen siirtämällä nauhoitettu haastattelu tietokoneelle, jonka jälkeen kuuntelimme haastattelut ja kirjoitimme ne puhtaiksi. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa haastatteluista saimme noin 15 sivua.

Litteroinnin jälkeen etsimme aineistosta tutkimustehtäviin vastaavat kohdat sekä analysoimme aineiston käyttäen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään ”yksittäisestä yleiseen”-tyyppistä päättelyä

logiikkaa. Tässä päättelyn logiikassa on kolme vaihetta. Ensimmäisenä aineisto pelkistetään eli redusoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä vaiheessa aineistosta jätettiin kaikki tutkimukselle epäolennainen pois ja etsittiin ainoastaan ne kohdat, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Käytännössä tämä tapahtui siten, että luimme haastattelut useaan kertaan ja alleviivasimme tutkimustehtäviin vastaavat kohdat. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat kaikki haastattelut useaan kertaan, sekä kävimme kaikki haastattelut keskustellen läpi. Pelkistimme myös yhdessä lasten alkupe räisiä ilmauksia, kuten *”Noo, se on ilonen.”* = iloinen hoitaja. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia sanoja ja lauseita. Tässä vaiheessa yksittäisistä sanoista ja lauseista alkoi muodostua yleisempiä käsitteitä, esimerkiksi iloinen hoitaja kuului selvästi lasta hoitavan henkilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Klusteroinnin tuloksena saimme 16 alaluokkaa. Viimeinen sisällönanalyysin vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi. Abstrahoinnin tarkoituksena on yhdistää edelleen alaluokkia yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Yläluokkia muodostui neljä ja pääluokkia yläluokista nousi selkeästi kaksi, hyvän lasta hoitavan henkilön ominaisuudet ja lapsen hyvä hoito.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston sisällönanalyysin tuloksena muodostui neljä yläluokkaa, jotka käsittävät lasta hoitavan henkilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja fyysiset ominaisuudet sekä opitut ominaisuudet eli ammattitaidon ja kivun hoidon ja ennaltaehkäisyn. Nämä yläluokat muodostivat edelleen kaksi pääluokkaa: hyvän lasta hoitavan henkilön ominaisuudet ja lapsen hyvä hoito. Käsitlemme tässä työssä tuloksia pääluokkien mukaan.

5.1 Hyvän lasta hoitavan henkilön ominaisuudet

Kaikilla haastateltavilla lapsilla oli käsitys siitä, millainen hyvä lasta hoitava henkilö on **henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan**. Lapset yhdistivät lasta hoitavaan henkilöön pehmeiksi luokiteltavia ominaisuuksia, kuten kiltteyden, ja toisaalta pirteiksi luokiteltavia ominaisuuksia, kuten reippauden. Haastateltavat toivat esille myös muutamia lasta hoitavan henkilön ei-toivottuja ominaisuuksia, kuten äkkipikaisuuden.

Pehmeitä ominaisuuksia, joita haastateltavat lapset yhdistivät heitä hoitaviin henkilöihin, olivat iloisuus ja kiltteys. Nämä ominaisuudet ilmenivät lasten mielestä hoitavien henkilöiden lempeytenä ja ystävällisenä käyttäytymisenä. Lähes jokainen lapsi mainitsi, että hoitavan henkilön tulisi olla iloinen, joka tarkoittaa kivaa ja hymyilevää hoitavaa henkilöä. Lasten mielestä nauravainen hoitava henkilö näyttää pirteältä. Hymyn tärkeys nousi esiin myös lasten piirroksissa, niissä kaikki hyvät lasta hoitavat henkilöt hymyilivät (vrt. kuva 1. sivulla 26 ja kuva 2. sivulla 30.)

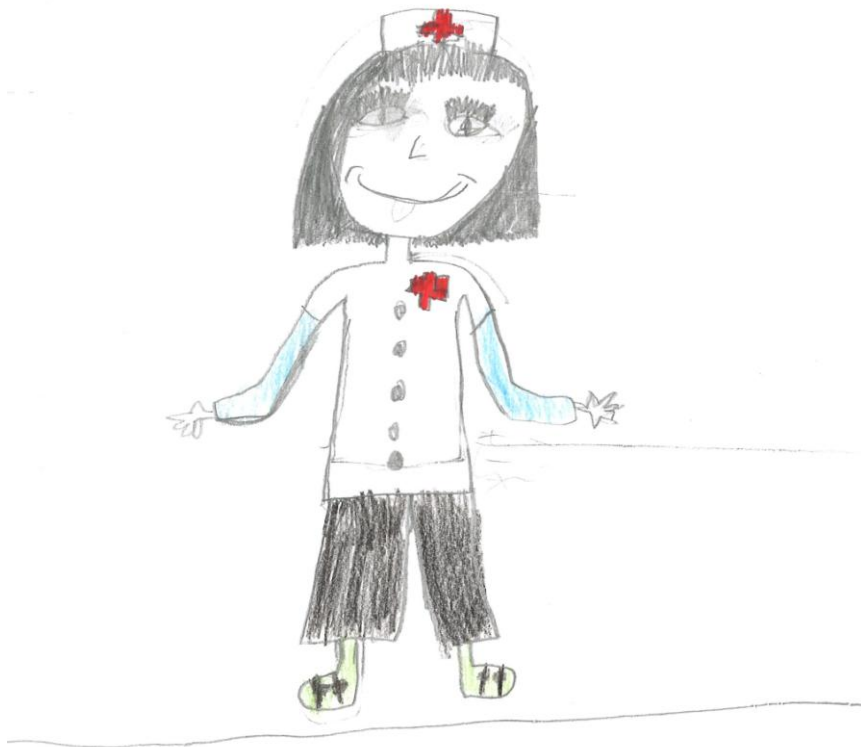
”Se oli niin kiva kun se nauro.”

