

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2022

Terhi Karjalainen ja Mia Lehtonen

Sadutus osana lapsen hoitotyötä sairaalassa



Opinnäytetyö AMK| Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

joulukuu 2022 | 44 sivua + 1 liite

Terhi Karjalainen ja Mia Lehtonen

Sadutus osana lapsen hoitotyötä sairaalassa

Sadutus on Suomessa kehitetty vuorovaikutusmenetelmä, jonka avulla voidaan mahdollistaa lapsen osallisuus. Sadutuksen avulla lasta kuullaan hänen itsensä kertomana ja lapsen sanoin. Opinnäytetyön aiheena on sadutus osana lapsen hoitotyötä sairaalassa. Tarkoituksena on selvittää, miten sadutusta on käytetty sairaan lapsen hoitotyössä ja onko sadutusta käytetty aineistonkeruumenetelmänä lasten sairaalahoidoa koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa.

Tutkimuskysymykseksi muodostui: Miten sadutusta on käytetty lasten hoitotyössä sairaalassa? Tutkimus toteutettiin useita tietokantoja käyttäen suomen ja englanninkielellä. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä ja toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Suurimmaksi haasteeksi nousi heti alussa sadutusmenetelmän vähäinen sairaalaolosuhteisiin liittyvä tutkimusaineisto, vaikka sadutusta on päiväkotij- ja koulumaailmassa käytetty menestyksekkäästi jo vuosikymmeniä. Menetelmänä sadutuksen huomattiin sopivan osaksi lapsen hoitotyötä sairaalassa, sillä se mahdollistaa hoitohenkilökunnan ja lapsen välisen luottamuksellisen, ja lasta osallistavan hoitosuhteen.

Asiasanat:

Sadutus, hoitotyö, lapsi, lapset, sairaala

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

december 2022| 44 pages + 1 attachment

Terhi Karjalainen and Mia Lehtonen

Storycrafting as a part of a childcare in hospital

Storycrafting is a method of interaction for the inclusivity of children, that was developed in Finland. Storycrafting involves hearing the child directly and using their own vocabulary. The subject of this thesis is storycrafting as a part of childcare in hospitals. Its purpose is to find out how storycrafting has been utilized in the care of sick children, and whether storycrafting has been used as a data collection method in scientific studies concerning children's hospital care.

The following research question was formulated: How has storycrafting been utilized in childcare in hospitals? Research data was collected from multiple databases in Finnish and English. The data was analysed using qualitative research content analysis, and the research conducted as a descriptive literature review.

The small number of publications available on childcare in a hospital environment proved to be a challenge, even though storycrafting has been successfully used in daycare and schools for decades. Storycrafting was found to be a suitable part of childcare in hospitals, as it enables forming a patient care relationship, between children and the medical staff, that fosters trust and is child-inclusive.

Keywords:

Storycrafting, nursing, nursing care, child, children, hospital

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Lapsen osallisuus	8
2.1 Lapsen oikeudet	9
2.2 Sairaalahoidon standardit	10
2.3 Osallisuuden käsitteitä	12
2.4 Lapsen osallisuus hoitotyössä	14
3 Sadutus	17
3.1 Sadutus menetelmänä	18
3.2 Sadutuksen ja tarinankerronnan erot	19
4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	20
5 Tutkimuksen toteutus	21
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
5.2 Tiedonhakuprosessi	22
5.3 Tutkimusaineisto	25
5.4 Aineiston analysointi	31
5.5 Analyysiprosessin eteneminen	32
6 Tutkimustulos	34
7 Pohdinta	37
7.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys	38
7.2 Tulosten merkitys ja jatkotutkimussuositukset	38
Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Taulukko 4. Tutkimukseen valikoitunut aineisto 1–5

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku Pubmed ja Cinahl	23
Taulukko 2. Tiedonhaku Medic ja Julkari	24
Taulukko 3. Tiedonhaku Google scholar, Theseus ja Vaskikirjasto	25
Taulukko 4. Tutkimukseen valikoitunut aineisto 1-5	26
Taulukko 5. Sisällönanalyysin esimerkkitaulukko.	33

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
EACH	European Association for Children in Hospital (Each for sick children 2022)
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE)
NOBAB	Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov (Suomen NOBAB)
Stakes	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Karlsson 2000)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK)
UNICEF	United Nations Children's Fund, suomeksi Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF)
YK	Yhdistyneet kansakunnat (UNICEF)

1 Johdanto

Sadutus on menetelmä, joka kehitettiin 1980-luvulla. Myöhemmin sadutusta on kehitetty vastaamaan useisiin erilaisiin tarpeisiin, joissa halutaan saada lapsen ”oma ääni” kuulumaan. Sadutuksen keinoin lapsella on mahdollista kertoa omin sanoin ajatuksiaan ja tunteuksiaan. Sadutusta on käytetty osana psykologista hoitotyötä ja traumaattisen lapsen hoitotyössä. (Karlsson, L. 2013).

