

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Henna Paulasaari ja Saara Sarajärvi

LASTEN NÄKÖKULMA SAIRAALAYMPÄRISTÖÖN

Henna Paulasaari ja Saara Sarajärvi

LASTEN NÄKÖKULMA SAIRAALAYMPÄRISTÖÖN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 3.-4. – luokkalaisten terveiden lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä lastensairaalasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle lasten ajatuksista ja toiveista mielekkästä lastensairaalasta. Työn avulla saatuja tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää lasten sairaalaympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen luomisessa ja henkilökuntaa koulutettaessa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan kanssa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin piirtämistä. Lapset piirsivät heidän mielestään ihanteellisen lastensairaalan ja kirjoittivat siitä sanallisesti. Aineisto kerättiin maaliskuussa 2016 salolaisesta alakoulusta ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 30 lasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella ihanteellinen lastensairaala muodostui neljästä alaluokasta: henkilöt, sairaalarakennus ja sen ympäristö, sairaalan sisätilat ja aktiviteetit sairaalassa. Lapset toivoivat ihanteelliselta lastensairaalta kilttejä hoitajia, suurempia ja värikkäämpiä huoneita sekä paljon leikkutilaa. Toiveina oli myös, että sairaalassa saisi erilaisia herkkuja, kuten jäätelöä, karkkia, keksejä ja mehua.

Lasten toiveita voidaan hyödyntää sairaalan sisustusta suunniteltaessa, esimerkiksi värien suhteen. Sairaalan tiloja voidaan piristää esimerkiksi seinien maalaamisella ja erilaisilla sisustustekstiileillä. Kodikkuutta sairaalassa voidaan lisätä myös erilaisilla huonekasveilla ja tauluilla tai julisteilla. Nämä ovat helposti ja edullisesti toteutettavissa.

Suomessa on vireillä useita sairaaloiden peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita, joten opinnäytetyötä voisi jatkaa esimerkiksi tutkimalla miten uudet tilat toimivat lasten ja nuorten mielestä. Kyselyn voisi kohdentaa myös lasten vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle.

ASIASANAT:

Lapsi, lastensairaala, sairaalaympäristö, piirtäminen

Henna Paulasaari ja Saara Sarajärvi

CHILDREN'S PERSPECTIVE TO HOSPITAL ENVIRONMENT

The purpose of this study was to describe healthy 3rd and 4th graders thoughts and wishes concerning ideal children's hospital. The aim of this study is to produce information to health care workers about children's thoughts and wishes concerning ideal children's hospital. Information obtained through this study could be used in creating the feelings of comfort and safety in children's hospital environment and in training health care workers.

This study was carried out in co-operation with Turku University Hospitals Department of Paediatrics and Adolescent Medicine. Drawing was used as a research method. Children drew an ideal children's hospital of their opinion and wrote about it verbally. Material was collected in March 2016 from local elementary school. Material was analysed with content analysis. 30 children participated in this study.

The study reveals that an ideal children's hospital consist of four categories: people, hospital building and its surroundings, hospital interiors and activities in hospital. Children hoped from ideal children's hospital kind nurses, bigger and more colorful rooms and a lot of play area. Children hoped also that delicacies of a different kind like ice cream, candy, cookies and juice would be served in hospital.

Children's wishes can be benefit concerning hospitals interior design. Hospital facilities could be refreshed with painting the walls and with different kinds of interior textiles like curtains, pillows and bedding. Plants and paintings bring coziness to hospital. These can be made easily and cheaply.

A further study could be conducted to investigate how the new facilities work and how comfortable facilities are the opinion of children and adolescents. Inquiry could also be focused on parents and health care workers.

KEYWORDS:

Child, children's hospital, hospital environment, drawing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS	7
3 LASTEN OIKEUDET JA KUULLUKSI TULEMINEN	9
4 LAPSI JA SAIRAALAYMPÄRISTÖ	11
4.1 Lasten pelot sairaalaympäristössä	11
4.2 Lasten ajatukset ja kokemukset sairaalasta	13
4.3 Hoitohenkilökunnan merkitys lasten sairaalakokemukseen	16
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
6.1 Aineiston keruun menetelmät	20
6.2 Aineiston keruun toteutus ja analysointi	22
7 TULOKSET	26
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
9 POHDINTA	39
LÄHTEET	44

LIITTEET

- Liite 1. Piirustuslomake
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Lasten saatekirje
- Liite 5. Opettajien saatekirje

KUVAT

Kuva 1. 10-vuotiaan tytön piirtämä potilashuone	27
Kuva 2. 10-vuotiaan tytön piirros	27
Kuva 3. 10-vuotiaan pojan piirtämä sairaalarakennus	28
Kuva 4. 10-vuotiaan pojan piirtämä sairaalarakennus	28
Kuva 5. 10-vuotiaan tytön piirtämä sairaalarakennus	29
Kuva 6. 11-vuotiaan tytön piirtämä sairaalarakennus	29

Kuva 7. 9-vuotiaan tytön piirtämä kuva sairaalan sisätiloista	31
Kuva 8. 9-vuotiaan tytön piirros sairaalasta	31
Kuva 9. 10-vuotiaan tytön piirros	33

KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä	25
Kuvio 2. Lasten iät (n=30)	26
Kuvio 3. Lasten sairaalokokemukset (n=30)	26
Kuvio 4. Yhteenveto tuloksista	34

1 JOHDANTO

YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa (LOS 1989, 12. artikla) määritellään, että jokaisella lapsella on oikeus vapaasti ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa, ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Näiden lasten oikeuksien myötä tutkimukset, joissa lapsi saa itse osallistua, ovat lisääntyneet (Bishop 2010, 18).

Lasten omia ajatuksia sairaalasta ympäristönä on tutkittu vähän. Yleensä tyytyväisyyskyselyt kerätään lasten vanhemmilta (Shirdelzade ym. 2014). Lisäksi löytyy vähän tietoa, millainen sairaala olisi lasten mielestä ihanteellinen (Bishop 2010, 18).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan kanssa, josta aihe myös saatiin. Opinnäytetyön tulokset esitetään myös T3-hankeryhmälle ja arkkitehdeille. Aiheen tekee tärkeäksi Turun yliopistolliseen keskussairaalaan rakennettava T3-lisäosa, johon siirtyy muun muassa lasten ja nuorten klinikka. Lisäosa valmistuu vuoteen 2019 mennessä (Siren 2014). Lasten ja nuorten ajatuksista ja kokemuksista sairaalaympäristössä on tehty melko vähän tutkimuksia tähän mennessä (esim. Bishop 2010 & Marttila 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 3.-4. – luokkalaisten terveiden lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä lastensairaalasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle lasten ajatuksista ja toiveista mielekkästä lastensairaalasta. Työn avulla saatuja tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää lasten sairaalaympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen luomisessa ja henkilökuntaa koulutettaessa.

2 KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS

Kouluiällä tarkoitetaan lapsen koulunkäynnin aloittamisen ja murrosiän alkamisen välistä aikaa eli 7-12 vuotiasta lasta. Se on älyllisen kasvun ja kehittymisen aikaa. (Koistinen ym. 2004, 72.) Kouluiikäiset lapset kuuluvat keskilapsuuden ikäkautteen, jota on kuvattu ajanjaksoksi, jolloin lapsen voimavarat ovat tehokkaimmin suunnattu omien tietojen ja taitojen kartuttamiseen. Tämä ikäkausi merkitsee mahdollisuuksia itsenäistymiseen ja vastuullisuuteen. (Nurmi ym. 2006, 71.)

Kouluiäinen lapsi kasvaa sosiaalisesti ja henkisesti. Hänestä alkaa tulla vastuuta ottava perheenjäsen, joka haluaa auttaa muita eikä ole enää ailahtelevainen ja itsepäinen. Tässä iässä itsekritiikki alkaa lisääntyä. Lapsi osoittaa mielipiteitensä ja oikeuksiansa. Hän viettää pitkiä aikoja itsekseen puuhaillen. Leikkiminen on edelleen tärkeää. Pojat leikkivät ja pelaavat mielellään keskenään ja tytöt viihtyvät parhaiten tyttöjen seurassa. Tytöt toivovat yhtä sydänystävää, pojille on tärkeää kuulua joukkoon. Kouluiäinen lapsi on kiinnostunut lukemaan kirjoja ja kuvalehtiä sekä viihtyy television ääressä. Perhe on edelleen erittäin tärkeä ja kavereiden merkitys kasvaa entistä tärkeämmäksi. (Koistinen ym. 2004, 73; Jarasto & Sinervo 1998, 146.)

Kouluikäiset ymmärtävät jo varsin hyvin toisten ihmisten tunteita. Tunneilmaisu ja kyky omien ja toisten tunteiden tulkintaan kehittyvät asteittain muuta kehitystä myötäillen. Useimmat lapset oppivat kymmeneen ikävuoteen mennessä tunteiden säätelyn strategian. He oppivat käyttämään hyväkseen ongelmanratkaisutaitoja, etsimään sosiaalista tukea muilta ihmisiltä, suuntaamaan uudelleen ajatteluaan, pohtimaan asioita monipuolisesti ja vetäytymään omiin kuvitelmiinsä. (Nurmi ym. 2006, 104–106.)

Kouluiäinen lapsi on murrosiän kynnyksellä. Esipuberteetti eli varhaismurrosikä alkaa yhä aikaisemmin ja käynnistyy useimmiten tytöillä 9-12 vuotiaana ja pojilla vuotta, paria myöhemmin. Tässä iässä kehitysrytmi vaihtelee erityisen paljon. Sopivan harrastuksen etsiminen on osa oman identiteetin hahmottamista. (Jarasto & Sinervo 1998, 47, 187.)

Kouluikään tultaessa lapsen ajattelussa tapahtuu kehitystä, jonka seurauksena he kykenevät irtautumaan välittömistä aistihavainnoista. Lapset pystyvät pitämään mielessään monia samaan tilanteeseen kuuluvia piirteitä. Nurmen ym. (2008) teoksessa Piagetin (1953) mukaan tätä kehitysvaihetta kutsutaan konkreettisten operaatioiden vaiheeksi. Loogista ajattelua esiintyy yhä enemmän ja lapsi hakee mielellään asioista syy–seuraussuhteita (Jarasto & Sinervo 1998, 52). Tässä kehitysvaiheessa lapsi alkaa ymmärtää, että esineiden ominaisuudet pysyvät samoina, vaikka jotkin niiden ulkoiset piirteet muuttuisivatkin. Kouluikään tultaessa kehittyä myös lukumäärän pysyvyyden ymmärtäminen. Kouluikäinen ei enää tukeudu päättelyssään pelkkään näköhavaintoon vaan ymmärtää konkreettisisissa tilanteissa, että kaikki ei ole sitä miltä näyttää. Keskilapsuudessa kyky ymmärtää kolmiulotteista maailmaa sekä erilaisia malleja ja symboleja kehittyä. Lapsi ymmärtää, että tietty merkki, malli tai kuvio voi esittää todellista asiaa tai esinettä. (Nurmi ym. 2008, 81–84.)

Oppiminen on keskilapsuuden keskeinen kehitystehtävä. Erityisesti koulun alkaminen muuttaa lapsen arkipäivää merkittävästi. Muistin kehittyminen on yhteydessä niin sanottuun perusprosessien kehittymiseen. Perusprosesseja ovat esimerkiksi esineiden tunnistaminen, yleistäminen tilanteesta toiseen ja esineiden ja tapahtumien erityispiirteiden tallentaminen muistiin. Kyseisten prosessien nopeutuminen ja tehostuminen ovat yhteydessä muistiin. Keskeisinä asioina oppimiseen ovat lapsen omat ominaisuudet, kuten kognitiiviset ja sosiaaliset taidot sekä motivaatio. (Nurmi ym. 2008, 84–92.)