”No silleen oli kiva ja hymyili.”

Myös hoitavan henkilön puheliaisuus ja reippaus olivat lasten mielestä hyviä ominaisuuksia. Äkkipikaisuus oli haastateltavan lapsen mielestä huono ominaisuus, koska liian äkkipikaisesti toimiessa voi unohtaa tärkeitä asioita ja hoidettavalle voi käydä huonosti.

Eräs lapsista oli myös sitä mieltä, että lasta hoitavan henkilön tulisi olla aivan tavallinen henkilö. Hän painotti lasta hoitavan henkilön inhimillisyyttä ja sitä, että edes heidän ei aina tarvitse osata kaikkea, koska jokainen on hyvä jossain. Hoitava henkilö voi lapsen mielestä olla oma itsensä, eikä yrittää liikaa.

"Ei tarte olla aina sellanen ekstra-hoitaja, vaan voi olla ihan tavallinen, koska kaikki on jossain hyviä."



Kuva. 1. Hyvä lasta hoitava henkilö. (Tyttö 8v.)

Haastateltavilla lapsilla oli myös käsitys siitä, millainen hyvä lasta hoitava henkilö on fyysisiltä ominaisuuksiltaan. Lasta hoitavaan henkilöön liitettyjä **fyysisiä ominaisuuksia** olivat ikä ja sukupuoli. Sukupuoleltaan hyvät hoitavat henkilöt olivat lasten mielestä usein naisia, mutta yksi haastateltavista lapsista korosti erityisesti hoitavan henkilön miessukupuolta. Lasten piirroksissakin hoitavat henkilöt olivat selvästi naisia, vrt. kuva. 1 sivulla 26. ja kuva 2 sivulla 30. Eräs haastateltavista lapsista oli sitä mieltä, ettei sukupuolella ollut mitään merkitystä. Molemmat, sekä naiset että miehet, voivat olla yhtä hyviä ja tarkkoja työssään.

”Se oli mies mut se oli silti hyvä.”

”Nainen ja mies on yhtä hyviä. Molemmat on yhtä tarkkoja. Molemmat voi olla yhtä hyviä.”

Yksi haastateltavista lapsista korosti hyvän lasta hoitavan henkilön korkeaa ikää hyvänä ominaisuutena ja vastaavasti nuoruutta huonona ominaisuutena. Korkean iän lapsi yhdisti kokemukseen ja asiantuntijuuteen omassa ammatissaan. Mutta lapsi pohti myös, että lasta hoitava henkilö ei saa kuitenkaan olla liian vanha, koska iän tuomat muistiongelmät saattavat vaikuttaa negatiivisesti hoitotyöhön. Kuitenkin lapsi oli sitä mieltä että molempia, sekä vanhoja että nuoria, tarvitaan lasten hoitotyössä, koska jokainen on hyvä jossakin.

”Mutta ei kannata olla liian vanha, koska sitten saattaa vaikka unohtaa jotkut hommat mitä pitäis muistaa.”

5.2 Lapsen hyvä hoito

Haastateltavat lapset yhdistivät lapsen hyvän hoidon heitä hoitavien henkilöiden toimintaan. Hyvä hoito lasten mielestä tarkoitti hoitavien henkilöiden ammattitaitoista toimintaa hoitotilanteissa ja kykyä vastata lasten tarpeisiin. Erityisesti esille nousi lasten tehokas ja oikeanaikainen kivun hoito ja ennaltaehkäisy. Lasta hoitavan henkilön **ammattitaito** tulee lasten mielestä esiin kykyinä kommunikoida tarkoituksenmukaisesti, turvallisuudentunteen luomisena, yksilöllisenä hoitona ja aitona kiinnostuksena lasta ja tämän hoitoa kohtaan.

Muutama haastateltava piti keskustelua erityisen tärkeänä osana lasten hyvää hoitoa. Hoitavan henkilön kysymykset ja keskustelu lapsen kanssa koettiin haastateltavien mielestä aitona kiinnostuksena. Lapsen huomioiminen ja turvallisuudentunteen luominen ilmeni hoitajan puhumisena suoraan lapselle hoitotilanteessa ja hyvänä hoitotoimenpiteeseen valmistamisena. Lapsista oli erityisen tärkeää, että heille kerrottiin jatkuvasti mitä tapahtuu hoitotoimenpiteen aikana. Lasta hoitavan henkilön tulisi myös olla lapselle rehellinen, mutta hän ei myöskään saa turhaan pelotella lasta. Lapsi kokee pystyvänsä varautumaan ja valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen, jos saa häntä hoitavilta henkilöiltä tarpeeksi ja totuudenmukaista tietoa oikeaan aikaan.