Lapsella on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja kommunikoinnin tulisi tapahtua lapsen ikätasoa vastaavasti. Terveystieteiden ammattilaisen, ja lapsen välinen kommunikaatio ja luottamussuhde on kaiken perusta, siten voidaan myönteisesti vaikuttaa lapsen aktiivisuuteen osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Leikki, kehonkieli ja ilmeet ovat lapsen keinoja ilmaista itseään. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että sadutuksen keinoin jo hyvin varhaisessa ikävaiheessa, lapsi pystyy ilmaisemaan itseään ja siten tuomaan omia ajatuksiaan julki. Sadutusmenetelmässä aikuinen on kuulijan roolissa ja sadutuksen keinoin on mahdollista luoda lapseen kuunteleva, tasavertainen ja osallistava vuorovaikutussuhde. Terveystieteiden tutkimuksissa sadutusmenetelmää hyödyntäen, voidaan mahdollistaa lapsen osallisuus omaan hoitoonsa.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää, miten sadutusta on käytetty lasten hoitotyössä ja onko sadutusta käytetty aineistonkeruumenetelmänä lasten sairaalahoitoa koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa. Opinnäytetyössä tutkitaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa, onko somaattisesti sairaan lapsen osallisuutta hoitotyössä mahdollista lisätä sadutuksen keinoin.

2 Lapsen osallisuus

Lapsuudesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä tiettyä ikäkautta ihmisen elämänkaareissa. Lapsuus voidaan jakaa vielä eri vaiheisiin, johon kuuluvat vauva-, leikki- ja kouluikä sekä teiniaika. Kutakin lapsuuden vaihetta luonnehtii sen hetkisen kehitysvaiheen kyvyt sekä tyypilliset tarpeet. Vauva tarvitsee erityisen paljon hoivaa ja huolenpitoa ja on täysin riippuvainen vanhemmastaan. Lapsen kehittyessä, myös taidot ja kyvyt huolehtia itsestään karttuvat ja avuntarve kohti aikuisuutta kevenee. (ETENE 2017, 9.)

Lapsen asema ja lapsuusajan määritelmä ovat muuttuneet länsimaissa vuosisatojen kuluessa. Pitkään lasta pidettiin vanhempien omaisuutena ja nähtiin pienenä aikuisena, joka integroitiin täysin päivittäisen työvoiman käyttöön. (Streuli ym. 2010, 10.) Nykypäivään verrattuna vuosisatojen takainen lapsuus näyttää hyvin erilaisena, kun nykyisin lapsuus koetaankin varjelemisen arvoisena, tärkeänä ja kehityksellisenä ikäkautena (ETENE 2013, 6; Marttila 2015, 3).

Turvallinen lapsuus on merkittävä osa koko ihmisen elinkaarta, sillä siellä luodaan perustaa seuraaville kehitysvaiheille nuoruudelle, aikuisuudelle ja lopulta vanhuudelle. Hyvällä ja turvallisella lapsuudella tarkoitetaan, että lapsi saa rauhassa olla lapsi. (ETENE 2013, 6.) Vaikka lapsuus on erityistä aikaa ihmisen elämässä, tämän erityisyyden ei tulisi johtaa lapsen aliarvioimiseen, ja suojelun varjolla jättämään yhteiskunnallisen vaikuttamisen ulkopuolelle. 2000-luvulla on alkanut näyttäytymään yhä enemmän lapsen osallistumisen (participation) merkitys. Lapsen suojelu ja osallisuus eivät poissulje toisiaan. Lapsi voi olla edelleen erityisen suojelun kohde, mutta samalla hänellä tulisi olla oikeus vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. (STM 2020, 9–12.) Tässä luvussa käsitellään lapsen oikeuksien kehityskulkua ja niiden vaikutuksia terveydenhuoltoon.

2.1 Lapsen oikeudet

1900-luvun alun teollisuusmaissa ei vielä ollut lastensuojelustandardeja (UNICEF). Radikaalein muutos lapsuuden käsityksessä ilmeni 1900-luvulta eteenpäin, kun tulevaisuuden työvoiman sijaan lapset nähtiin itsenäisinä yksilöinä, joilla on omat oikeudet (Streuli ym. 2010, 10–11). Lasten epäoikeudenmukaisuuden ja eriarvoisuuden tunnustaminen ja heidän kehitystarpeiden ymmärtäminen johti varhaiseen lastensuojelun muodostumiseen. Vuonna 1942 Kansainliitto hyväksyi Geneven julistuksen lapsen oikeuksista, jonka on laatinut Pelastakaa Lapset -rahaston perustaja Eglantyne Jebb. Julistuksessa todetaan, että kaikilla ihmisillä on velvollisuus lapsia kohtaan. Näitä ovat lapsen kehittäminen, avun antaminen, taloudellinen turva, suojelu hyväksikäytöltä, kasvatusta sosiaalisissa taidoissa ja velvollisuuksissa. (UNICEF.)