3 LASTEN OIKEUDET JA KUULLUKSI TULEMINEN

Lapsen oikeus osallisuuteen kaikissa häntä koskevissa asioissa on suojattu erittäin vahvasti lainsäädännöllä. Tässä yhteydessä lapsilla tarkoitetaan kaikkia alle 18 – vuotiaita kansalaisia. (Oranen 2016.) Lapsiasiavaltuutetun mukaan kaikki lapset ovat yhdenvertaisia. Lapsen ikä, uskonto, vamma tai sairaus ei vaikuta lapsen oikeuksiin (Lapsiasiavaltuutettu 2014). YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa (LOS 1989) määritellään, että jokaisella lapsella, joka on kykeneväinen itse muodostamaan oman näkemyksensä, on oikeus vapaasti ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa, ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen etu tulee asettaa ensisijaiseksi, kun päätetään lasten asioista. Lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toiminnaissa. Aina tulee miettiä, miten päätökset vaikuttavat lapsiin. Lapsille pitää myös perustella päätökset ja asiat heille ymmärrettävällä tavalla. Aikuisten pitää ottaa selvää, mitä lapset asioista ajattelevat. (LOS 1989 12. artikla; Lapsiasiavaltuutettu 2014.)

Suomalaiset lastensairaalat eivät kerää järjestelmällisesti mielipiteitä ja palautteita itse lapsilta ja nuorilta, joten heidän näkemystä hoitoalan kehittämistyössä ei oteta hirveästi huomioon. Lasten oikeus tulla kuulluksi ei käytännössä toteudu aina asianmukaisesti. Etenkin pieniä lapsia ei kuulla terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Tietoa ei myöskään aina anneta lapsiystävällisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Euroopan neuvoston mukaan lapsista ja nuorista (n=700) 70 % ilmoitti, että lääkärit ja terveydenhoidon ammattilaiset ottavat heidän näkemyksensä vakavasti ”aina” tai ”useimmiten”. Tuloksista ei kuitenkaan selviä lasten kuulluksi tuleminen pitkäaikaishoidossa tai sairaalahoidossa. Tutkimuksen perusteella suositellaan, että pitkäaikaishoidossa tai sairaalahoidossa olleille lapsille ja nuorille on esitettävä yksityiskohtaisempia kysymyksiä heidän oikeudestaan tulla kuulluksi, sekä terveydenhoidon ammattilaisille tulisi järjestää nykyistä enemmän koulutusta liittyen lasten ja nuorten osallistumiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Uusi varta vasten lapsille suunniteltu sairaala on tärkeä investoinnin kohde. Lasten osallistumisen ja vaikuttamisen oikeus tulee ulottua myös lapsille suunnattujen palveluiden ja toimintaympäristöjen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Sairaalassa lasten omien kokemusten esilletuominen on tärkeää, koska aikuisten käsitykset lapsiystävällisestä ympäristöstä tai lapsille suunnatuista laadukkaista palveluista voivat poiketa lasten omista mielipiteistä paljonkin. (Heinonen ym. 2015.) Terveysthuollon kehittäminen lapsiystävällisempään suuntaan edellyttää, että lapset saavat itse näkemyksillään ja kokemuksillaan osallistua kehittämistyöhön. Lasten tarpeet ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisesti huomioiva hoito myös todennäköisesti tuottaa parempia tuloksia. (Pollari 2014.)

4 LAPSI JA SAIRAALAYMPÄRISTÖ

Yli 20 %:lla suomalaisista lapsista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja yli 5 %:lla todetaan kasvuiän lopussa jokin pysyvä elämänlaatua heikentävä sairaus tai vamma (Terveyskirjasto 2005.) Lasten ja nuorten sairauksien hoitoa varten on kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa lastenklinit ja keskussairaaloissa omat osastot, joissakin osastot ovat vielä yhteisiä aikuisten kanssa (Koistinen ym. 2004, 31–34). Suomen NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) on laatinut lasten sairaanhoidon standardit, joiden mukaan lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisten osastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta. (Suomen NOBAB 2009.) Lasten sairaalahoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioon ottaminen kuuluu lapsen hyvään hoitoon sairaudesta riippumatta. Nämä erityispiirteet ovat: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. (Koistinen ym. 2004, 31–34.) Seuraavissa luvuissa käsitellään lasten näkökulmaa sairaalaympäristöön heidän pelkojen ja näkemysten kautta sekä lasten mielipiteitä henkilökuntaa kohtaan.

4.1 Lasten pelot sairaalaympäristössä

Lapsilla voi olla erilaisia pelkoja sairaalaan liittyen. Sairaalaan joutumisessa lapsi pelästyy, on huolestunut ja pelkää tuntematonta. Huolet sairaalassa kohdistuvat hoitoympäristöön, sosiaalisiin tarpeisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. (Fletcher ym. 2011, 39.)

Lasten pelot sairaalassa voidaan jakaa kolmeen luokkaan: pelot sairaalaympäristöä kohtaan, pelot toimenpiteitä kohtaan ja lapseen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot. Sairaalaympäristöstä lapset haluaisivat muuttaa esimerkiksi huoneiden väriä valkoisesta värilliseksi. Turvattomuutta lapsille aiheutti ero vanhemmista. Lasten pelot ovat todellisia ja ne täytyy ottaa vakavasti, lasten pelkoja tuskin koskaan ennaltaehkäistään liikaa. (Talka 2009, 2,46,54.)

Suomalaisten lasten, heidän vanhempien ja hoitohenkilökunnan (n=101) kokemuksia on tutkittu hoitotoimenpiteissä, jotka aiheuttavat lapsille kipua ja epämiellyttäviä tuntemuksia. Tulosten mukaan 1-18 – vuotiaat lapset kokivat eniten kipua tai turvattomuutta teknisissä toimenpiteissä, joissa heidän henkilökohtaiselle reivirilleen tunkeuduttiin. Kipua aiheutti eniten itse toimenpide sekä kiinnipitäminen. Turvattomuutta sen sijaan aiheuttivat kipu, toimenpide ja tuntemattoman asian pelko. Hoitoympäristössä turvattomuutta lapsille aiheuttivat eniten välineet ja koneet. Ympäristön puutteina mainittiin ahtaus, yksityisyyden puute sekä kodin omaisuuden ja viihdykkeiden vähyyt. Eniten lohtua lapset saivat vanhempien läsnäolosta sekä asioiden selittämisestä. Lapsen käyttäytymistä toimenpiteen aikana selittivät kokemusten lisäksi henkilökunnan toiminta ja lapsen toiveiden täyttyminen. Henkilökunnan toiminnan laatu lisäsi lapsen yhteistyöhalukkuutta. (Luotolinn-Lybeck 2003.)

Leikki-ikäisten lasten (4-6 vuotiaat) selviytymiskeinoja sairaalassa oloon liittyvistä peloista ja siitä, miten he selittävät kokemuksiaan on tutkittu Salmelan ym. (2010) tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui 89 lasta, 49 lasta haastateltiin päiväkodissa ja 40 lasta sairaalan eri osastoilla. Lasten pelot liittyivät muun muassa erossa oloon perheestä, kipuun, yksinäjämiseen, instrumentteihin ja toimenpiteisiin sekä vieraaseen ympäristöön. Vieraat ihmiset, hoitajat ja lääkärit aiheuttivat myös pelkoa lapsille. Vanhempien läsnäolo ja henkilökunnalta saatu apu auttoi lapsia selviytymään sairaalapelosta. Myös huumori, leikki ja lelut auttoivat hallitsemaan sairaalapelkoa. Lapset pystyivät käsittelemään sairaalaan liittyviä pelkoja muun muassa osallistumalla omaan hoitoonsa, näyttämällä ja hyväksymällä pelkonsa sekä tapaamalla sisarusia ja ystäviä. Yleisimmiksi selviytymiskeinoiksi mainittiin turvan etsiminen aikuisilta sekä pelon ilmaiseminen esimerkiksi itkemällä. Vanhempien läsnäolo oli tärkein asia lapsille. (Salmela ym. 2010, 1222–1225.)

4.2 Lasten ajatukset ja kokemukset sairaalasta

Lasten kokemuksia ja ajatuksia sairaalan tiloista ja lasten omasta osallisuudesta on tutkittu aikaisemmin useissa tutkimuksissa. Lasten suhtautumisessa sairaalassaoloon on havaittavissa kolme eri vaihetta: sairaalaan tulovaihe, sopeutuminen ja pitkästyminen. (Hanhisalo 2002, 85.)

Lasten parhaat kokemukset sairaalassa liittyvät ihmisiin, toimintaan, ympäristöön ja hoidon tuloksiin. Lapsille tärkeimpiä asioita sairaalassa on vanhempien läsnäolo, hoito, leikki ja viihtyminen. (Marttila 2015, 6-7.) Viihtymisen suhteen eri-ikäiset lapset painottavat hiukan eri asioita. Nuorimmat, 4-6 – vuotiaat ajattelevat, että hoito ja perheen läsnäolo ovat tärkeintä. Hoidon lisäksi 7-11 – vuotiaat arvostavat henkilökuntaa ja ruokaa. Vanhimmat, 12–20 –vuotiaat, arvostavat eniten sairaalataloja, laitteita ja sitä, että henkilökunta kuuntelee heitä. Kaikissa ikäluokissa arvostetaan leikkimahdollisuuksia ja viihtymiseen liittyviä asioita, lisäksi lapset toivovat eläimiä sairaalaan. Sairaalaan toivotaan miellyttäviä huoneita sekä yksityisyyttä. Toiset lapset ovat tärkeitä sairaalassa oleville lapsille ja he liittyvät laadukkaaseen hoitotyöhön, olivat he sitten ystäviä tai toisia potilaita. (Lindeke ym. 2006, 290–295; Pelander 2008, 58–59.) Sairaalassa olon aikana lapset kaipaavat enemmän leluja ja pelejä (Pollari 2011). Lapset toivovat sairaalaan myös enemmän elektronisia viihdykkeitä, kuten televisioita suurella kanavavaihtoimalla, DVD:tä, tietokoneita, internetyhteyksiä sekä erillisiä pelihuoneita (Kilkelly 2011).

Leikkiä arvostetaan kaikenikäisten lasten keskuudessa (Lindeke ym. 2006, 290–295). Leikin avulla lapsi tutustuu uuteen ja erilaiseen ympäristöön, työstää kokemuksiaan, jäsentää ajatuksiaan ja käsittelee tunteitaan. Leikki ilahduttaa, rohkaisee, lohduttaa ja antaa tarvittaessa tilaisuuden luoda maailma kauaksi arjesta. Leikillä on lapselle suuri merkitys sairaalassa. Se edustaa lapselle tuttua ja turvallista toimintaa ja se tuo mielihyvää ja iloa. Leikkimällä lapsi prosessoi ja jäsentää tunteitaan ja kokemuksiaan. Leikki motivoi oppimaan, sillä lapset oppivat leikkiessään. Leikki myös aktivoi toimimaan, leikeissään lapsi käyttää kuulemaansa, näkemäänsä ja kokemaansa. Leikki edistää lapsen viihtymistä ja sopeutumista

sairaalaan ja tukee aikuisten ja lasten välistä vuorovaikutusta. Leikin edellytyksenä on turvallinen ja luottavainen ilmapiiri. Leikin avulla lasta voidaan valmistella toimenpiteeseen, koska silloin lapsi pystyy vastaanottamaan ja sisäistämään annetun tiedon mahdollisimman hyvin. Sairaaloissa leikkiympäristöjen ja leikkivälineiden tulisi mahdollistaa monipuolinen leikki ja toiminta eri-ikäisille lapsille, kuten esimerkiksi roolileikit, sairaalaleikit, pelit, lukeminen ja liikkuminen. (THL 2009, 23–25.) Suomen NOBAB standardeissa korostetaan leikin ja lapsiystävällisten tilojen ja ympäristön merkitystä sairaalaolosuhteissa (Suomen NOBAB 2009).

Huonoina asioina potilaana olemisessa lapset mainitsevat sairauden oireet, vanhemmista erossa olon, hoitohenkilökunnan tekemät toimenpiteet, ravinnotta olon, toimenpiteiden odottamisen, vuoteenomana ja eristyksessä olemisen sekä toiminnan puutteen. Ikävimmät kokemukset hoitoon liittyen ovat neulat, inhottavat tutkimukset, toimenpiteet ja lääkkeet. Ikäviä oireita kivun lisäksi ovat pahoinvointi, jännittyneisyys, vatsakipu, kuume, väsymys ja päänsärky. Erossa olo vanhemmista, perheestä, ystävistä sekä poissaolo kotoa ja koulusta ovat asioita, joista lapset eivät pidä sairaalassa olon vuoksi, koska ne aiheuttavat häiriöitä lapsen normaaliin elämään, kuten koulunkäyntiin ja yhteydenpitoon ystävien kanssa. Siksi on erittäin tärkeää, että lapsilla on tekemistä sairaalassa. Yksityisyyden puute koetaan ikävänä asiana. Muut lapset, täpötäydet potilashuoneet ja eri sukupuolen oleminen samassa huoneessa häiritsevät yksityisyyttä. (Pelander & Leino-Kilpi 2010.)