”No se silleen puhu minulle, eikä niinku äitille koko ajan”

”Ja sit se kerto mitä siinä tapahtuu aluks.”

Lisäksi haastateltavat arvostivat lapsen erityistoiveiden huomioimista ja toteuttamista, kuten lempimusiikin soittamista tutkimuksen aikana. Lapsen huomioiminen tuli esiin myös pieninä konkreettisina tekoina, kuten pillimehun antamisena ja tutkimusvalon häikäisemistä estävien lasien antamisena tutkimuksen ajaksi. Haastateltava toi esiin myös lasta hoitavan henkilön ammattitaitoon olennaisena osana hoitotoimenpiteiden hyvän hallinnan, kuten piikkien antamisen. Yksi lapsista nosti esiin lasta hoitavan henkilön tärkeäksi taidoksi ottaa huomioon lapsen ja hänen tunteensa.

Turvallisuudentunnetta lisää lasten mielestä hellä ja varma lapsen käsittely. Haastateltavan lapsen mukaan lasta tulee käsitellä hyvin, tarkasti ja huolehtivaisesti. Lapsen käsittelyssä haastateltavat arvostivat hoitavien henkilöiden pehmeätä lähestymistapaa. Lapselle hoitavan henkilön pehmeä lähestyminen konkretisoituu koskettamisena, hellyytenä ja varovaisuutena. Erityisesti kosketuksessa pidettiin tärkeänä lasta hoitavan henkilön lämpimiä käsiä, mutta toisaalta kuumeinen lapsi arvosti hoitavan henkilön viileitä käsiä.

Lapset luottivat myös hoitavien henkilöiden nopeaan päätöksentekokykyyn ja parhaansa tekemiseen. Lasta hoitavilla henkilöillä tulisi lasten mukaan olla vahva eettinen omatunto, jotta he tekisivät aina parhaansa lasten edun ja terveyden eteen. Eräs lapsista pohti haastattelussa hoitajan nopeaa päätöksentekotaitoa ja piti sitä erityisen

tärkeänä osana hoitavien henkilöiden ammattitaitoa. Nopea päätöksenteko on lapsen mielestä tärkeää, jotta lapsen vointiin voidaan tarvittaessa reagoida tarpeeksi nopeasti. Haastatteluissa lapset liittivät hoitavien henkilöiden ammattitaitoon myös olennaisena osana kokemuksen ja lasten auttamisen. Kokemus tuli ilmi esimerkiksi kykyinä vastata lasten esittämiin kysymyksiin. Kokemus tulee haastateltavan mielestä esiin myös lapsen voinnin tarkkana havainnoimisena ja oikean diagnoosin tekemisenä.

”Se on hyvä sillä tavalla jos on vaikka on joku jos on sattunu vaikka joku juttu, niin hoitaa sitä niinku mahdollisimman hyvin aina.”

”Ja sitten tekkee sitten päättää mahdollisimman nopeesti kaikki, ettei kerkee jos on joku vakava juttu niin, ettei kerkee käyä pahoja asioita, että on mahdollisimman päätäväinen nopeesti.”

Yksi haastateltavista lapsista liitti ammattitaitoiseen lasta hoitavaan henkilöön lapsilähtöisen otteen. Lapsilähtöisyys ilmeni haastateltavan mukaan lasten erityistarpeiden tiedostamisena ja huomioimisena. Haastateltavan mukaan lasta hoitavan henkilön tulee tietää miten lapsia hoidetaan ja mistä lapset pitävät ja mistä lapset eivät pidä. Erityistarpeiden huomioiminen ilmeni lapsen mukaan esimerkiksi siten, että hoitotoimenpiteen aikana lasta ei osoitettu tutkimusvalolla suoraan silmiin häikäisevästi. Lapsi koki tämän hoitavan henkilön parempana lasta hoitavana henkilönä kuin sen, joka oli osoittanut lasta aikaisemmin tutkimusvalolla suoraan silmiin.

”Ne osas sillen tietää et miten kannattaa tehdä ne jutut. Että mistä ne (lapset) tykkää ja mistä ei.”



Kuva 2. Hyvä lasta hoitava henkilö. (Poika 8v.)

Eräs haastateltavista nosti esiin myös lasten perushoidon; ruuan antamisen, ulkoilun ja normaalikehityksen turvaamisen opettamalla lapsille uusia asioita heidän ollessaan sairaalassa. Yksi haastateltavista lapsista nosti esille hoidon tasa-arvoisuuden. Hänen mielestään jokaista pitää hoitaa yhtä hyvin huolimatta esimerkiksi henkilökohtaisista suhteista.

"kaikkia pitää hoitaa yhtä hyvin, jos ei oo vaikka yhtä hyvä kaveri jonkun kaa, niin silti pittää hoitaa hyvin, silleen tasapuolisesti."

Lähes kaikki lapset mainitsivat lasten hyvän hoidon yhteydessä **kivun hoidon** tai **ennaltaehkäisyn**. Hoitotoimenpiteiden kivuttomuus oli yksiselitteisesti hyvä ominaisuus lasta hoidettaessa.

"Noo, tota että ne tota tekee niin hyvin että ei koske hirveesti."