Seuraavan 40 vuoden aikana Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokous hyväksyi lasten oikeuksien julistuksen sekä naisten ja lasten suojelun aseellisissa selkkauksissa, perusti lasten hätärahoituksen ja asetti rajan alle 18-vuotiaiden työnteolle. Lopulta lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. Se on laajalti tunnustettu eräänlaisena virstanpylväänä ihmisoikeuksien kannalta. (UNICEF.)

Yleissopimuksessa taataan ja asetetaan vähimmäisvaatimukset lasten oikeuksien suojelemiseksi kaikissa tilanteissa (UNICEF). Se sisältää lapsen oikeuden elämään ja kehitykseen, lapsen kunnioituksen, syrjimättömyyden, edun huomioimisen, sekä näkemyksen kunnioittamisen häntä koskevissa asioissa. (Suomen Unicef.) Lasten oikeuksia koskevat kansainväliset standardit ovat kehittyneet dramaattisesti viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta näiden ihanteiden saavuttamisessa on edelleen aukkoja. (UNICEF.) Suomessa YK:n lastenoikeuksien sopimus astui voimaan 20.7.1991 (Suomen ulkoministeriö).

2.2 Sairaalahoidon standardit

Lapsi on sairastuessaan erityisen haavoittuvassa asemassa (Sahlberg ym. 2020, 861). Sairas lapsi saattaa tarvita lääketieteellisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä, kuten neulaan liittyviä toimenpiteitä, jotka voivat aiheuttaa pelkoa ja kipua. Nämä tuntemukset voimistuvat usein, kun lapset eivät ymmärrä mitä tapahtuu. Lapsille, joilla on pitkäaikainen sairaus, toistuvat sairaalakäynnit ja toimenpiteet ovat yleisiä. Pelko ja kipu voivat silloin olla osa lapsen jokapäiväistä elämää. (Sahlberg ym. 2020, 860.)

1900-luvun puoliväliin asti lasten hoitotyö oli suurelta osin laiminlyönyt sairaalassa olevan lapsen tarpeet. Sairaalassa ollessaan lapset joutuivat olemaan erossa perheestään, mikä aiheutti vakavia muutoksia mielialassa, käytöksessä, unen saannissa ja suhteissa läheisiinsä. (Bisogni ym. 2015, 1.) YK:n lapsen oikeuksien sopimus (1989) on tärkein lapsen oikeuksiin sairaalassa keskittyvä kansainvälinen sopimus (Marttila 2015, 9). Sopimuksen periaatteita sovellettiin myös terveydenhuollon ympäristöissä, mullistaen lastenhoito länsimaissa. Vanhemmat saivat mahdollisuuden olla sairaalassa lapsen luona, hoitoon liittyvä tiedonvälitys kehittyi ja perheet otettiin paremmin huomion päätöksentekoprosessissa. (Bisogni ym. 2015, 9.)

Lasten ja nuorten oikeuksiin sairaalassa, perehdyttiin erityisesti vuonna 1988 Leidenissa, jossa järjestettiin ensimmäinen eurooppalainen, lasten hyvinvointia sairaalassa käsittelevä konferenssi. Pohjoismaisen NOBAB (Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov) -yhdistyksen ja kansainvälisen EACH (European Association for Children in Hospital) -järjestön aloitteesta, konferenssissa sovittiin ”Charter for Children in Hospital”, joka sisälsi 10 artiklaa suojelemaan sairaanhoidossa olevan lapsen oikeuksia ja etua. Ne perustuvat vuonna 1989 solmittuun YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. (Suomen NOBAB 2009, 3; Marttila 2015, 12.)

Suomen NOBAB -yhdistyksen toiminnan lähtökohtana ovat Leidenissä sovitut 10 kohdan standardit, jotka on saavutettu eurooppalaisen yhteistyön tuloksena.

Niiden tehtävänä on vaikuttaa sairaiden lasten hoidon laatuun ja hyvinvointiin sairaalassa, sekä kiinnittää huomiota lasten ja perheiden perusoikeuksien toteutumiseen. (Suomen NOBAB 2019, 3.)