Lapset kokevat, ettei heidän mielipiteitään oteta riittävästi huomioon ja he halusivat osallistua hoitoonsa enemmän. Lasten mielestä odotusaikoja sairaalassa pitäisi saada lyhemmiksi, lisätä leikkimahdollisuuksia sekä saada värikkyyttä sisustukseen. Siitä syystä eri-ikäisten lasten tarpeet tulisi huomioida nykyistä paremmin tilaratkaisuissa, leikki- ja viihtymismahdollisuuksissa sekä ottamalla lapset mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon kaikissa hoidon vaiheissa. (Marttila 2015, 6-7.) Sairaalaympäristöä on tutkittu 22 Euroopan neuvoston jäsenmaassa, joissa jokaisessa on yhtenevät tulokset. Vastanneiden lasten (n=2257) mukaan

viihtyisän sairaalaympäristön tulisi olla värikäs ja kirkas sekä siellä tulisi olla parempi haju, kuin nykyisissä sairaaloissa. Lapset mainitsivat myös, että huoneet eivät saisi olla liian ahtaita ja niissä tulisi olla ikkunoita. Sairaalaan toivotaan myös huoneita, joissa voi rentoutua sekä riittävästi säilytystilaa henkilökohtaisille tavaroille. (Kilkelly 2011.) Arkkitehtikoulu Arkin oppilaat piirsivät ajatuskarttoja ja tekivät pienoismalleja mieleisestään lastensairaalaista. Monet lapset olivat suunnitelleet sairaalaan leikkihuoneita ja rentoutumishuoneita. (Mantu 2013.)

Lasten ja nuorten (n=55) näkökulmasta kannustava sairaalaympäristö on sellainen, jossa lapset ja nuoret voivat jatkaa toimintaansa, pitää yllä positiivista mielialaa ja etsiä tukea selviytymiseen. Kannustavassa sairaalaympäristössä tuetaan lasten mukavuuden tunnetta ja luottamusta ja nuorten kuulemisen tärkeyttä. (Bishop 2010, 17, 25.) Lapset kokevat sairaalassa olonsa melko vapaaksi, koska he pääsevät välillä ulos tai halutessaan voivat mennä hiljaiseen huoneeseen lepäämään (Kilkelly 2011).

Sairaalassa oleville kouluikäisille lapsille on kehitetty mittari hoitotyön laadun arviointiin Pelanderin (2008) tutkimuksen pohjalta, jossa selvitettiin 4-6 – vuotiaiden (n=20) ja 7-11 –vuotiaiden (n=20) lasten odotuksia ja arviointeja pediatriksen hoitotyön laadusta. Kehitetyllä mittarilla kerättiin materiaalia Suomen yliopistosairaaloiden lastenosastoilta kouluikäisiltä lapsilta (n= 388). Tutkimustulosten mukaan lapset ovat kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän näkökulmansa tulisi ottaa huomioon laadun kehittämisprosessia parannettaessa ja tehtäessä lapsilähtöisemmällä lähestymistavalla. Kehitetty mittari on mahdollinen väline saada tietoa lasten arvioinneista hoitotyön laadusta. (Pelander 2008, 5.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus on tutkittu Euroopan neuvoston toimesta. Suomalaisten lasten (n=54) mukaan mieluisat sairaalakokemukset rakentuvat riittävästä ja ikätasoisesta ajanvietteestä sekä lapsiystävällisestä ympäristöstä. Lapset arvostavat myös hoitotoimenpiteiden selittämistä heille etukäteen sekä vanhempien mahdollisuutta yöpyä sairaalassa. Eniten sairaalassa olon aikana lapset kaipaavat ”kodin makuista ruokaa”, sairaalaklovnin vierailuja sekä seuraa.

Tärkein kehittämiskohde lasten kannalta on vanhempien mahdollisuus yöpyä sairaalassa. Vastanneista 35 % ilmoitti, että vanhemmat olivat olleet yötä mukana sairaalassa. Lapsista, joiden vanhemmat eivät olleet sairaalassa, 41 % olisi toivonut sitä. (Pollari 2011.) Lasten vanhempien läsnäolon turvaaminen on tärkeää. Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhempien aktiivista osallistumista lapses- taan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista. (Suomen NOBAB 2009.) Vanhempien yöpymismahdollisuutta tulisi tukea järjes- tämällä heille sänky potilashuoneeseen (Ojala 2016, 58–59).

4.3 Hoitohenkilökunnan merkitys lasten sairaalakokemukseen

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityk- sellisiin tarpeisiin (Suomen NOBAB 2009). Lapset odottavat hoitajilta ammatillista pätevyyttä eli tietotaitoa ja kliinistä osaamista. Hoitajien odotetaan tekevän toi- menpiteitä ripeästi sekä olevan aseptisia. Hoitajien oletetaan olevan tietoisia tur- vallisuudesta sekä olevan järjestelmällisiä. Heidän tulee olla hyvin varustautu- neita toimenpiteisiin oikeilla varusteilla. Hoitajien oletetaan olevan puhtaita sekä tuntevan hygieniasäännöt, sillä lapset ovat hyvin tietoisia hygieniasta ja infek- tioriskeistä. Saksien pitäminen taskussa koetaan turvallisuusriskiksi, koska pie- net lapset voivat katkoa lääkintälaitteiden johtoja. (Brady 2009, 6-14.)

Lasten mielestä suuri merkitys on sillä, millaisen ensivaikutelman terveydenhuol- lon henkilöstä he saavat (Kilkelly & Donnelly 2006). Hoitotilanteiden aikainen kommunikaatio ei saisi tapahtua vain aikuisten välillä, vaan lapset tulisi ottaa enemmän huomioon (Kilkelly & Donnelly 2006). Euroopan neuvoston tutkimuk- sen mukaan suurin osa lapsista (n=54) on kokenut hoitohenkilökunnan puhuneen hoitotilanteessa suoraan heille eikä yksinomaan mukana olleelle vanhemmalle. Yli puolet on kertonut saaneensa haluamaansa tietoa hoidoistaan sekä enemmistö on arvioinut ymmärtäneensä heille annetut tiedot. (Pollari 2011.) Tärkeää on lap- sille puhuminen heille ymmärrettävällä tavalla ja sanoilla (Kilkelly & Donnelly

2006). Usein hoitohenkilökunta puhuu liian nopeasti ja käyttää sanoja, joita lapset eivät ymmärrä. Hoitohenkilökunnan tulisi jutella enemmän lasten kanssa, kuunnella heitä paremmin sekä antaa lapsille enemmän tietoa, mitä heidän hoidossa tulee tapahtumaan. (Kilkelly 2011.) Lapset toivovat hoitajien antavan informaatiota asioista liittyen heidän hoitoonsa (Pelander 2008, 58) ja että heille annettaisiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä hoitotilanteissa (Kilkelly 2011). Sanalliset hellyydenosoitukset, kuten esimerkiksi nimittäminen kullaksi, saa lapset tuntemaan itsensä erityisiksi. Lapset arvostavat hoitajien kehuja epämiellyttävän toimenpiteen aikana, tämä kuvaa hoitajien empatiaa lasta kohtaan. Hoitajien äänensävyllä ja kehonkielellä on merkitystä lasta hoidettaessa, lasten mielestä hyvä hoitaja käyttää kivaa, kannustavaa ja kilttiä äänensävyä puhuessaan eikä huuda. Hyvä hoitaja myös kuuntelee ja viettää aikaa lasten kanssa ja kohtaa heidät katsoamalla silmiin samalla tasolla lapsen kanssa. Lapset arvostavat hymyilyä. (Brady 2009, 6-14.)

Odotukset hoitajien ulkonäköön liittyen ovat lapsilla konservatiivisia. Hoitajan oletetaan pitävän siistiä ja puhdasta työasua, mikä erottaa heidät sairaalan muusta henkilökunnasta. Lapset kuvailevat työasuun usein punaisen ristin tai hatun, jossa punainen risti esiintyy. (Brady 2009, 6-14.) Lapset toivovat, että hoitajat pitäisivät värikkäitä vaatteita (Pelander 2008, 58). Hoitajien kampauksien tulee olla ammatillisia ja järkeviä. Kovin meikattu tai epäsiisti hoitaja herättää lapsissa epäluottamusta hygieniasyiden vuoksi. (Brady 2009, 6-14.)

Lasten ja nuorten mielestä terveydenhuollon henkilöiden tärkeimmät luonteenpiirteet ovat kiltteys ja ystävällisyys (Kilkelly & Donnelly 2006). Hoitajilta lapset odottavat eniten lähestyttävyyttä, tarpeiden täyttämistä, läsnäoloa, huolenpitoa sekä lapselle puhumista ja kuuntelemista (Marttila 2015, 6-7). Rehellisyys on lasten mielestä yksi tärkeimmistä hoitajien hyveistä. Rehellisyyttä toivotaan etenkin kipua tuottavien toimenpiteiden kannalta. Lapset arvostavat kohteliaisuutta, etenkin jos se ulottuu myös vanhempiin ja muihin vierailijoihin. Hoitajilla täytyy olla huumorintajua ja heidän täytyy pystyä nauramaan ja pitämään hauskaa lasten kanssa. Lapset odottavat hoitajien olevan kohteliaita. Sairaalassa oleva lapsi on hauras, joten luotettavuus on erittäin tärkeä hoitajan ominaisuus. Luotettavuutta

lisää, jos hoitaja käyttää henkilökorttia, jolloin hänen tiedetään työskentelevän sairaalassa. (Brady M. 2009, 6-14.)

Hoitajien oletetaan antavan lapsille viihdykettä esimerkiksi pelaamalla pelejä heidän kanssaan. Hoitajien odotetaan hoitavan lapsia kunnioituksella ja tarjoavan turvaa, esimerkiksi olemalla sängyn vieressä. (Pelander 2008, 58). Lapset arvostavat myönteisiä suhteita hoitohenkilökunnan kanssa (Lindeke ym. 2006, 290–295). Lasten mukaan he tuntuivat olonsa varmemmaksi ja rauhoittuneemmaksi, jos hoitohenkilökunnalla olisi enemmän aikaa heille (Kilkelly 2011). Lapset kokevat hoitajat ja lääkärit ammattitaitoisiksi. Hoitajilla ja lapsilla on läheisempi suhde kuin lääkäreillä ja lapsilla. (Hanhisalo 2002, 2.) Leikin avulla voidaan tukea hoitohenkilökunnan ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Pollari 2014).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 3.-4. – luokkalaisten terveiden lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä sairaalaympäristöstä lastensairaalassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle lasten ajatuksista ja toiveista mielekkästä lastensairaalasta. Työn avulla saatuja tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää lasten sairaalaympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen luomisessa ja henkilökuntaa koulutettaessa.

Tutkimusongelmaksi muodostui: Millainen on terveiden lasten mielestä ihanteellinen lastensairaala?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän aiheen tutkiminen on tärkeää, koska lasten mielipiteitä tulisi ottaa enemmän huomioon. Lasten oikeuksienkin mukaan lapsilla on oikeus vapaasti ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa (LOS 1989, 12.artikla). Lasten viihtyvyyteen sairaalassa tulisi panostaa enemmän huomioimalla nykyistä paremmin eri-ikäisten lasten tarpeet tilaratkaisuissa sekä leikki- ja viihtymismahdollisuuksissa (Marttila 2015, 6-7). Lähtökohtana oli, että tutkimukseen osallistuneet lapset olivat terveitä. Sairaalaympäristö saattaa olla heille vieras, joten he eivät todennäköisesti piirrä sellaisia asioita, joita ovat jo nähneet.