Lapset ymmärsivät kuitenkin, että joskus hoitavien henkilöiden oli tehtävä ikäviä hoitotoimenpiteitä. Näissä tapauksissa mahdollisimman vähäinen kivun tuottaminen ja erilaisten kivunehkäisykeinot olivat tarpeen. Lasten kivunehkäisyssä esille nousivat esimerkiksi erityiset lapsille tarkoitetut puudutteet, kuten voiteet ja makuaineita sisältävät kipulääkkeet sekä erilaiset erityisesti lapsille tarkoitetut välineet. Puudutteilla ja

kipulääkkeillä ehkäistiin ja hoidettiin toimenpiteistä aiheutuvaa kipua, ja lapsille helposti annosteltavat ja hyvänmakuiset lääkkeet tekivät lääkkeiden ottamisesta helpompaa. Lapsille erityisesti valmistetut ja tarkoitettut hoitotoimenpiteissä käytettävät välineet vähentävät kokonsa takia lasten kokemaa kipua.

”Ja sit ku se poras sillä miniporalla niin se ei tuntunu missään.”

”Ja se toinen, mikä multa poras, se anto mulle semmosen mansikan makusen puudutteen hampaaseen.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää koulumme Savonia-ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorinhoitotyön opetuksessa, ja KYS:n hoitoeettinen neuvottelukunta voi käyttää tietoa hyödykseen pohtiessaan, kuinka KYS ja yhteistyökumppanit voivat tukea hyvän hoitoetiikan toteutumista.

Lasta hoitava henkilön persoonallisuus on tärkeä työväline hoitotyössä. Työskennellessään lasten parissa hoitava henkilökunta antaa itsestään jotain potilaalle ja hänen perheelleen. Hoitavan henkilön positiivisuus ja hymy auttavat hoitosuhteen luomisessa. (Vesterinen & Westman 2003.) Lähes jokainen tutkimukseemme osallistuvista lapsista mainitsi ensimmäisenä hyvän hoitavan henkilön hyvänä ominaisuutena positiivisen, hymyilevän olemuksen ja asenteen potilasta kohtaan. Myös Hanhisalon (2002), Pelanderin (2008) ja Bradyn (2009) tutkimuksissa lapset olivat yhtä mieltä siitä, että lasta hoitavan henkilön tulee olla kiltti, kiva ja ystävällinen. Näin voidaankin päätellä, että yksi tärkeimmistä lapsen kanssa työskentelevän hoitavan henkilön ominaisuuksista on positiivinen asenne.

Niin Bradyn (2009, 548) isobritannialaisessa kuin Pelanderin (2008, 58) suomalaisessa tutkimuksessa lapset liittivät lasten hyvään hoitoon samoja asioita. Näitä olivat kommunikaatio lasten kanssa, ammatillinen pätevyys, kunnioitus lasta kohtaan ja turvallisuuden tunteen luominen. Tutkimuksessamme lapset pitivät hoitavan henkilön ammattitaidon merkkeinä hyvin samanlaisia asioita. Lapset odottavat hoitajiltaan tietoa, selitystä ja opastusta (Brady 2009, 548; Pelander 2008, 58). Lapsen huomioiminen ilmeni tutkimuksessamme hoitajan puhumisena suoraan lapselle hoitotilanteessa ja hyvänä hoitotoimenpiteeseen valmistamisena. Hanhisalon (2002) tutkimuksen mukaan riittävä etukäteen saatava tieto tulevasta toimenpiteestä lieventää toimenpiteen aiheuttamaa pelkoa. Tutkimuksemme mukaan lapsi kokee pystyvänsä varautumaan tulevaan toimenpiteeseen, jos saa häntä hoitavilta henkilöiltä tarpeeksi ja totuudenmukaista tietoa. Lapsista oli erityisen tärkeää, että heille kerrottiin jatkuvasti, mitä tapahtuu ja tulee tapahtumaan hoitotoimenpiteen aikana.

Lapsen hoidossa turvallisuus ja turvallisuuden tunteen luominen ovat takeita hyvästä hoidosta. Hoitajan huolellisuus hoitotoimenpiteissä, myönteinen ja avoin ilmapiiri ja määrätietoinen käyttäytyminen hoitotilanteissa luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. (Vesterinen & Westman 2003, 33–34.) Omassa tutkimuksessamme turvallisuuden tunteen luominen ilmeni yksilöllisenä hoitona ja aitona kiinnostuksena lasta ja tämän hoitoa kohtaan. Myös lasten esille tuomat tärkeät asiat lasten hoidossa, tarkkuus, huolehtivaisuus, hellyys, varovaisuus ja kosketus, tuovat lapsille turvallisuuden tunnetta. Luottamuksella hoitaviin henkilöihin on varmasti myös osansa lasten turvallisuudentunteen luomisessa sairaalassa. Tutkimuksemme tuloksista välittyy lasten luottamus heitä hoitaviin henkilöihin. He luottivat hoitavien henkilöiden kykyyn tehdä päätöksiä ja siihen, että he tekevät aina parhaansa lasten hyväksi. Luottamusta herättää lapsissa kokemus ja asiantuntijuus omalla alallaan. Kokemus tuli esiin hoitavan henkilön kykyä vastata lasten kysymyksiin ja oikean diagnoosin tekemisenä. Myös Hanhisalo (2002) on omassa tutkimuksessaan huomannut, että lapset pitävät sairaalan hoitohenkilökuntaa kokeneina asiantuntijoina.