Suomen Nobab yhdistyksen (Suomen NOBAB 2019, 8.) mukaan lasten ja nuorten oikeuksiin sairaalassa kuuluvat, 10 kohdan standardien mukaisesti, seuraavia asioita:

1. Sairastuessaan lapsen tulisi saada olla ensisijaisesti kotona, ja ottaa sairaalahoitoon vain, mikäli se on välttämätöntä hoidon kannalta.
2. Mikäli sairaalahoitoon päädytään, on lapsella oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon.
3. Sairaalan ja henkilökunnan tulisi tukea vanhempia läsnäoloon ja mahdollistaa tätä tavoiteta.
4. Lapsen ja vanhemman kuuluu saada riittävästi tietoa sairauteen ja hoitoon liittyen. Lapsi ansaitsee aina kuulla asiansa ikätasoon nähden ymmärrettävällä tavalla.
5. Perheellä on oikeus olla mukana kaikessa lapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Lapsen hoidon kannalta tarpeettomia toimenpiteitä ja tutkimuksia on vältettävä.
6. Lapsen sairaalahoito on järjestettävä lastenosastolla, eikä lapsia tule sijoittaa aikuisten osastoille.
7. Ympäristön tulisi olla sellainen, että se tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, mahdollistaen leikin, levon ja oppimisen.
8. Henkilökunnan tulee olla koulutettuja ja soveltuvia vastaamaan lapsiperheiden hyvinvointiin ja huomioimiseen.
9. Hoidon jatkuvuus on varmistettava.
10. Hoitotilanteissa lasta tulee kunnioittaa, kohdella hienotunteisesti ja huolehtia yksityisyydestä.

Mikäli kaikki 10 kohtaa toteutuisivat lapsen sairaalahoidon aikana, voisi myös lasten standardien mukaisten oikeuksien ajatella toteutuvan (Ingeborg 2021, 18–19).

2.3 Osallisuuden käsitteitä

Osallisuudella tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta olla osa itselle merkityksellistä ryhmää tai yhteisöä (THL 2020). Osallisuus nivoutuu vahvasti yhteisön vuorovaikutussuhteisiin, jotka lisäävät merkityksellisyyttä elämään. Lisäksi se edesauttaa hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä, koska tällöin ihmisellä on kokemus voida vaikuttaa omaan elämäänsä, mahdollisuuksiinsa sekä yhteisön asioihin ja palveluihin. (Isola ym. 2017, 60–61; SOSTE 2018.) Osallisuuden voidaan siis sanoa olevan mahdollisuuksien näkemistä elämässä. Mikäli mahdollisuuksia ei kyetä näkemään, ei niitä myöskään pysty tavoittelemaan (Isola ym. 2017, 60.)

Osallisuutta, sekä sitä lisääviä toimia, voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisenä on osallisuus omassa elämässä. Siinä ihminen on päätösvaltainen omassa elämässään, hänellä on mahdollisuus joustavuuteen osallistua tai olla osallistumatta yhteisön toimintaan. Hän voi elää omanlaistaan elämää ja saa tuotua asiansa esille niin, että tulee ymmärretyksi yhteisössä. Toisena on osallisuus yhteisöissä, jossa ihmisellä on vaikuttamisen mahdollisuus itsensä lisäksi ulkopuolella oleviin asioihin, kuten ryhmäänsä, kaupunkinsa palveluihin tai laajemmin yhteiskuntaan. Kolmantena on osallisuus yhteisestä hyvästä. Se on yhteisten arvojen mukaisen päämäärän eteen toimimista ja osallistumista, josta seuraa yhteisön arvostusta ja kiitosta. (Isola ym. 2017, 5; THL 2022.) Jotta osallisuus toteutuisi tarvitaan siis kaikkia kolmea osa-aluetta. Yksilön halua kuulua yhteisöön, tunnetta että kuuluu yhteisöön sekä osallistumista yhteisön toimintaan. (Nivala & Ryyänen 2013, 27.)

Termejä osallisuus ja osallistuminen saatetaan joskus sekoittaa ja käyttää harhaanjohtavasti keskenään ristiin. Osallistuminen voi edesauttaa osallisuutta, mutta ne eivät tarkoita samaa asiaa. (Marttila 2015, 3.) Osallisuuden sanotaan olevan monitahoinen käsite, ja sitä on kutsuttu sateenvarjotermiksi eri näkökulmista lähestyttäessä (Isola ym. 2017, 3). Osallisuudelle ei ole helppoa löytää englanninkielistä vastinetta. Esimerkiksi sanaa participation voidaan käyttää sekä kuvaamaan osallisuutta että osallistumista. (Nivala & Ryyänen.

2013, 10.) Sana participation viittaa kuitenkin enemmän osallistumiseen ja sitä useimmiten käytetään kuvailemaan tekoja ja mukana oloa (Stenvall 2020, 20). Myöskään termi cabability ei täysin vastaa suomenkielistä vastinettaan. Cabability viittaa tarkoitukseltaan enemmän toimintaa ja kyvykkyyteen, kun taas osallisuus sanaan sisältyy lisäksi oleminen sekä ihmisen voimavarat, jotka johtavat toimintaan. (Isola ym. 2017, 10.) Sanan kääntämisen vuoksi osallisuuden ja osallistumisen käsitteet sekoittuvat herkästi toisiinsa (Stenvall 2020, 20).