6.1 Aineiston keruun menetelmät

Aineistoa haettiin Cinahl tietokannasta sekä manuaalisella haulla Google scholar hakukoneen avulla. Suomenkielisten tutkimusten hakusanoina käytettiin lapsi, kokemus ja sairaalaympäristö. Englanninkielisten tutkimusten hakusanoina käytettiin children/ toddler, hospital environment, experience, needs, hospital facilities/ desing. Aineiston rajauksena olivat korkeintaan kuusi vuotta vanhat tutkimukset sekä tutkimukset kokotekstinä. Aineistoa näillä kriteereillä löytyi kuitenkin vähän, joten työhön valikoitui lopulta myös vanhempia tutkimuksia.

Viimeisten vuosien aikana on kehitetty uusia metodeja lasten tutkimiseen. Perinteisten tutkimusmetodien kanssa ei ole suoranaisesti työskennelty yhdessä lasten kanssa, eivätkä lapset ole osallistuneet tutkimukseen aktiivisesti, näistä asioista niitä on myös kritisoitu. YK:n Lasten oikeuksien myötä tutkijat ovat kehittäneet enemmän lapsikeskeisiä tutkimusmetodeja, joissa lasten äänet asetetaan tutkimuksen keskipisteeseen ja lapsia osallistetaan enemmän. (Barker & Weller 2003, 33–58.)

Piirtämistä voidaan käyttää yhtenä luotettavana lähteenä tietojen hankkimisessa lapsilta. Piirtämistä suositellaan käytettäväksi hoitotyön laadun arvioinnissa ja

tyytyväisyyttä selvitettäessä. (Shirdelzade ym. 2014, 39.) Tutkijat ovat huomanneet pääsevänsä piirustusten avulla sisälle lasten maailmaan, koska lapset eivät pysty kovin hyvin ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Lapset ilmaisevat piirustuksissaan tunteitaan ja tuntemuksiaan, mitä he eivät muuten pystyisi tuomaan ilmi. Usein käytetty menetelmä on piirtää ja kertoa tai piirtää ja kirjoittaa. Tutkijat haluavat saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavalta, joten näin vältetään vääriä tulkinnoita ja tutkimuksen luotettavuus parantuu. Piirustuksista tulkitaan käytettyjä värejä, mitä on piirretty ja mitä piirros esittää. (Mitchell ym. 2011, 19–20.)

Kouluikäisten lasten piirtämät kuvalliset symbolit alkavat olla realistisia ja kuvat ovat todelliseen malliin perustuvia vertauskuvia (Kurvinen ym. 2006, 220–221). Kouluikäisten lasten kanssa tehtävissä tutkimuksissa käytetään keinoja piirtämistä, valokuvausta, grafiikkaa, kuten viivoja ja diagrammeja ja esineitä, kuten nukkeja ja maskeja. Yleisimmin käytetty tutkimusmenetelmä on piirtäminen. Piirtäminen voi olla ohjattua eli tutkija antaa ohjeita piirtämiseen tai spontaania eli lapset saavat piirtää vapaasti. Käyttämällä taidetta ja visuaalisia menetelmiä saadaan enemmän uusia käsityksiä ja näkökulmia kuin aikuisille tarkoitetuilla lähestymistavoilla. (Driessnack & Furukawa 2011, 3-9.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin piirtämistä, koska se on hauska, edullinen ja helposti hallittava tapa saada kouluikäiset lapset ilmaisemaan itseään. Piirtäminen on lapsille helpompi tapa tuoda mielipiteitään ilmi, koska heidän verbaalinen ilmaisukykynsä ei välttämättä ole vielä kovin luontevaa. Aineiston keräämisessä menetelmäksi valittiin piirtäminen ja kirjoittaminen, koska työn tekemiseen oli rajattu aika, joten lasten kanssa piirustuksista jutteleminen ei ollut riittävästi aikaa.

Tähän opinnäytetyöhön laadittiin piirustuslomake (liite 1) piirtämistä varten. Piirustuslomakkeessa lapset vastasivat piirtämisen lisäksi muutama kysymykseen. Lapsilta kysyttiin heidän ikää, sukupuolta ja ovatko he joskus olleet sairaalassa hoidossa. Pääpaino oli lasten piirustuksissa. Piirustuslomakkeeseen pyydettiin lapsia spontaanisti piirtämään heidän mielestä ihanteellinen sairaala sekä piirustusten analyysin helpottamiseksi kirjoittamaan kuvastaan sanallisesti. Lapset saivat itse valita, millaisilla kynillä ja väreillä he piirtävät.

6.2 Aineiston keruun toteutus ja analysointi

Toimeksiantosopimus (liite 2) ja tutkimuslupa (liite 3) opinnäytetyön tekemistä varten saatiin Turun yliopistollisesta keskussairaalaista. Osallistuvan alakoulun rehtorilta ja luokan opettajilta saatiin suullinen lupa aineiston keruuseen. Aineisto kerättiin maaliskuun 2016 aikana salolaisesta alakoulusta yhdeltä kolmasluokalta ja yhdeltä neljäsluokalta. Luokan opettajiin ja koulun rehtoriin oltiin yhteydessä sähköpostitse ennen aineiston keruuta. Opettaja antoi oppilaille ennakkotietoa tehtävästä. Aineiston keruuvaiheessa tutkimuksen tekijät antoivat lapsille lisäohjeita tehtävän tekemiseen. Tehtävän tekemiseen varattiin aikaa oppitunnin verran, jonka aikana lapset saivat piirtää ja täyttää lomakkeen. Lomakkeita saatiin yhteensä 30 kappaletta.

Tässä opinnäytetyössä lasten ja luokan opettajien tiedottaminen huomioitiin laatimalla saatekirjeet (liite 4 & liite 5), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä. Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Sen perusteella tutkittava voi päättää osallistuuko tutkimukseen. (Vilka 2007, 80.) Vastaajan täytyy saada tarpeeksi informaatiota, jotta voi päättää, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Saatekirjeen sanoma tulee kohdistaa tutkittavalle ja puhutella vastaajaa. Saatekirjeessä mainitaan tutkimuksen tekijät, oppilaitos sekä muut yhteistyötahot ja niiden roolit. Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma tulee esittää selkeästi. Tutkimuksesta vastaavan tahon yhteystiedot tulee olla lomakkeessa. Sannallisen informaation lisäksi saatteen visuaalisen ilmeen tulee olla hyvin suunniteltu ja harkittu. (Vilka 2007, 84–88). Saatekirje tehtiin lasten ikätasoa vastaavasti. Teksti kirjoitettiin puhekuplan sisään, jossa kerrottiin tehtävän anto sekä piirustusten mahdollinen käyttö. Saatekirjeen tekstin muoto pyrittiin tekemään mahdollisimman puhuttelevaksi ja henkilökohtaiseksi. Lopuksi lapsille toivotettiin kiitokset ja hyvät kevään jatkot. Saatekirjeeseen liitettiin myös kuvia piirretyistä sairaanhoitajista.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla (kuviot 1). Sisällönanalyysissä analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sillä pyritään saamaan ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysistä puhutaan,

kun tarkoitetaan sanallista tekstin, videon- tai piirretyn kuvan sisällön kuvailua. Sisällönanalyysilla voidaan tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä. Näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleen kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103, 106, 108–117.) Piirustuksista analysoitiin värien käyttöä, millaisia asioita/esineitä lapset ovat piirtäneet, keitä piirustuksissa esiintyy ja miten heitä kuvattiin. Piirustuksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita täydennettiin lasten kirjoittamilla kuvauksilla.

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi siis olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, jotta saadaan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.) Tässä tutkimuksessa kaikki piirustukset käytiin läpi ja niiden sisältö kirjoitettiin auki Word – dokumentille eli mitä jokaiseen piirustuslomakkeeseen oli kuvattu ja kirjoitettu. Kuvausten sisällöt listattiin. Jokainen piirustus numeroitiin, jotta jatkossa niiden tunnistaminen oli helpompaa.

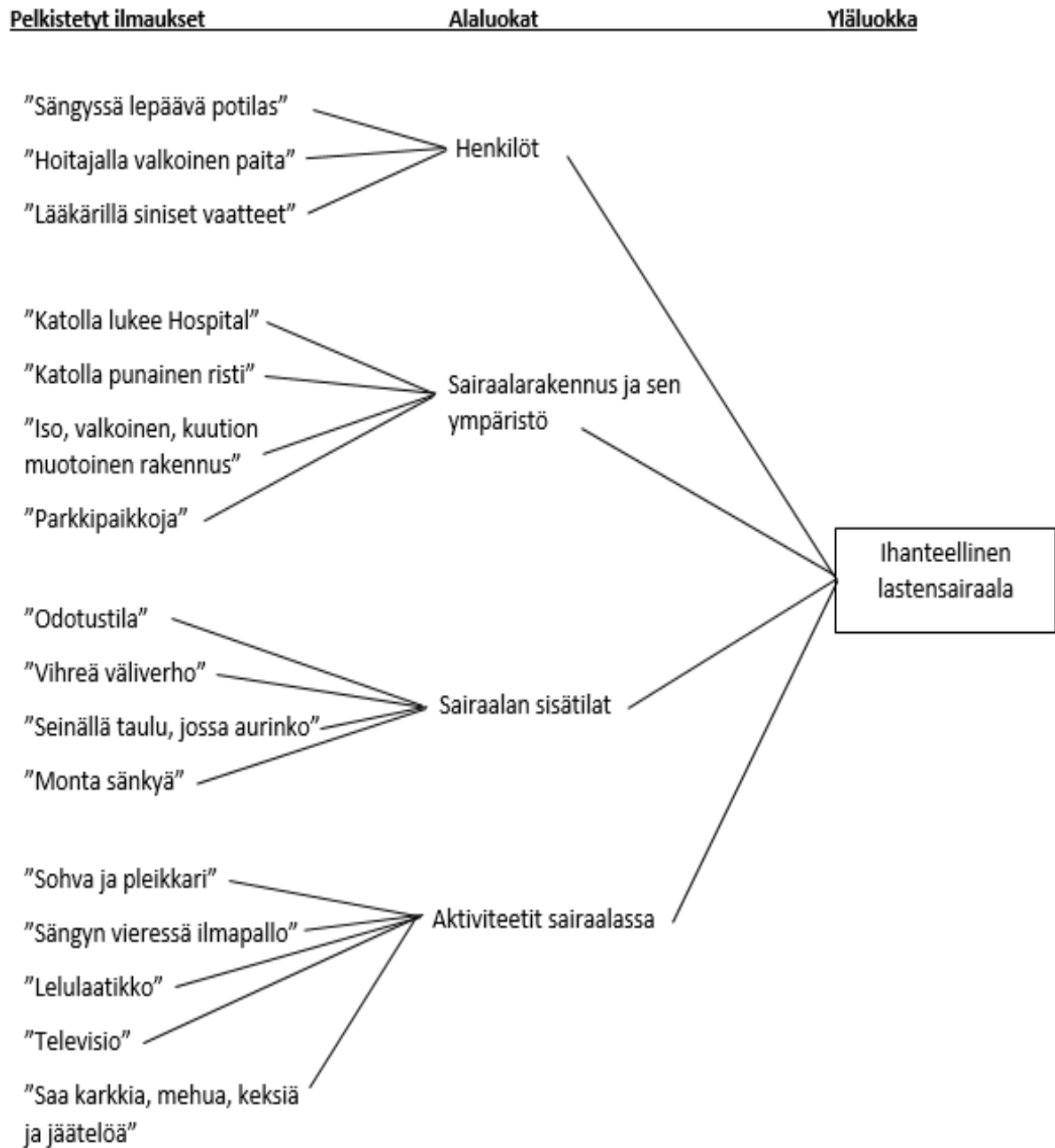
Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta pelkistetyt alkuperäisilmaukset käydään läpi yhtäläisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia etsien. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.) Tässä tutkimuksessa

ryhmittely tapahtui siten, että piirustuksissa ja teksteissä esiintyneet asiat ryhmiteltiin omiin luokkiin värjäämällä samaan luokkaan kuuluvat asiat samalla värillä. Näistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset.

Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa yhdistellään luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Tässä työssä pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä muodostettiin alaluokat: henkilöt, sairaalarakenus ja sen ympäristö, sairaalan sisätilat ja aktiviteetit sairaalassa.