Aikaisemmassa tutkimuksessa lapsilla oli odotuksia heitä hoitavan henkilön sukupuolta kohtaan, pojat olettivat hoitavan henkilön olevan mies ja tytöt vastaavasti nainen (Pelander 2008, 58). Omassa tutkimuksessamme emme kohdanneet vastaavaa ilmiötä, vaan sekä poikien että tyttöjen puheissa ja piirroksissa hoitavat henkilöt olivat naisia. Vasta erikseen asiasta kysyttäessä lapset alkoivat pohtia sukupuolen merkitystä; lapsen mielestä hoitava henkilö oli ollut hyvä häntä kohtaan, vaikka olikin ollut mies. Tutkimuksessamme nousi esiin sukupuolen merkityksettömyys, kummankin sukupuolen edustajat ovat yhtä hyviä työssään. Tästä voidaan päätellä, että miehiä on lasten hoitotyössä vähemmän, mutta kun lasta hoitava henkilö on mies, hän hoitaa lasta yhtä hyvin kuin nainen.

Hanhisalon (2002) tutkimuksessa lapset pitivät hyvänä hoitona kokonaisvaltaista hoitoa. Myös tutkimuksessamme nousi esiin lasten perushoito osana hyvää lasten hoitoa. Kokonaisvaltaiseen hoidon lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa (Brady 2009; Hanhisalo 2002; Pelander 2008) lääkkeiden antaminen ja konkreettiset hoitotoimenpiteet ovat tärkeä osa lasten hoitoa. Tutkimuksessamme lapset korostivat näiden hoitotoimenpiteiden, esimerkiksi piikkien antamisen, hyvää hallintaa osana hyvää lasten hoitoa. Hyvä piikkien antaminen luultavasti tarkoittaa niiden antamista mahdollisimman kivuttomasti, koska hoitotoimenpiteiden kivuttomuus oli yksiselitteisesti hy-

vää hoitoa lasten mielestä. Aikaisemmissa tutkimuksissa lapset yhdistivät usein heitä hoitavan henkilökunnan kivuliaisiin toimenpiteisiin ja sairaalassa ikävimpänä asiana lapset pitivät toimenpiteistä johtuvaa kipua (Hanhisalo 2002; Ivanoff ym. 1999, 277). Omassa tutkimuksessamme yksi tärkeimmistä lasten hyvän hoidon piirteistä lasten mielestä oli kivun hoito ja ennaltaehkäisy. Lasten mielestä hyvä lasta hoitava henkilö ei tee lapselle mitään pahaa, ja silloin kun lapselle on tehtävä kivuliaita toimenpiteitä, ne tehdään mahdollisimman hellävaraisesti, ja kivunehkäisyssä käytetään lapsille erityisesti tarkoitettua kivunlievitystä. Lasten sairaalahoidon standardien mukaan lasten hoidossa tulee käyttää erityisesti heidän hoitoonsa tarkoitettuja hoitovälineitä (Suomen NOBAB 2009). Myös tutkimuksessamme lapset pitivät tärkeänä, että heitä hoidettiin erityisesti lapsille suunnitelluilla hoitovälineillä.

Suomen NOBAB (2009) on asettanut standardit lasten sairaalahoidolle, ja yksi näistä on lasten normaalikehityksen turvaaminen sairaalaolosuhteissa. Sairaalassa hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä on tarjota lapsille kehitysmahdollisuuksia, koska he ovat oppivia ja kehittyviä yksilöitä myös sairaalassa (Koistinen ym. 2004, 33). Normaalikehityksen turvaaminen oli myös tutkimuksemme mukaan lapsille tärkeää, ja se toteutetaan heidän mielestään opettamalla lapsille uusia asioita heidän ollessa sairaalassa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä noudatimme hyviä tieteellisen käytännön eettisiä toimintatapoja. Toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Suomen Akatemian, 2007). Tutkimuksemme noudattaa anonymiteettiä eli suoritimme kaikki haastattelut nimettömänä. Tutkimuksessamme lapset ovat olleet tiedonantajina, mikä lisää erityisesti eettisyyden huomioon ottamisen merkitystä. Raportin kieliasu ei paljasta missään vaiheessa haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimusaineistoa käytimme vain tutkimuskäyttöön ja hävitimme ne asianmukaisesti.

Haastattelujen suorittamista varten saimme kirjallisen luvan lasten vanhemmilta (liite 1.) ja suullisen luvan itse haastateltavilta lapsilta. Kysyimme myös lupaa käyttää lasten piirroksia työmme kuvituksena. Haastatteluun valitut lapset olivat meille entuudens-

taan tuttuja, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta, koska haastateltavat lapset eivät jännittäneet haastattelutilannetta. Haastattelun aikana motivoimme lapsia kertomalla heille, kuinka tärkeitä tutkimuksemme tulokset ovat lasten hoidon kannalta.