Osallisuutta on määritelty usein tikapuumalleilla tai osallisuuden porrasmalleilla. Näitä osallisuutta visuaalisesti kuvaavia mallinnuksia on tehnyt ainakin Sherry R. Arnsteinin (1969), Roger Hart (1992), Liisa Horelli (1994) ja Harry Shier (2021). Kaikissa osallisuusmalleissa noudatetaan samankaltaista teoriaa, jossa yksi osallisuuden askelma kuvaa yksilön kasvavaa valtaa päättää asioista suhteessa tehtävään päätökseen. Alimmilla askelmilla ei ole omaa päätösvaltaa lainkaan, eikä siellä katsota olevan osallisuutta. Keskimmaisillä askelmilla osallisuutta on hyvin vähän ja se näyttäytyy vielä näennäisenä. Yhä ylemmäs noustessa kuulluksi tuleminen, huomioon ottaminen ja vaikutusvalta kasvavat, kunnes korkeimmilla portailla osallisuus toteutuu, yksilö voi tehdä aloitteita, ja olla päätöksenteossa itsenäinen ja täysivaltainen. (Turja 2010, 27-28; Nivala & Ryyänen 2013, 21-23; Kettunen & Ouninkorpi 2017, 16-17; Leppänen 2021, 18–19)

Porrasmalliteorioihin tulisi kuitenkin suhtautua kriittisesti, koska ne eivät välttämättä selvennä osallisuuden käsitettä, vaan saattavat jopa edesauttaa osallisuuden ja osallistumisen sekoittumista keskenään. Tämä taas johtuu englannin kielen monimerkityksellisestä participation -sanasta. (Nivala & Ryyänen 2013, 23.) Lisäksi osallisuuden kuvaamista hierarkkisesti on pidetty kaavamaisena ja ahtaana. Ne eivät huomioi yksilön vuorovaikutuksen kasvuprosessia ja hierarkkisessa mallissa valtasuhteen asetelma säilyy ammattilaisen puolella. (Leppänen 2021, 26.) Osallisuus ei ole vain osallistumista ja ammattilaisen näkökulmasta portaita alaspäin katsottuna ehtoja määrittelevä käsite, vaan se muotoutuu vuorovaikutuksessa ja sisältää yksilön vapaan tahdon

ja vastarinnan mahdollisuuden. (Nivala & Ryyänen 2013, 24.) Siksi sitä olisikin määrittelyn sijaan tarkasteltava olemassa olevana ilmiönä, ilman tiukkoja näkemyksiä siitä miten osallisuuden kuuluisi olla, näkyä ja ilmentyä (Stenvall 2020, 24).

Lapsen osallisuutta käsitellään lapsen oikeuksien sopimuksen artiklassa 12. Sen mukaan jokaisella lapsella, jotka kykenevät muodostamaan mielipiteensä, on oikeus ilmaista se ja tulla kuulluksi. Artiklaa 12 on täten kutsuttu myös ”osallisuusartiklaksi”, vaikka itse osallisuus -käsitettä ei artiklassa käytetäkään. Lapsen oikeuksien komitea on kuitenkin korostanut 12. artiklan seisovan lapsen osallisuuden takana. (Lastensuojelun keskusliitto.) Artiklan toteutumiseksi lapsen tulee saada riittävästi oikeaa tietoa näkemyksenä muodostamiseen sekä tukea ja kannustusta asiansa ilmaisuun (Kettunen & Ouninkorpi 2017, 14).

2.4 Lapsen osallisuus hoitotyössä

Lapset ovat tärkeitä terveystalveluiden käyttäjiä (Coyne ym. 2006, 4). Viime vuosina onkin alettu yhä enemmän ymmärtämään, että lapsilla on tarvetta osallistua omaan hoitoonsa sairaalajakson aikana, ja heillä on halua osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Pelander 2008, 82). Keskeiseksi asiaksi nousee lapsen oikeus saada täsmällistä tietoa itseään koskevista suunnitelmista ja toimenpiteistä hoitoonsa liittyen. Tiedonannon lisäksi lapsen tulee saada olla mukana asian käsittelyssä, sekä saada mahdollisuus vaikuttaa siihen. Häntä tulisi osallisuudessa aktiivisesti tukea, mutta samalla antaa mahdollisuus kieltäytyä asian käsittelystä niin halutessaan. (Nivala & Ryyänen 2013, 13–14.)

Lapsipotilaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää avoin vastavuoroinen jakaminen. Lapsi, vanhemmat ja hoitohenkilökunta ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa nähden ja huolimatta lapsen iästä tai kehitysvaiheesta, hänen tulisi olla pääroolissa omista asioista keskusteltaessa. (Lehto 2004, 75.) Vaikka hyvin pienet lapset eivät aina ole tarpeeksi kypsiä tekemään itsenäisiä valintoja, he voivat kuitenkin useimmiten osallistua tavalla tai toisella päätöksentekoprosessiin (Pelander 2008, 82).

Lapsipotilaat saattavat tarvita enemmän aikaa tiedon omaksumiseen. Terveysthuollon ammattilaisten riittävä aika potilastyössä edesauttaa lasten kykyä osallisuuteen, koska silloin heillä on tilaa kysymyksille ja tiedon selventämiselle. (Coyne ym. 2006, 2.) Ajanpuute saattaa taas johtaa siihen, ettei lasten näkemyksiä ja toiveita ehditä kuuntelemaan ja huomioimaan (Pelander 2008, 82).

Lasten kommunikointi päätöksentekoprosessissa voi olla sekä sanallista että sanatonta. Hyvin pienet lapset käyttävät verbaalisen kommunikaation tukena eleitä, ilmeitä ja ääntelyitä isompia lapsia enemmän (Quaye ym. 2019, 10). Pienet lapset muodostavat mielipiteitä siinä missä isommatkin, vaikka heidän sanallinen ilmaisunsa olisi vähäisempää. Lapsen oikeutta osallistua päätöksentekoon ei kuitenkaan pitäisi rajata vain niihin lapsiin, jotka hallitsevat asiansa ilmaisun puheella, vaan muutkin ilmaisukeinot kuten leikki, kehonkieli ja ilmeet tulisi ottaa huomioon. (Kettunen & Ouninkorpi 2017, 14.)

Terveysthuollon ammattilaisen, ja lapsen välinen kommunikaatio ja luottamussuhde on kaiken perusta (Coyne ym. 2006, 2). Vanhempien sekä hoitohenkilökunnan myönteisellä toiminnalla voidaan vaikuttaa lapsen aktiivisuuteen osallistua päätöksentekoon (Quaye ym. 2019, 1). Lapsia hoitavat tahot tulisi olla nimenomaan lastenhoitotyöhön koulutettuja ja heillä tulisi olla osaamista kommunikoida lasten kehitystason mukaisesti, lasten oikeudet huomioiden (Pelander 2008, 82).

Lasten osallisuus heitä koskevassa päätöksenteossa on vielä hajanaista ja osa lasten äänistä jää edelleen kuulematta. Osallisuuden toteutuminen vain satunnaisesti, voi aiheuttaa epäsuotuisia jälkiä lapsen kehitykseen. (STM 2021, 20.) Yhtenä haasteena on tasapainon löytyminen lapsen suojelun ja lapsen osallisuuden välillä. Osallisuus on käsitteenä melko uusi ja radikaali, verrattuna vanhaan ja universaaliin, lapsen suojelun käsitteeseen. Tämän sisäistäminen vie aikaa. (ETENE 2013, 11.) Toisena haasteena ovat hoitoympäristöjen kiire ja kommunikoinnin puute lapsia kohtaan (Coyne 2006, 4). Aikuisten tulisi olla erittäin valppaita ja herkkiä havaitsemaan lasten erilaiset kommunikointikeinot.

Aikuisen vastuulla on kuulla ja ymmärtää aloitteet ja signaalit ja myös kehittää lasten aloitteita edistävää toimintaa. (Ødegaard ym. 2021, 264–265.)

Hoitohenkilökuntaa sitoo myös eettinen velvollisuus tuoda hoitoon liittyvät asiat esille ymmärrettävästi lapsipotilaalle. Lapsen tasolla puhuminen, asioiden yksinkertaistaminen ja kuuntelu tukevat kommunikaatiota. Jo pienilläkin lapsilla on kykyä kertoa heille merkityksellisistä asioista. Kommunikointia ja vuorovaikutusta tukemaan voi käyttää esimerkiksi sadutusmenetelmää. (Marttila 2015, 47.)

3 Sadutus

Sadutus menetelmän kehitystyö alkoi Suomessa 1980-luvulla valtiotieteen tohtori Monika Riihelän ajatuksen pohjalta. Tuolloin hän käytti menetelmää lapsen itsetunnon ja osaamisen esille nostamiseksi. Laajasti tunnettu menetelmästä tuli Stakesin Satukeikka-hankkeen, joka käynnistettiin vuonna 1995, myötä. (Karlsson 2014).