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–113.) Tässä tutkimuksessa alaluokista muodostui yksi yläluokka eli ihanteellinen lastensairaala.

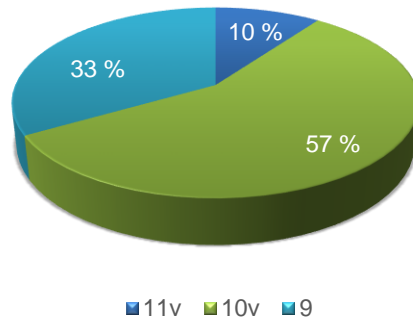
Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2016. Työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä 19.5.2016 ja toimitettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikalle sekä osallistuvalla alakoululle.



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

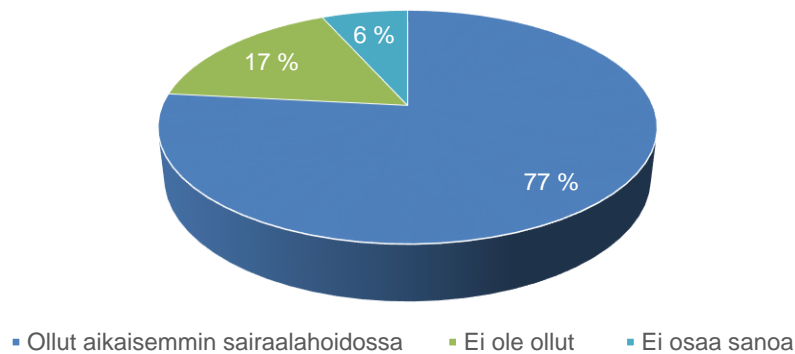
7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 17 kolmasluokkalaista ja 13 neljäsluokkalaista. Osallistujista 10 oli yhdeksänvuotiaita, 17 kymmenenvuotiaita ja 3 yksitoistavuotiaita (kuvio 2).



Kuvio 2. Lasten iät (n=30).

Osallistujista 19 oli tyttöjä ja 11 oli poikia. Lapsista 23 oli ollut aikaisemmin sairaalahoitossa, 5 ei ole ollut sairaalahoitossa ja 2 ei osannut vastata. Osa lapsista kirjoitti lomakkeeseen syyn, miksi on ollut sairaalassa, esimerkiksi leikkauksen takia.



Kuvio 3. Lasten sairaalakokemukset (n=30).

Lapsista 11 kuvasi sairaalarakennuksen ulkoapäin, 15 jonkin sairaalahuoneen ja 4 kuvasi sairaalarakennuksen sekä ulkoapäin että sisältä. Piirustuksissa tytöt käyttivät enemmän värejä, mutta värisävyt olivat melko vaaleita. Poikien piirustukset olivat enemmän harmaasävyisiä lyijykynäpiirustuksia eikä niissä ollut käytetty niin paljon värejä.

Tutkimustulosten perusteella ihanteellinen lastensairaala muodostui neljästä alaluokasta: henkilöt, sairaalarakennus ja sen ympäristö, sairaalan sisätilat ja aktiviteetit sairaalassa.

Lasten piirustuksissa esiintyi monia **henkilöitä**. Potilaksi piirrettiin eri-ikäisiä lapsia, mukana oli myös vauvoja. Potilaat kuvattiin makaamassa sängyssä (kuva 1), leikkimässä, katsomassa telkkaria tai maalamassa. Enemmistö ihmisistä piirrettiin hymyileviksi ja iloisiksi, mutta mukana oli myös muutama surullinen ihminen. Piirustuksiin kuvatut henkilöt olivat potilaita ja hoitajia (kuva 2), vain yhdessä kuvassa oli mukana lääkäri. Lääkäri kuvattiin siniasuisena saparopäisenä naisena, jolla on suu-nenäsuoja. Hoitajat kuvattiin kilteiksi ja iloisiksi ja kuvissa heidät tunnisti vaatetuksesta, jossa ilmeni jokin ammattia kuvaava merkki, kuten hilkka, jossa on punainen risti. Lapset toivoivat kirjoituksissaan kiltejä ja kivoja hoitajia. Joistakin piirustuksista ei voinut päätellä, ketä henkilö esittää.

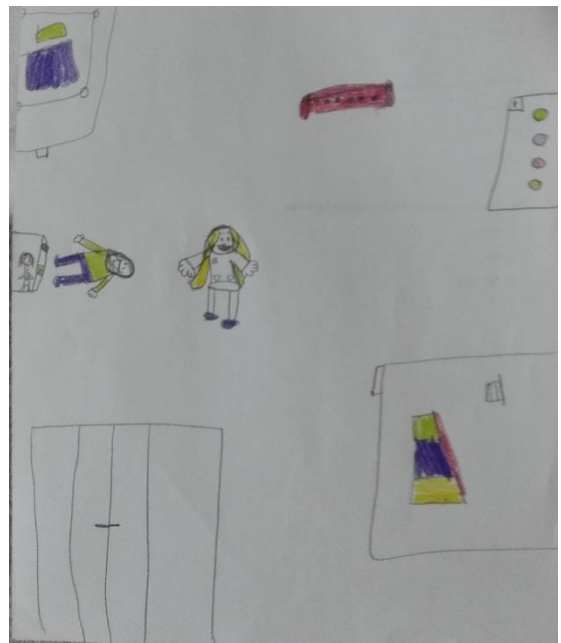
”Siellä on vaan kiltejä hoitajia.”

”...yksi hoitaja ja se on hirveen kiltti”

”...lapset nauraisivat.”

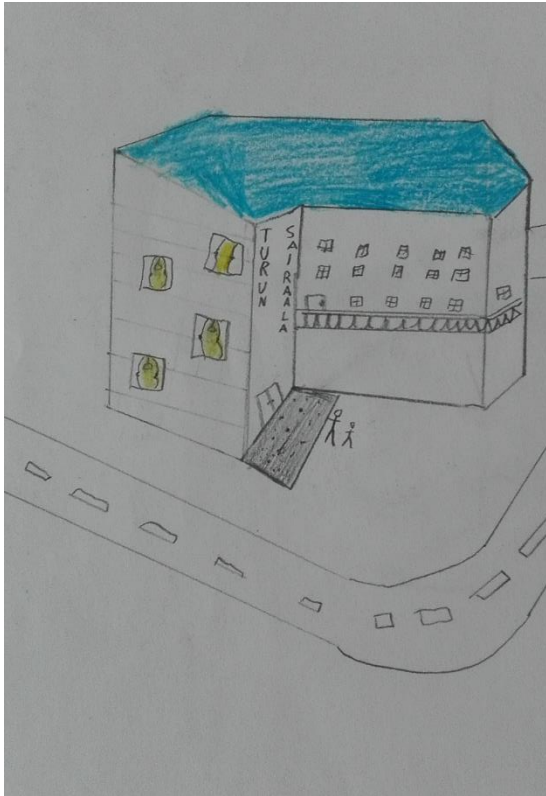


Kuva 1. 10-vuotiaan tytön piirtämä potilashuone



Kuva 2. 10-vuotiaan tytön piirros.

Kuvatut **sairaalarakennukset ja niiden ympäristöt** olivat joko läpileikkauskuvia tai ulkoapäin kuvattuja. Sairaalarakennus kuvattiin isona, monikerroksisena ja valkoisena tai harmaansävyisenä rakennuksena. Muoto oli neliskanttinen. Lähes kaikissa sairaalarakennusta kuvaavissa piirustuksissa sairaalan katolla tai seinässä oli punainen risti tai sairaala- kyltti. (Kuvat 3 ja 4.)



Kuva 3. 10-vuotiaan pojan piirtämä sairaalarakennus.



Kuva 4. 10-vuotiaan pojan piirtämä sairaalarakennus.

Eräässä kuvassa sairaala oli kuvattu asuintaloa muistuttavana rakennuksena. Rakennuksissa oli isot ulko-ovet sekä paljon neliskanttisia ikkunoita, joissa oli erivärisiä verhoja ja valot. Jotkin ikkunoista olivat kuitenkin tyhjiä. Vaikka sairaalarakennukset kuvattiin valkoisen ja harmaansävyisenä, kuvattiin myös värikkäitä sairaaloita. Eräissä kuvissa sairaalarakennus saatettiin kuvata isona jäätelönä tai siinä oli sydämen muotoiset ikkunat (kuva 5). Erikoisuuksina oli piirretty erilaisia kuvia ulkoseiniin, kuten kukkasia, sydämiä tai nalleja (kuva 6). Sairaalan ulko-oven viereen oli piirretty ovikello. Sairaalan ympäristöön oli piirretty nurmikkoa,

erilaisia kasveja ja kukkia. Taivaalla oli useimmiten aurinko paistamassa. Eräseen kuvaan oli piirretty strösselisadetta taivaalle. Kuviin oli piirretty parkkipaikkoja, joissa oli myös erikseen merkitty invalidi -parkkipaikkoja. Monesti sairaalaan oli piirretty tie, joka johti pääovelle. Piirustuksissa ulko-oven eteen oli piirretty rapusia ja eräässä kuvassa esiintyi myös invalidiramppi. Joissain kuvissa ulkonäköön kodinomaisuutta toi ikkunallinen ulko-ovi, tervetuloa -matto, ovikello ja kukkaruukut oven vieressä. Sairaalaan toivottiin aukioloaikoja esimerkiksi, että se alkaisi klo 13.00 ja loppuisi klo 22.00. Toiveena oli myös, että sairaalassa ei oltaisi lainkaan viikonloppuisin.

”Se on vähän niin kuin joku talo ja siellä on kukkapenkki katolla. Lapset saavat itse kalustaa oman huoneen.”

”... vain arkisin auki.”

”Sairaala alkaa klo 13.00 ja loppuu klo 22.00.”



Kuva 5. 10-vuotiaan tytön piirtämä sairaalarakennus.



Kuva 6. 11-vuotiaan tytön piirtämä sairaalarakennus.

Sairaalan sisätiloihin oli piirretty sänkyjä, joissa oli värikkäitä peittoja ja tyynyjä. Potilashuoneissa oli tippapulloja ja -letkuja. Yleisimmät huonekalut olivat pöydät, tuolit, taulut ja lamput. Lapset olivat piirtäneet erikseen myös leikkipaikkoja (kuva 7). Sohva ja elektroniset laitteet tulivat esille monissa kuvissa. Eräässä kuvassa oli piirretty sydämen muotoisia mattoja, mutta muissa kuvissa lattioille ei ollut piirretty mitään. Leikkipaikka ja lelut olivat pääroolissa, mutta mainittiin myös, että leluja olisi vain vähän. Huoneista löytyi myös kaappeja ja hyllyjä, joiden kuvattiin sisältävän leluja lapsille. Toiveina oli, että lapset saisivat itse sisustaa omat potilashuoneet. Sisätiloihin oli kuvattu potilashuoneiden lisäksi vastaanottotiskejä, odotushuoneita sekä vuoronumerotaulu (kuva 8). Odotushuoneisiin oli piirretty lapsille omia leikkipaikkoja, joissa oli paljon leluja ja telkkareita. Kirjoituksissa tuli ilmi turvallisuuden tunteen luominen, sairaalassa lapsen pitäisi tuntea olonsa turvalliseksi.

”Sairaalassa olisi sänkyjä, jäätelökoju ja sohvia.”

”Mielestäni lapsen pitää tuntua turvalliselta, jos on leikkauksia ja lapsen ei saisi pelätä, värikkäät huoneet täynnä leluja parantaa mielen.”

”...huoneessa olisi hauskaa.”

”...paljon tilaa leikkiä.”

”Siinä on myös leikkipaikka...”

”...värikäs...”

”...isommat huoneet.”



Kuva 7. 9-vuotiaan tytön piirtämä kuva sairaalan sisätiloista.



Kuva 8. 9-vuotiaan tytön piirros sairaalasta.