Suunnittelimme tutkimuksemme yksityiskohtaisesti ja teimme tarkan aikataulusuunnitelman. Aloitimme opinnäytetyön hakemalla tietoa eri tietokannoista, kuten Cinahlista, Cochranesta sekä Medicistä. Hakusanoina käytimme laps*, hoito, hyvä hoito, hoitaja, hoidon laatu, nursing, good nursing, child*, perspective, quality. Lisäksi löysimme Theseus-tietokannasta muutamia opinnäytetöitä (Lankinen & Linsén 2010; Vesterinen & Westman 2003), joiden aiheet olivat hyvin lähellä omaamme. Näistä opinnäytetöistä saimme arvokkaita vinkkejä omaa tutkimustamme suunnitellessamme. Tutkimusta tehdessämme olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden töitä merkitsemällä asianmukaisesti lähdeviitteet.

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus (trustworthiness) kulkevat käsi kädessä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat mm. uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten oikeellisuutta. Tutkijan on siis varmistettava tulostensa yhteneväisyys alkuperäisen aineiston kanssa, niin että tutkija ei tee liian omavaltaisia päätelmiä aineistosta tai jätä mitään pois. Yhteneväisyys voidaan todentaa esittämällä tutkimuksen raportissa tulosten yhteydessä suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on ollut riittävän kauan tekemisissä tutkittavan asian kanssa. Yhteneväisyys voidaan varmistaa esimerkiksi antamalla tutkimuksen tulokset luettavaksi tutkittaville henkilöille, ja näin tutkija saa palautetta työstään. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Graneheim & Lundman 2003.) Uskottavuutta olisi lisännyt se, että olisimme antaneet tutkimustuloksemme luettavaksi jollekin haastattelellemme lapselle. Varmistimme oman työmme uskottavuutta kiinnittämällä erityistä huomiota aineiston analyysiin, jotta lasten alkuperäiset ilmaukset olivat mahdollisimman yhteneväisiä tulosten kanssa. Lisäksi liitimme tuloksiin alkuperäisiä lainauksia.

Huolehdimme oman työmme uskottavuudesta myös huolellisella valmistautumisella lasten haastatteluihin ja aiheeseen perehtymisellä. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat haastatteluihin, sekä pyrimme harjoittelemaan haastattelua etukäteen mahdollisimman yhdenmukaisen haastattelutekniikan takaamiseksi. Näin haastatteluiden tulokset ovat mahdollisimman vertailukelpoisia. Testasimme kysymyksiä sekä

itseämme haastattelijoina yhdellä alakouluikäisen haastattelulla, joka otettiin mukaan tutkimustuloksiin. Tekemämme jatko haastattelu ja sen tuomat tarkennukset pinnalliseksi jääneisiin aiheisiin lisää tulostemme luotettavuutta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen tarkkaa dokumentointia. Näin toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua ja voi halutessaan toistaa tutkimuksen. Vahvistettavuutta lisää tutkijoiden pitämä tutkimuspäiväkirja ja tutkimusprosessin tarkka kuvaaminen. Tutkimuspäiväkirjan merkitystä onkin korostettu tehtäessä laadullista tutkimusta, koska usein tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan. Toisaalta taas vahvistettavuus nähdään myös hieman ongelmallisena kriteerinä, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulokseen, vaikka aineisto onkin sama. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129) Molemmat opinnäytetyöntekijät pitivät omaa tutkimuspäiväkirjaa tekemistään haastatteluista. Lisäksi keskustelimme ja reflektoimme haastattelutekniikan onnistumisista jokaisen haastattelun jälkeen. Näin paransimme haastattelutekniikkaamme haastattelujen edetessä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten vertailukelpoisuuden arviointia muihin vastaaviin tilanteisiin. Siksi tutkijan on kuvattava tutkimusjoukkonsa ja tutkimusympäristönsä tarkkaan ja annettava mielipiteensä siirrettävyydestä tutkimuksen lukijalle. Kuitenkin lukija yksin pystyy arvioimaan, voidaanko tutkimuksen tuloksia soveltaa muihin ympäristöihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Graneheim & Lundman 2003.) Kaikilla haastateltavillamme lapsilla oli sairaalokokemuksia, vaikka emme sitä erikseen vaatineet. Kaikki haastateltavat olivat myös saaneet kokemuksia lasten hyvästä hoidosta sairaalassa. Tutkimusjoukkomme oli näyte tutkittavasta ikäryhmästä, ja mukana oli sekä tyttöjä että poikia. Lisäksi haastattelimme lapsia ainoastaan pieneltä maantieteelliseltä alueelta, joten tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Kuitenkin tulosten yhteneväisyydet aikaisempien tutkimusten kanssa lisäävät tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten siirrettävyyttä olisi lisännyt se, että haastateltavia olisi ollut mukana tutkimuksessa muualtakin Suomesta.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan lähtökohtia tutkimukseen, sekä niiden tiedostamista. Tutkijalla voi olla esimerkiksi jonkinlaisia ennakkokäsityksiä tai – asenteita tutkittavaa aihetta kohtaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128–129) Olemme tietoisia omista lähtökohdistamme tutkijoina, ja olemmekin olleet kriittisiä tutkimustamme kohtaan. Olemme myös olleet erityisen tarkkoja tehdessämme tutkimusta. Olemme ensikertalaisia tutkijoina, joten kaikki tässä tutkimusprosessissa on ollut meille uutta ja vaatinut paljon tiedonhankintaa ja opettelua. Ensikertalaisuus näkyy myös haastattelutuloksissa.

sa. Kokenut haastattelija olisi ehkä osannut kysyä lapsilta tarkentavia kysymyksiä, kun taas me ensikertalaisina tyydyimme vähempiin vastauksiin.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää eri terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, kuten lääkäreiden ja röntgenhoitajien opinnoissa. Tuloksista on varmasti hyötyä kaikille muillekin lasten parissa työskenteleville tahoille. Uskomme, että tulokset kiinnostavat esimerkiksi päiväkodin työntekijöitä.