Liisa Karlssonin kirjassa Sadutus (2014), Monika Riihelä kertoo käyttäneensä sadutusta koulupsykologina ensimmäistä kertaa 1981. Monika pyysi lasta kertomaan tarinan, kysymyksiin vastaamisen sijaan, ja tarinasta muodostui ikään kuin peili, joka näytti pojalle mitä hän todella osasi. Lopulta Monika päätyi saduttamaan kyseisen lapsen koko luokan. Kun myöhemmin televisiotoimittaja pyysi materiaalia, jossa lasten omat ilmaisut ja lauseet ovat tallennettuina, Monika huomasi, että lasta koskeva materiaali oli aina tallennettu ammattilaisen näkökulmasta ja heidän sanoin, lapsen omaa kertomaa ja näkemystä ei tallennettuna ollut. Tämän oivalluksen myötä muodostui työryhmä, jonka myötä lapsen ääni pyrittiin saamaan paremmin kuuluville. Alkuun avuksi kehitettiin haastattelumenetelmäksi Aikakortit, joiden avulla rohkaistiin lapsia kertomaan omia ajatuksiaan, sen sijaan, että he kertoisivat mitä he olettavat aikuisen haluavan kuulla. (Karlsson 2014, 192–196).

Laajemmin sadutus tuli tunnetuksi Stakesin valtakunnallisessa Satukeikka-hankkeessa (Karlsson 2000; Karlsson 2014, 199). Vuonna 2004 Stakesin hankkeen myötä muodostui Lapset kertovat ja toimivat -tutkija- ja kehittäjäverkosto. (Karlsson 2014, 202).

Lapset kertovat ja toimivat -verkosto on edelleen aktiivinen ja koordinoi erilaisia hankkeita sadutuksen ympärillä. Hankkeita on sekä kotimaassa että ulkomailla. Lisäksi verkosto järjestää seminaareja ja koulutusta sadutukseen liittyen. (Lapset kertovat ja toimivat -tutkija- ja kehittäjäverkosto, 2022).

3.1 Sadutus menetelmänä

Sadusta käytetään laajasti Suomessa, mutta myös muissa maissa. Keskeistä sadutuksessa on vastavuoroinen kohtaaminen, kerronta, kuuntelu ja kirjaaminen sekä lukeminen, lisäksi kunnioittaminen ja arvostaminen. Käytännössä sadutusta voi käyttää hyvin monissa erilaisissa paikoissa, kuten kotona, kirjastossa, päiväkodissa ja sairaalassa, saduttaa voi missä vain. Sadutus ei vaadi sadutettavalta tiettyä ikää, vaan soveltuu kaikille ikään katsomatta. Parhaan tuloksen saa säännöllisellä sadutuksella. (Karlsson 2014, 18–19).

Perussadutuksessa aihe on avoin ja satu muodostuu kertojan omasta aloitteesta. Saduttaa voi myös tietyn aiheen ympärillä, tästä käytetään termiä aihesadutus. Tällöin aihe tulee sadutettavan tai saduttajan toimesta. Satu dokumentoidaan avoimesti sadutettavan läsnä ollessa ja sadun edetessä. (Karlsson 2014, 21).

Sadutus ohje

Kerro satu (tai tarina).

Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot.

Lopuksi luen tarinasi ja voit muuttaa tai korjata sitä, mikäli haluat.

(Lapset kertovat ja toimivat -kehittäjä- ja tutkijaverkosto 2019).

Kerro satu. Kehottaa, ei pyydä. Avoimen kehotuksen kautta syntyvää satua ei rajoiteta mitenkään, aihe ja sadun pituus on lapsen valittavissa. Kuulija haluaa kuulla sadun, juuri sellaisena, kuin kertoja sen kertoo ja on valmis kuulemaan lapsen näkökulman ja ajatukset. (Karlsson 2014, 24–28).

Satu kirjataan ylös juuri niin kuin lapsi sen kertoo. Aikuisen tulkitsemia virheitä ei korjata, kuten ääniteitä tai puuttuvia kirjaimia. Kun satu luetaan lapselle ääneen, on lapsella oikeus muuttaa tai korjata satuaan. (Karlsson 2014, 39, 41).

3.2 Sadutuksen ja tarinankerronnan erot

Sadutuksen (storycrafting) avulla on mahdollista tutustua lapseen, lapsi saa olla aktiivinen toimija ja tulla kuulluksi. Sadutus tilanteessa puheenvuoro on kertojalla, lapsella, joka päättää mistä hän haluaa kertoa ja miten. Sadutus on menetelmänä muun muassa avoin, kuunteleva, tasavertaistava, osallistava ja yhdistävä. (Karlsson 2014, 25,29).