Suosituimmat **aktiviteetit sairaalassa** lasten mielestä olivat televisio, tietokone, Playstation sekä lelut kuten pikkuautot. Kuvissa esiintyi myös piirustuspapereita ja kyniä. Tekemisen suhteen lapsille mieluisimmat asiat olivat pelien pelaaminen, elokuvien katselu, leikkiminen, ulkoilu sekä se, että saisi tehdä mitä vaan (kuva 9). Toiveita ihanteellisen lastensairaalan suhteen oli esimerkiksi se, että lapset saisivat karkkia, keksejä, mehua, jäätelöjä sekä muita herkkuja. Sairaalaan toivottiin myös omaa jäätelökojua ja uima-allasta. Eräässä kuvassa oli toivottu kilpikonaa. Kuviin oli piirretty ilmapalloja (kuva 8), joita lapset toivoivat saavansa mukaan kotiin lähtiessä. Toiveina oli myös, että lapset saisivat palkinnoksi lelun tai karkin toimenpiteistä.

”...lapsen mielestä sairaalassa on hauskaa, kun siellä voi tehdä mitä vaan, hän myös voi pelata pelejä ja katsoa myös elokuvaa.”

”Siinä on telkkari, pleikkari ja tietokone.”

”Kaappi missä on leluja.”

”Ulkoilu alkaa klo 13.00 ja loppuu 14.00.”

”Siellä saa joskus karkkia, mehua, keksiä ja jäätelöä.”

”Siellä voisi olla uima-allas.”

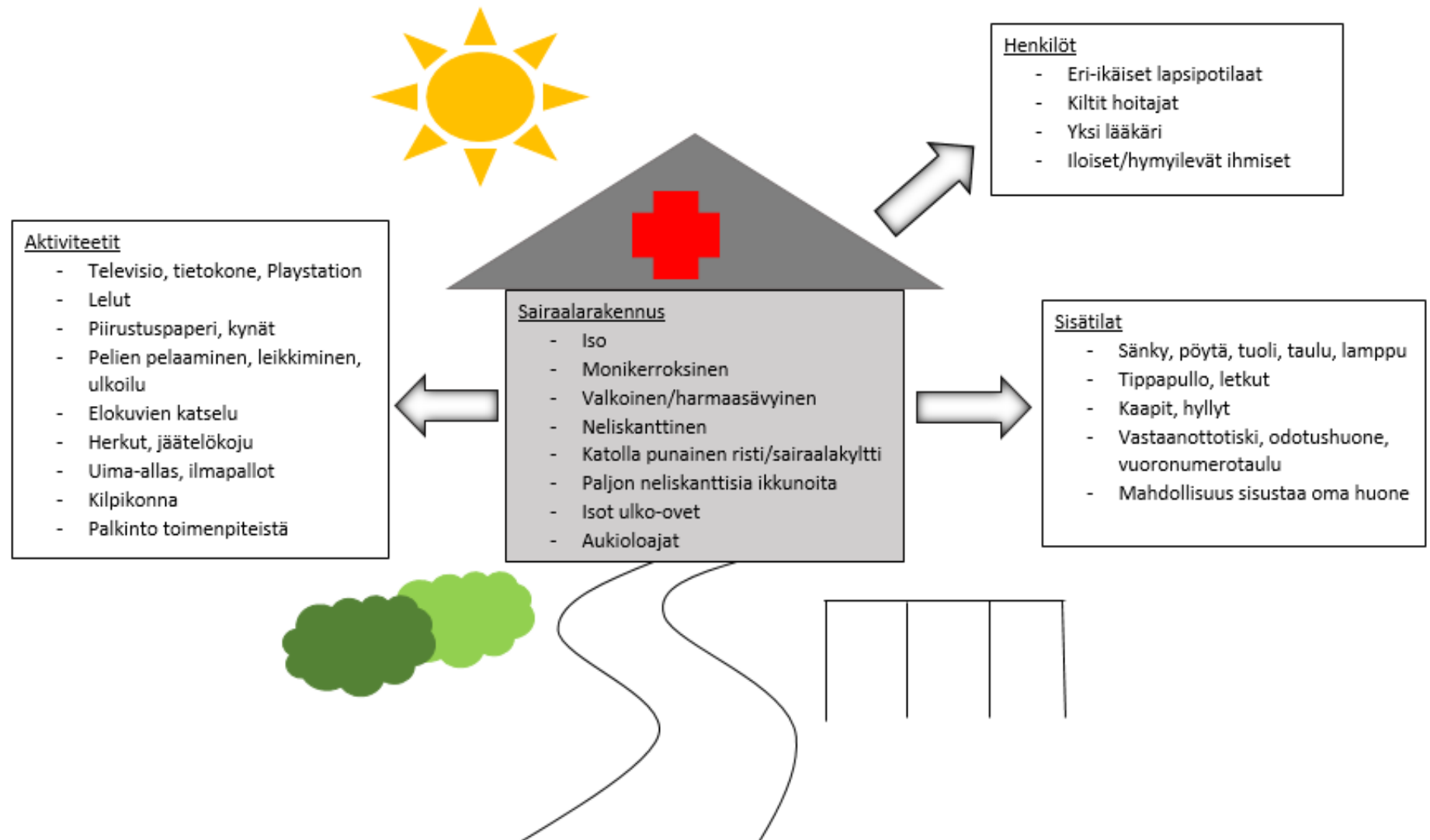
”...aina aamulla tyynyn alla on karkkia ja siellä on hyvää ruokaa.”

”...jokainen potilas saa karkin isoista ja pienistä leluja ja lapset saavat aina ilmapallon, kun he lähtevät.”



Kuva 9. 10-vuotiaan tytön piirros.

Tulosten mukaan lapsilla oli paljon toiveita aktiviteetteihin liittyen. Heillä oli yhteneväiset ajatukset liittyen sairaalan hoitohenkilökuntaan. Tyttöjen ja poikien piirtämissä sairaalarakennuksissa oli paljon eroja ulkonäön suhteen. Sairaalan sisätiloista eniten toiveita kohdistui leluihin ja leikkitiloihin. Tulosten yhteenveto on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Yhteenvedo tuloksista.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on muun muassa terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa tilanteissa ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan riippumatta esimerkiksi potilaan uskonnosta tai sukupuolesta. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan sekä varmistua yhdessä kollegoidensa kanssa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä. Sairaanhoitajan tulee toimia yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. (Sairaanhoitajat 2014.) Lasten ja nuorten hoitotyön eettisissä periaatteissa korostuvat myös samat asiat kuin aikuisilla: autonomia, hyvän tekeminen, vahingosta pidättyminen ja oikeudenmukaisuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2009a, 219). Lasten hoitotyössä voitaisiin korostaa kaikenikäisten ihmisten auttamista sekä omaan hoitoon liittyvän päätöksentekoon osallistumista.

Lasten ja nuorten hoitotyön etiikassa keskeistä on tietoisesta suostumuksesta toteutuminen. Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada mielipiteensä huomioiduksi asioissa tai toimenpiteissä, jotka koskettavat häntä itseään. Lähtökohtana lasten ja nuorten hoitotyössä voidaan pitää sitä, että lapselle ja nuorelle kerrotaan aina, mitä hänelle tehdään ja että hänen omia näkemyksiään kuunnellaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009a, 223.) Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä, kuten lapsista. Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on, että tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009b, 365–369.) Lasten iän ja kehitystason perusteella he olivat kykeneviä osallistumaan tähän tutkimukseen. Tietoisesta suostumuksesta toteutumiseksi opinnäy-

tetyöstä informoitiin lapsia ja opettajia saatekirjeillä, joissa kerrottiin muun muassa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä mihin lasten piirustuksia ja vastauksia tullaan käyttämään. Lapsille oli tehty oma saatekirje ja piirustuslomake heidän ikätasoaan vastaavasti. Lapsille annettiin myös informaatiota suullisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta materiaalin keräyspäivänä.

Tutkittavien kunnioitukseen kuuluu se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittaville tulee taata anonymiteetti, eli heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään vaiheessa. On eettisesti hyväksyttävää, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Vastaamattomat kysymykset tulee myös analysoida. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009b, 365–269.) Aineiston keruu tapahtui oppitunnin aikana osana koulutyötä, mutta tutkimukseen osallistuminen oli lapsille vapaaehtoista ja se tehtiin nimettömänä. Lapsilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta aineiston keruun aikana. Annetusta ohjeistuksesta huolimatta osa lapsista oli kirjoittanut nimensä piirustuslomakkeeseen. Ennen piirustuslomakkeiden analysoimista nimet pyyhittiin piirustuslomakkeista pois anonymiteetin säilyttämiseksi. Kukaan lapsista ei kieltäytynyt tutkimukseen osallistumisesta. Ne lapset, jotka eivät mahdollisesti halunneet osallistua tutkimukseen, eivät ehkä kieltäytyneet sen vuoksi, että tutkimus tehtiin oppitunnin aikana. Kerätty aineisto analysoitiin kokonaisuudessaan opinnäytetyötä tehdessä. Lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on esitetty lukuisia kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla. Suomessa on tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet ovat Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009b, 362–363.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa ja toimittiin tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen tutkimusta varten ja muiden tutkijoiden töiden ja saavutuksien huomioon ottaminen asianmukaisella tavalla

(TENK 2012–2014). Opinnäytetyötä varten haettiin toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa Turun yliopistolliselta keskussairaualalta. Aineiston keruu tapahtui koulussa, joten lupaa pyydettiin myös koulun rehtorilta sekä osallistuvien luokkien luokanopettajilta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit on jaettu uskottavuuteen, siirrettävyyteen, pysyvyyteen ja vahvistettavuuteen. Uskottavuus viittaa tulosten totuudenmukaisuuteen, mihin vaikuttaa tutkijan sitoutuminen tutkimukseen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten sovellettavuutta vastaavanlaisiin tilanteisiin. Pysyvyydellä mitataan, miten hyvin tutkimus on onnistuttu toteuttamaan tieteellistä tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuudella osoitetaan, että aineiston ja tulosten välillä on yhteys. (Isola ym. 2004, 151.) Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 141). Opinnäytetyön tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman totuudenmukaisesti ja luotettavuutta on pyritty parantamaan lisäämällä valmiiseen työhön lasten piirtämiä kuvia ja suoria lainauksia heidän kirjoituksistaan. Luotettavuutta lisää myös aikaisempien tutkimustulosten yhteneväisyys tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijat saavat selkeän kuvan tutkimuksen kulusta ja, että aineiston ja tulosten välillä on yhteys.

Piirustusta tutkimusmenetelmänä on kritisoitu validiteetin ja reliabiliteetin vuoksi. Piirustusten tulkinta on häilyvää, koska saatua tietoa ei voida kvantifioida (Hyönä & Nummenmaa 2005, 14–16). Tulkinta piirustuksissa on kaukana tarkasta, etenkin ilman siihen sopivaa koulutusta. Ongelman perustana on, että mikä voi olla luotettavuuden kriteerinä psykologiselle työkalulle, joka tarkastelee ihmistä eri ulottuvuuksista. (Gardner & Thorpe 2016.) Kuitenkin piirtäminen tutkimusmenetelmänä on luotettava tiedonhankkimisessa lapsilta, koska heidän on helpompi ilmaista itseään piirtämällä. Opinnäytetyön aineiston keräämisessä piirustuslomakkeessa pyydettiin lapsia piirtämisen lisäksi kirjoittamaan piirustuksistaan sanallisesti, jotta aineiston analysointi helpottuisi. Kirjoitettu teksti tuo tutkimukseen

ja sisällönanalyysiin myös lisää luotettavuutta. Aineiston analysoinnin luotettavuus paranee, kun sen eteneminen kerrotaan tarkasti ja siihen käytetään aikaa (Willberg 2009). Piirustusten analyysi on kuitenkin melko vaikeaa, joten täysin luotettavaan analyysiin tarvittaisiin paljon koulutusta. Saatekirjeestä ja annetuista ohjeista huolimatta kaikki lapset eivät välttämättä ymmärtäneet piirtämisen merkitystä tutkimuksessa. Piirustuslomaketta olisi voitu esitellä pienemmällä ryhmällä, jotta olisi saatu tietoa sen toimivuudesta. Tämän pohjalta piirustuslomaketta olisi voitu muokata sen mukaisesti, että kaikki lapset olisivat ymmärtäneet piirustuslomakkeen tarkoituksen.