Jatkotutkimuksen aiheiksi esitämme:

- Sairaalahoidossa olevien lasten kokemuksia ja näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta
- Leikki-ikäisten lasten kokemuksia ja näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta
- Yläkouluikäisten lasten kokemuksia ja näkemyksiä hyvästä hoidosta ja heitä hoitavasta henkilökunnasta.

6.4 Oppimisprosessin arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2010 valitsemalla itsellemme mieluisen aiheen. Kummallakaan meistä ei ollut sen kummempaa kokemusta lasten hoidosta sairaalassa, mutta aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja meitä molempia kiinnostaa työ lasten parissa. Tästä tutkimusprosessista voisi sanoa, että kasvoimme tutkijoiksi. Alkuvaiheessa meillä kummallakaan ei ollut aavistustakaan mitä tuleman pitää, mutta ikään kuin palapelin tavoin palaset alkoivat loksahdella kohdalleen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pysyimme suunnitellussa aikataulussa, vaikkakin toinen meistä ehti perustaa tässä välissä perheen ja vaihtaa koulutuslinjaa. Koemme, että juuri aikataulutus oli meidän vahvuutemme. Prosessin aikana opimme pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta, sekä prosessin aikana vahvistuivat ryhmätyö- ja tiedonhaku- taitomme. Omaamme molemmat mielestämme hyvät ryhmätyötaidot, ja uskomme, että siitä on ollut suurta apua tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Matkan aikana myös vastuunottaminen ja aikatauluttamisen tärkeät taidot karttuivat ja kehittyivät. Tulemme molemmat tarvitsemaan uramme aikana kaikkia näitä taitoja.

Opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa tietoa alakouluikäisten lasten käsityksistä heitä hoitavien henkilöiden ominaisuuksista ja hyvästä hoidosta. Aineistoa analysoidessamme oli palkitsevaa huomata, kuinka haastattelemiemme lasten esille tuomat asiat olivat juuri niitä samoja asioita, joita teoriaosuutta kirjoittaessamme olimme aikaisemmista tutkimuksista löytäneet. Tutkimusprosessin haastavin, mutta myös palkitsevin osuus oli lasten haastattelu. Lasten haastattelu oli meille molemmille uusi asia, ja koimmekin sen alkuun hankalaksi. Ensimmäisillä haastattelukerroilla oli vaikea löytää juuri ne kysymykset, joilla saamme haluamamme tiedon. Viimeisiä haastatteluja tehdessä, osasi jo varautua "en tiedä" -vastauksiin ja saimmekin mielestämme hyviä vastauksia. Aineiston analyysivaiheessa vaikeaksi koimme luokittelun ja jaottelun, koska monet asiat olisivat sopineet useaan kohtaan. Tämä aukeni paremmin, kun analysoimme aineiston uudelleen. Korvaamattomana apuna tämän prosessin aikana on ollut opinnäytetyömme ohjaaja, lehtori Helena Pennanen, jolta olemme saaneet apua asiassa kuin asiassa.

LÄHTEET

Babone, K. 2009. *The Right to Get Good Nursing Care*. Laurea University of Applied Sciences, Otaniemi. Opinnäytetyö.

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

ETENE, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja I. [viitattu 24.2.2011].

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. *Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä*. *Hoitotiede* 3, 121–131.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

Hanhisalo, S. 2002. *”Sairaala on kuin pieni unikupla” 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa*. Pro gradu. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Heilimo, G., Voutilainen, M. & Rönkkö, U. 2011. *Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä merkityksestä kahdella KYS:in lastenpsykiatrisella osastolla*. Savonia-ammattikorkeakoulu Kuopio. Opinnäytetyö.

Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36015/Heilimo_Greta.pdf?sequence=1

Helavirta, S. 2007. *Lasten tutkimushaastattelu – Metodologista herkistymistä, joustoa ja tasapainottelua*. Yhteiskuntapolitiikka 6, 629–640 [viitattu 24.2.2011].

Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/92DEABD1-8BCB-48A7-BCAC-6AC3D20DE9E3/0/helavirta.pdf>

Hietämäki, M. 1998. *Lastenklinikan hoitotyön periaatteet*. Lastenklinikan ohjeita. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu; teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P., Åsted-Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. *Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko*. Hoitotiede 5, 272–281.

Järvensivu, M. 2007. *Lapset lomaketutkimuksen vastaajina*. Päivitetty 12.4.2007. Tielastokeskus, artikkelit [viitattu 12.12.2011].

Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-04-12_002.html?s=0

Katajamäki, E. 2004. Kouluiäkäinen lapsi. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Korkman, J., Santtila, P. & Sandnappa, N.K.. 2006. *Dynamics of verbal interaction between interviewer and child in interviews with alleged victims of child sexual abuse*. Scandinavian Journal of Psychology 47, 109–119.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. *Kehityspsykologia: matkalla muutokseen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kuluttajatutkimuskeskus. 2007. *Haastattelu*. [viitattu 8.3.2012].