Tiedon luotettavuuden arvioimisessa tärkeää on lähdekritiikki. Lähteissä täytyy kiinnittää huomiota lähteen alkuperään ja puolueettomuuteen. Lähteiden viittaminen asianmukaisesti osoittaa tutkimuksen laadun ja tieteellisyyden. (Mäkinen 2006, 128–130.) Osa opinnäytetyön lähteistä oli melko vanhoja, mutta niitä valikoitui mukaan lähteiden niukkuuden vuoksi. Muutoin työn kirjallisuuskatsaus ja empiirinen osa olisivat jääneet lyhkäisiksi. Lähteet oli haettu luotettavista tietokannoista, esimerkiksi Cinahl. Lähdeviitteet ja -luettelo on merkitty asianmukaisesti.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 3.-4. – luokkalaisten terveiden lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä sairaalaympäristöstä lastensairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle lasten ajatuksista ja toiveista mielekkästä lastensairaalasta. Työn avulla saatuja tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää lasten sairaalaympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen luomisessa ja henkilökuntaa koulutettaessa. Opinnäytetyö rakentui tiedonhausta, tiedonkeruusta ja sen analysoinnista.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin piirtäminen. Piirtämistä voidaan käyttää yhtenä luotettavana lähteenä tietojen hankkimisessa lapsilta, koska se on hauska, edullinen ja helposti hallittava tapa saada kouluikäiset lapset ilmaisemaan itseään. Piirtäminen on lapsille helpompi tapa tuoda mielipiteitään ilmi, koska heidän verbaalinen ilmaisukykynsä ei välttämättä ole vielä kovin luontevaa. Tutkijat ovat huomanneet pääsevänsä piirustusten avulla sisälle lasten maailmaan. Lapset ilmaisevat piirustuksissaan tunteitaan ja tuntemuksiaan, mitä he eivät muuten pystyisi tuomaan ilmi. (Shirdelzade ym. 2014, 39; Mitchell ym. 2011, 19–20) Piirtäminen tutkimusmenetelmänä tuntui lapsia ajatellen sopivalta vaihtoehdolta tähän opinnäytetyöhön. Piirtäminen ja siitä kirjoittaminen vei vähemmän aikaa, sillä aikaa ei ollut riittävästi haastatella jokaista lasta erikseen. Kuitenkin, jos aikaa olisi ollut enemmän, lapsilta olisi ehkä saatu syvällisempää tietoa heidän ajatuksista ja toiveista.

Tulosten mukaan ihanteellinen lastensairaala muodostui lasten mielestä neljästä luokasta: henkilöistä, sairaalarakennuksesta ja sen ympäristöstä, sairaalan sisätiloista ja aktiviteeteista sairaalassa.

Lasten piirustuksissa esiintyneet henkilöt olivat suurimmaksi osaksi hoitajia ja erikäisiä lapsia. Piirustuksissa esiintyi myös muita aikuisia, joiden henkilöllisyys ei piirustuksista tai lasten kirjoittamista teksteistä paljastunut. Lasten piirustuksissa tai teksteissä ei selvästi mainittu vanhemmista mitään, mikä erityisesti ihmetytti,

koska aiempien tutkimustulosten (Pollari 2011) mukaan lapsille tärkeää sairaalahoidossa on perheen läsnäolo sekä heidän yöpymismahdollisuus. Jos tutkimusmenetelmänä olisi käytetty haastattelua, tähän olisi varmasti saatu selvyys. Suomen NOBAB (2009) standardien mukaan vanhempia tulisi jopa kannustaa lasten aktiiviseen huolenpitoon myös heidän ollessa sairaalassa, koska se on lapsen hyvinvoinnille tärkeää. Talkan (2009) tutkimuksen mukaan ero vanhemmista aiheuttaa myös lapsille turvattomuuden tunnetta ja sitä kautta pelkoa. Sairaalapelkoja tutkittaessa tuloksista on käynyt ilmi, että eniten lohtua pelkoon toivat vanhempien läsnäolo (Luotolinna-Lybeck 2003; Salmela ym. 2010). Piirustuksissa hoitajat tunnistettiin pukeutumisesta. Eräissä piirustuksissa hoitajien työasuun oli kuvattu risti. Hoitajien työasut eivät enää pitkään aikaan ole olleet tällaisia, kuin lapset ovat kuvanneet. Onko lapsilla mahdollisesti jäänyt tällainen mielikuva työasuista esimerkiksi piirretyistä tai lasten kirjoista? Piirustuksissa hoitajat olivat hymyileviä ja lapset kuvasivat heidät kilteiksi. Tutkimustulokset ovat yhteneviä Pelanderin (2008) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa ihmiset lasten piirustuksissa olivat potilaita ja hoitajia. Kaikki hoitajat hymyilivät ja olivat pukeutuneet värikkäästi. Tyttöjen piirustuksissa hoitajat olivat naisia ja poikien piirustuksissa miehiä. (Pelander 2008, 58.) Tässä opinnäytetyössä kaikki hoitajat olivat kuitenkin sukupuoleltaan naisia. Vain yhteen piirustukseen oli kuvattu lääkäri. Lapset kokevat mahdollisesti hoitajat läheisemmiksi kuin lääkärit, koska sairaalassa olon aikana hoitajat ovat enemmän läsnä lapsen hoidossa kuin lääkärit.

Lapset kuvasivat ihanteellisen lastensairaalan yleisesti isona, monikerroksisena ja valkoisena tai harmaasävyisenä rakennuksena, jonka muoto oli neliskanttinen. Piirustuksissa sairaalan katolla tai seinällä oli joko punainen risti, sairaala -kyltti tai molemmat. Lasten kuvaamat sairaalat yllättivät, sillä mielikuvituksellisia sairaaloita odotettiin piirrettävän enemmän. Muutamia tällaisia mielikuvituksellisia sairaalarakennuksia kyllä saatiin, esimerkiksi sairaalaan toivottiin uima-allasta. Sairaalan ympäristöön eli piha-alueelle lapset piirsivät muun muassa parkkipaikoja ja tien sairaalaan. Tytöt kiinnittivät piirustuksissa enemmän huomiota esteettisyyteen piirtämällä kukkia, nalleja ja sydämiä sekä käyttämällä enemmän värejä. Poikien piirustukset olivat enimmäkseen lyijykynällä piirrettyjä ja värittömpiä.

Potilashuoneisiin oli usein piirretty erilaisia huonekaluja, väliverhoja ja erilaisia hoitovälineitä. Lapsilla tuntuu olevan melko hyvä käsitys, miltä sairaalassa näyttää ja mitä siellä yleisesti on. Tuleeko tämä lasten omista kokemuksista sairaalassa vai ovat nämä mielikuvat tulleet esimerkiksi television välityksellä? Aiempien tutkimusten mukaan lapsille eniten turvattomuutta hoitoympäristöä kohtaan aiheuttavat hoitovälineet ja koneet (Luotolinna-Lybeck 2003, Salmela 2010.) Voisiko olla mahdollista, että nämä pelot näkyvät lasten piirustuksissa. Yleisesti lapset toivoivat sairaalaan isompia ja värikkäitä huoneita, joissa olisi paljon tilaa leikkiä eli huoneiden toivottiin olevan isommat. Tämä on huomioitu esimerkiksi Helsinkiin rakennettavaan uuden lastensairaalaan tilasuunnitelmissa. Uusi lastensairaala tulee olemaan suurempi verrattuna vanhaan lastenkliniikkaan, mikä tarkoittaa isompia huoneita. Jokaiseen potilashuoneeseen tulee sänky vanhemmalle sekä oma kylpyhuone. (Ojala 2016, 58–59.) Tiloissa tulisi myös huomioida emotionaalinen puoli, koska esille tuli myös turvallisuuden tunteen luominen. Värikkäät huoneet ja lelut tuovat lapselle paremman mielialan.

Monissa piirustuksissa lapset toivoivat sairaalaan ja potilashuoneisiin aktiviteetteja. Aiemmissä tutkimustuloksissa on tullut ilmi myös samoja asioita (Lindeke 2006, 290–295; Marttila 2015, 6-7; Pelander 2008). Poikien piirustuksissa esiintyi enemmän pelikonsoleita sekä muuta elektroniikkaa. Tytöt taas piirsivät enemmän perinteisiä leluja ja piirustusvälineitä. Sairaalaan toivottiin myös eläimiä. Missään piirustuksessa ei ollut varsinaisesti kuvattu leikkiä toisten lasten kanssa eikä lasten kirjoittamissa teksteissä mainittu toisista lapsista mitään. Voidaanko siis olettaa, että inhimillinen kanssakäyminen toisten lasten kanssa ei ole niin tärkeää lapsille sairaalassa? Tämä tulos poikkeaa aiemmasta tutkimustuloksesta, jossa toiset lapset koettiin tärkeänä (Pelander 2008). Piirustuksissa esiintyi paljon ilmapalloja ja eräänä toiveena oli, että lapsi saisi sellaisen kotiin lähtiessä. Toivottiin myös, että tehdyistä toimenpiteistä saisi palkinnoksi karkin tai lelun. Lapsille oli tärkeää ulkoilumahdollisuus. Kaikki lapset eivät välttämättä pysty sairaalassa ollessaan ulkoilemaan piha-alueella, joten sairaaloita suunnitellessa voitaisiin huomioida parvekkeiden rakentamisen mahdollisuus.

Voidaanko lasten toiveita toteuttaa todellisuudessa, esimerkiksi uima-allas ja eläimet, jotka ovat hankalia toteuttaa? Lasten mielipiteitä voi kuitenkin kuunnella sairaalan sisustukseen liittyen, esimerkiksi värien suhteen. Sairaalan tiloja voi pirstää esimerkiksi seinien maalaamisella ja erilaisilla sisustustekstiileillä, kuten verhoilla, tyynyillä ja vuodevaatteilla. Kodikkuutta sairaalassa voisivat lisätä erilaiset huonekasvit ja taulut tai julisteet, sillä Hanhisalon (2002) mukaan ne rauhoittavat lapsia ja tuovat heille paremman mielialan. Nämä ovat helposti ja edullisesti toteutettavissa. Voisiko olla mahdollista, että lapsi saisi mahdollisuuden itse sisustaa sairaalahuonetta? Lapsi voisi tuoda kotoa joitain tavaroita, kuten leluja tai vuodevaatteita. Sairaalalla voisi myös olla esimerkiksi erilaisia verhoja varastossa. Lastenosastoilla voisi myös kiinnittää huomiota henkilökunnan työvaatetukseen. Lapsille olisi varmasti mielekkäämpää, jos hoitajien työasut olisivat värikkäitä. Lasten viihtyminen sairaalassa tulisi huomioida panostamalla leikkitoihin. Tulevaisuudessa voitaisiin ajatella esimerkiksi yhteisiä ohjattuja ryhmäleikkejä tai erilaisia kerhoja, kuten askartelukerho. Lisäksi sairaalan lastenosastoilla voisi vierailta enemmän ulkopuolisia viihdyttäjiä, kuten taikureita tai sairaalaklovneneja. Lasten molempien sukupuolten viihtymiseen tulee panostaa, esimerkiksi järjestämällä tytöille ja pojille mieluisia leluja lasten ikä huomioiden. Lasten toiveiden mukaan nykyisin annettavien tarrojen sijaan voitaisiin antaa lapsille pieniä leluja tai ilmapalloja toimenpiteiden jälkeen. Sairaalan ulkonäköön voisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota eli ei tehtäisi sairaaloista harmaita betonirakennuksia, vaan käytettäisiin värikkäämpiä rakennuselementtejä.

Tässä opinnäytetyössä on tullut esille asioita, joita lapset toivoisivat ihanteelliselta lastensairaaltalta sekä muutamia parannusehdotuksia, joilla voidaan luoda lapsille mieluinen lastensairaala. Eve Mantu kirjoittaa blogissaan "Lasten sairaalasta ei tule lastensairaala niin, että kopioidaan aikuisten sairaala ja pienennetään huonekalut. 2010-luvun ymmärrys ja osaaminen on jo sellaisella tasolla, että halutessamme pystymme luomaan jotakin aivan erityistä. Sairaalan, joka jää mieleen oloa helpottavana ja toipumista edistävänä rakennuksena". (Mantu 2013.)