Saatavissa: <http://www.juuseri.com/wp-content/uploads/2007/08/2-haastattelut.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. [viitattu 12.2.2011].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lankinen, S. & Linsén, J. 2010. *Hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa – lasten näkökulma*. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Niiranen, L. & Salja, H. 2010. *Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pelander, T. 2008. *Lasten hoitotyön laatu – lasten näkökulma*. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Suomi Annales Universitatis Turkuensis D 829.

Puura, K. 2007. *Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys*. TherapiaFennica [viitattu 27.12.2010]. Saatavissa : http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys

Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. *Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta*. Tutkiva hoitotyö 1 (2), 22–27.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. [viitattu 24.2.2011]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suomen Akatemia. 2007. *Hyvä tieteellinen käytäntö*. [muokattu 13.11.2007] [viitattu 7.12.2012]. Saatavissa: <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>

Suomen lääkäriliitto. 2005. *Lääkärin eettiset ohjeet*. Lääkärin etiikka. 6.painos.

Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/dtk/let/koti>.

Suomen NOBAB. 2009. *Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa*. Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa. [viitattu 10.1.2011].

Saatavissa: www.nobab.fi.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa*. [viitattu 14.12.2011].

Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

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

Turtiainen, P. 2001. *Miten kuunnella lasta? Esimerkkinä päiväkotilasten ja koululaisten haastattelut*. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuksia.

Vesterinen, M. & Westman, K. 2003. *Hyvä hoito – sairaalan lastenosaston henkilökunnan kokemana*. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Opinnäytetyö.

Vuorela, S. 2005. *Haastattelumenetelmät*. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos. 37–52.

Väestöliitto. 2011. *Tietopankki – Murrosiän kehitys*. [viitattu 13.12.2011].

Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/murrosian-kehitys2/>

World Medical Association, Inc. 2008. *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [viitattu 12.12.2011].

Saatavissa: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Åsted-Kurki P., Paavilainen E. & Pukuri T. 2007. *Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen- kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön*. Sairaanhoidaja 80, 31–33.

LUPALOMAKE

Hyvä vanhempi!

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijoita, ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytteen aiheena on alakouluikäisten lasten näkemys hyvästä hoidosta ja hyvästä heitä hoitavasta henkilökunnasta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska lasten myönteiset kokemukset hoidosta ja henkilökunnasta lisäävät lasten luottamusta ja vähentävät pelkoja sairaalaa kohtaan niin, että esimerkiksi sairaalaan uudelleen tulo on mielekkäämpää. Lisäksi aihe on lähellä sydäntämme, koska tulemme työskentelemään tulevaisuudessa lasten kanssa.

Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää koulumme lasten- ja nuortenhoitotyön opetuksessa, hoitotyön etiikan opetuksessa, sekä tietoa, jota Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitoeettinen neuvottelukunta voi käyttää. Työmme toimeksiantajana on Savonia Ammattikorkeakoulu. Halutessanne esittelemme myös valmiin opinnäytteemme teille, opinnäyte valmistuu keväällä 2012.

Opinnäytettä varten haastattelemme kuutta (6) alakouluikäistä lasta, mukana on sekä tyttöjä että poikia. Haastateltavilla ei tarvitse olla sairaalakokemuksia. Keräämme heistä muutamia esitietoja jonka jälkeen keskustelemme heidän kanssaan hyvästä hoidosta ja hyvästä lapsia hoitavasta henkilökunnasta (katso Liite 1.). Haastattelut suoritetaan nimettöminä, ja haastatteluissa ei käsitellä mitään lapsen tai perheen henkilökohtaisia asioita (tai jos niitä tulee ilmi, niitä ei julkaista opinnäytetyössä) ja haastatteluista saatava aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan, koska se helpottaa haastattelijoiden työtä. Pyydämme haastattelun aikana lasta piirtämään kuvan hyvästä lasta hoitavasta henkilöstä, piirroksia käytämme haastattelujen apuna sekä opinnäytteemme kuvituksena.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, annatte luvan lapselle osallistua haastatteluun sekä luvan käyttää lapsen piirroksia opinnäytteen kuvituksena.

Elina Ruotsalainen (kättilöopiskelija) ja Emma Saastamoinen (sairaanhoitajaopiskelija)

Allekirjoituksellani annan luvan _____ osallistua haastatteluun.
(lapsen nimi)

(Lapsen vanhemman allekirjoitus ja nimen selvennys)

HAASTATTELURUNKO**Esitiedot**

Sukupuoli:

Ikä:

- Oletko käynyt koskaan sairaalassa?
- jos olet, millaisessa tilanteessa?
- Oletko käynyt neuvolassa, hammaslääkärissä, lääkärissä...?

Kysymysteemat:

1. Piirros
2. Lapsen hyvä hoito

Apukysymykset:

- Mitä piirroksesi esittää? (mahdolliset jatkokysymykset/keskustelu)
- Mitkä asiat piirroksessasi kertovat hyvästä lasta hoitavasta henkilöstä?
- Mitkä asiat mielestäsi tekevät lasta hoitavasta henkilöstä hyvän?
- Mitä mielestäsi tarkoittaa lasten hyvä hoito?