Suomessa on vireillä useita sairaaloiden peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita ja tulevaisuudessa niitä tulee varmasti lisää. Opinnäytetyötä voisi jatkaa näiden aiheiden tiimoilta. Jatkotutkimuksissa voitaisiin esimerkiksi tutkia, miten uudet tilat toimivat sairaalassa olevien lasten ja nuorten mielestä kyselytutkimuksella. Tutkimuksissa voitaisiin tutkia etenkin uusien tilojen toimivuutta ja viihtyvyyttä eri ikäluokissa. Kyselyn voisi kohdentaa myös lasten vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle.

LÄHTEET

Barker, J. & Weller, S. 2003. "Is it fun?" Developing Children Centred Research Methods. International Journal of Sociology and Social Policy 1/2003, 33-58. <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/01443330310790435>.

Bishop, K. 2010. Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment, 17, 25. Viitattu 25.1.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=a9c99f0d-65ef-487b-8394-bcad48662262%40sessionmgr4001&hid=4204>.

Brady, M. 2009. Hospitalized children's views of the good nurse, 6-14. Viitattu 26.4.2016 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105411780&site=ehost-live>.

Driessnack, M. & Furukawa, R. 2011. Arts-based data collection techniques used in child research. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 17/2011, 3–9. Viitattu 25.1.2016 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104614420&site=ehost-live>.

Fletcher, T., Gasper A., Prudhoe G., Battrick C., Coles L., Weaver K. & Ireland L. 2011. Building the future: children's views on nurses and hospital care. British Journal of Nursing 1/2011, 39-45. Viitattu 10.2.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=da4a0828-bfa8-4d61-b1af-a9f141f0a717%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4106>.

Gardner, L. & Thorpe, J. 2016. Projective methods. International Encyclopedia of the Social Sciences. Viitattu 5.5.2016 <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3045000995.html>.

Hanhisalo, S. 2002. "Sairaala on kuin pieni unikupla" – 7- 12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa, 2, 85. Viitattu 22.1.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1>.

Heinonen, H., Hipp, T., Lavikainen, V., Martiskainen, T., Muuronen, K. & Pollari, K. 2015. "Älkää säästäkö tyhmästi lastenne kustannuksella" – Lasten ja nuorten mielipiteitä hallituksen rahankäytöstä. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 7.2.2016 http://www.varpu.fi/files/2912/Rahankayttoselvitys_verkko.pdf.

Hyönä, J. & Nummenmaa, L. 2005. Voiko projektiivisiin testeihin luottaa?. Psykologi 3/2005, 14–16.

Isola A., Backman K., Saarnio, R. & Paasivaara, L. 2004. Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. Hoitotiede 3/2005, 151.

Jarasto P. & Sinervo N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus kirjapano Oy: Jyväskylä, 47, 52, 146, 187.

Kilkelly, U. 2011. Child-friendly health care: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member States. University College Cork: Ireland. Viitattu 4.5.2016 http://www.each-for-sick-children.org/images/2015/EU_Council_Child_Friendly_Healthcare_Final_Report_English_version_1.pdf.

- Kilkelly, U. & Donnelly, M. 2006. The child's right to be heard in the healthcare settings: Perspectives of children, parents and health professionals. University College Cork. The National Children's Strategy Research Series Office of the Minister for Children St. Martin's House. Viitattu 4.5.2016 http://www.dcy.gov.ie/documents/research/The_Childs_Right_to_be_Heard_in_the_Healthcare_Setting.pdf.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi, 31–34, 73.
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY, 220–221.
- Lapsiasiavaltuutettu 2014. Tiedätkö lasten ihmisoikeuksista?. Viitattu 3.4.2016 <http://lapsiasia.ssthosting.fi/wp-content/uploads/2014/12/Suomenkielinen-LOS-esite.pdf>.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2009a. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 5. uudistettu painos, 219, 223.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2009b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 5. uudistettu painos, 362–369.
- Lindeke L., Nakai M. & Johnson L. 2006. Capturing children's voices for quality improvement. American Journal of Maternal Child Nursing 5/2006, 290–295.
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä - esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 25.1.2016 <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/b787a00d.html>.
- Mantu, E. 2013. Ihastele nuorten pienoisille: tältäkö näyttää tulevaisuuden lastensairaala? YLE 2013. Viitattu 5.3.2016 <http://blogit.yle.fi/eve-mantu/ihastele-nuorten-pienoisille-taltakko-nayttaa-tulevaisuuden-lastensairaala>.
- Marttila, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Lasten asialla 2/2015, 6-7. Viitattu 25.1.2016 <http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/182135/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus.pdf>.
- Mitchell, C., Theron, L., Stuart, J., Smith, A. & Campbell, Z. 2011. Picturing research: Drawing as visual methodology. Sense publishers: Boston, 19-20.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 128–130.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, H., Pulkkinen L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY, 71, 104-106.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.- 3. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki, 81-92.
- Ojala, U. 2016. Osastot yhteen. Tehy 4/2016, 58–59.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa – Euroopan neuvoston politiikkatutkimus. Viitattu 7.2.2016 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM27.pdf?lang=fi>.

Oranen, M. 2016. Lapsen osallisuus. THL. Viitattu 23.4.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus#otsikko4>.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care– children’s perspective. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Hoitotieteiden laitos, 5, 58-59. Viitattu 22.1.2016 <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>.

Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2010. Children’s best and worst experiences during hospitalization. Viitattu 23.4.2016 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=e2f93365-a0d4-4827-ab47-7298a320d4e0%40sessionmgr115&hid=116>.

Pollari, K. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta – Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti. Lapsiasiavaltuutetun toimisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=2835211&name=DLFE-16329.pdf.

Pollari, K. 2014. Leikki on lapsen oikeus – myös sairaalassa. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 3.5.2016 <https://www.lskl.fi/blogi/leikki-on-lapsen-oikeus-mynos-sairaalassa/>.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.4.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. Journal of advanced nursing. Blackwell publishing, 1222-1225. Viitattu 25.2.2016 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f7e396eb-0470-493f-94fe-cdbd80ad045a%40sessionmgr120&vid=1&hid=115>.

Shirdelzade, S., Ramezanzade, E. & Gazerani, A. 2014. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. International Journal of Pediatrics, 39. Viitattu 25.1.2016 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103974177&site=ehost-live>.

Siren, S-S. 2014. Turun lastenlinikalle kerätään lahjoituksia. Turun sanomat 10.12.2014. Viitattu 1.3.2016 <http://www.ts.fi/mielipiteet/lukijoilta/710498/Turun-lastenlinikalle+kerataan+lahjoituksia>.

Suomen NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 3.4.2016 <http://www.nobab.fi/esite.pdf>.

Talka, V-L. 2009. 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, 2, 46, 54. Viitattu 1.2.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>.

Terveyskirjasto 2005. Lasten terveys. Viitattu 7.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa, 23-25. Viitattu 22.4.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 108–113, 141.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014. Viitattu 20.3.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet, 84-88. Viitattu 2.2.2016 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 24.4.2016 <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (LOS) 1989. Viitattu 25.1.2016 https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf.

LIITTEET

Liite 1. Piirustuslomake

Vastaa alla oleviin kysymyksiin.

1. Ikäsi: _____

Rastita sopiva vaihtoehto.

2. Olen:

Tyttö

Poika

3. Olen ollut joskus sairaalassa hoidossa

Kyllä

En

En tiedä

4. Piirrä sinun mielestäsi mukava lastensairaala. Mieti, mitä ja millaisia asioita ja henkilöitä haluaisit sairaalassa olevan.

Liite 2. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Saara Sarajarvi & Henna Paulasaari

Osoite Ketolankatu 3 as 8 & Esterinkatu 11 as 7

Puhelin koti 0400819771 & 0442630299 Puhelin työ _____

Sähköposti saara.sarajarvi@edu.turkuamk & henna.paulasaari@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Lasten näkökulma sairaalaympäristöön

Aikataulu

valmis toukokuussa 2016

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSH/ Lastenklänikka

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Wiveka Kauppila

Osoite TYKS U-sairaala, Kiinamylykatu 4-8 PL 52 20521 TURKU

Puhelin 02 313 1401 Sähköposti wiveka.kauppila@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander 

Puhelin +358 449075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittäviä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

1 / 3 20 16

14 / 3 20 16

Henna Pau 
Opiskelija
Anneli Kauppi 
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Liite 3. Tutkimuslupa

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero TOS 1006 116	Lupa myönnetty ajalle 2016	Tutkimuksen projektinumero
----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

<p>1. Tutkimusnumero T35/2016 (Esim. T1/2015)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaun. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi Lasten näkökulma sairaalaympäristöön</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja TYKS lasten- ja nuortenklinikka</p>										
<p>3. VSSH:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero) Tiina Pelander, Turun AMK terveys & hyvinvointi tiina.pelander@turkuamk.fi, 044-9075486</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero) Wiveka Kauppila wiveka.kauppila@tyks.fi, 02 313 1401</p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi) - 2016</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä -</p>										
<p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava -</p>										
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

YHT 50a VSSH 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHA

7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 1: _____)
- Tutkimukselle perustetaan uusi projektinumero.
- Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
- Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
- Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

—

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)

—

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Saara Sarajarvi, saara.sarajarvi@edu.turkuamk.fi, 0400-819771

Henna Paulasaari, henna.paulasaari@edu.turkuamk.fi, 044-

Ohjaajat

Tiina Pelander

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede, erikoisala:
- hammaslääketiede
- hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue *TyKS lasten- ja nuorten klinikk*
- olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
- muu, mikä

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
- Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
- muu syy, mikä

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 1.3.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Virka/toimi:

Tina Rönkä
TINA RÖNKÄ
NEUVOTTELUKUNNAN YHTEYSHENKILÖ

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys: 11.3.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

E. Sola
E. SOLA

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys: 14.3.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

M. Lahti
 M. LAHTI
 YLILÄÄKÄRI, TOIMIALUEJOHTAJA
 TURUN AMK
 TOIMIALUEENJOHTAJA

Kts: muutokset

14.3.2016

Jussi Mertsola
 Jussi Mertsola
 Yliääkärin, professorin
 toimialuejohtaja
 TYKS/ Laatan ja nuorten k

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö

YHT 50a VSSHP 10.2015

Liite 4. Lasten saatekirje

Heippa!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Saara ja Henna Turun ammattikorkeakoulusta. Tarvitsisimme sinun apuasi koulutehtävämme kanssa. Haluaisimme sinun vastaavan pariin kysymykseen sekä piirtämään sinun mielestäsi mukavan lastensairaalan. Mieti, mitä ja millaisia asioita ja henkilöitä haluaisit sairaalassa olevan.

Piirustuksesi avulla voidaan vaikuttaa, että lastenosastot olisivat mukavampia paikkoja lapsille. Piirustustasi voidaan käyttää valmiissa opinnäytetyössämme.



Kiitos osallistumisestasi ja mukavaa kevään jatkoa! 😊

Ystävällisin terveisin Saara & Henna



Liite 5. Opettajien saatekirje

Hyvä opettaja,

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Olemme tekemässä tutkintoomme liittyvää opinnäytetyötä aiheesta lasten näkökulma sairaalaympäristöön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluikäisten terveiden lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä lastensairaalarasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle lasten ajatuksista ja toiveista mielekkästä lastensairaalarasta. Työn avulla saatuja tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää esimerkiksi TYKS:n uuden lastensairaalan sairaalaympäristön luomisessa ja henkilökuntaa koulutettaessa.

Piirtämällä ja vastaamalla tähän kyselyyn lapset voivat olla mukana kehittämässä viihtyvyyttä sairaalan lastenosastoilla. Lapsilta ei kysytä mitään luottamuksellisia tietoja. Lasten piirustukset ja vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa TYKS:n lasten-klinikalta. Vastaukset kerätään maaliskuun 2016 aikana. Lasten piirustuksia tullaan käyttämään opinnäytetyössä. Valmis työ toimitetaan oppilaitoksellenne.

Jos teillä on aiheeseen liittyvää kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Henna Paulasaari

henna.paulasaari@edu.turkuamk.fi

044 2630299

Saara Sarajärvi

saara.sarajarvi@edu.turkuamk.fi

0400 819771

Ohjaava opettajamme

Tiina Pelander

tiina.pelander@turkuamk.fi

Kiitämme jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Henna Paulasaari & Saara Sarajärvi