Tarinankerronnan (storytelling) avulla tutkimusten mukaan on mahdollista helpottaa sairaalahoidossa olevien lasten ahdistusta samankaltaisesti kuin lääkityksellä. Tarinankerronnassa lapsen rooli on passiivinen, lapsi kuuntelee hoitajan kertomaa satua tai tarinaa, hoitajalla on aktiivinen rooli. Hoitaja kertoo lapselle satua tai tarinaa, joka voi olla tilanteen mukaan fiktiivinen tai liittyä esimerkiksi kyseessä olevaan leikkausoperaatioon sairaalassa. (Brondani JP 2019, 337). Wilma Inkinen kuvaa blogissaan osuvasti tarinankerrontaa kerronnallisoin keinoin tuotetuksi sisällöksi, jolla on alku ja loppu, ja jonka keskiössä on tietty kohderyhmä. Tarina, tai Inkisen mukaan kertomus, muodostuu sen mukaan mitä kohderyhmä haluaa kuulla tai jakaa. (Inkinen 2018).

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa, miten sadutusta on käytetty sairaan lapsen / sairaalassa olevan lapsen hoitotyössä. Tutkimuksesta poissuljetaan mielenterveys- ja kriisityöhön liittyvät tutkimukset.

Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tutkimuksissa saatua tietoa lapsen osallisuuden lisäämiseksi hoitotyössä sairaalassa.

Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

1. Miten sadutusta on käytetty lasten hoitotyössä sairaalassa?

5 Tutkimuksen toteutus

Sadutusta on käytetty pitkään työvälineenä päiväkodissa ja sittemmin myös kehitysvammaisten ja dementoituneiden henkilöiden hoidossa. Sadutuksen käyttöä sairaalassa on niukemmin tietoa saatavilla. Tässä työssä selvitettiin miten sadutusta on käytetty lasten hoitoyössä sairaalassa ja onko menetelmää käytetty aineistonkeruumenetelmänä. Tutkimus on osa Turun Ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston, ja Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan Potilasturvallisuus -ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa -hanketta. Tutkimusta toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK 2012).

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusten, pienempien ja laajojen, perustaksi tehdään usein kirjallisuushaku- tai katsaus kohdennetun ilmiön aiempiin tutkimuksiin (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsausta voisi kuvailla tutkimusmetodiksi, jossa työskennellään jo tehtyjen tutkimustulosten parissa. Se on ikään kuin ”tutkimus tutkimuksista”, jossa kootaan haluttua tietoa ja jäsennellään uusia johtopäätöksiä (Salminen 2011, 1.), mutta sen tehtävä voi olla myös ristiriitojen tai ongelmien tunnistaminen halutussa ilmiössä (Stolt ym. 2016, 7).

Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta (narrative literature reviews) joka yksi kolmesta katsausten päätyypeistä. Muita kirjallisuuskatsaustyyppisiä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic reviews, systematised reviews) ja meta-analyysi (meta-analysis). Todellisuudessa kirjallisuuskatsaustyyppisiä on tunnistettu peräti 14, mutta osa niistä ovat hyvin samankaltaisia. Vähäiset erot näiden tyyppien välillä voi aiheuttaa sen, että termistöt sekoittuvat herkästi keskenään. (Stolt ym. 2016, 8–9.) Aloittelevalle tutkijalle lisäksi kasaustyyppien erovaisuuksien ja yhtäläisyyksien tunnistaminen voi olla haasteellista. Katsaustyyppien prosessit näyttävät kovin samanlaisina mutta niiden käyttötarkoituksessa on

erovaisuuksia. Tyypillisesti kirjallisuuskatsauskeksi valtaankin narratiivinen kirjallisuuskatsaus. (Stolt ym. 2016, 18.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Sitä voisi kuvailla niin sanotuksi yleiskatsaukseksi, jossa aineistoja voi käyttää laajasti kuvaamaan haluttua ilmiötä, sekä aiempien tutkimusten laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2016, 8–9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella vielä kahteen hieman eri lähestymistapaan eli narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011, 6).

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Olennaisena erona on tutkittavan ilmiö kriittinen tarkastelu ja uuden tiedon tuottaminen jo tutkitusta aiheesta. Tässä tutkimuksessa on kyse narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta, joka tarkoittaa laajemman yleiskuvakuvan muodostamista halutusta ilmiöstä. Se kokoaa yhteen aiempia tutkimuksia käsiteltävästä aiheesta, käsitellen myös aihepiirin historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsausten tieteellisen tutkimuksen menetelmät kehittyvät edelleen ja erilaisia haasteita kehityksen mukana on tunnistettu. Näitä ovat esimerkiksi erilaisten näkökulmien yhdistäminen tutkimuksissa, Kirjallisuuskatsausten muuttuva terminologia, luotettavuuskysymykset ja tutkijoiden taidot ja resurssit. Kirjallisuuskatsausten metodologian ajantasaistamista ja tiedon lisäämistä tarvitaan, koska kirjallisuuskatsauksilla on merkittävä rooli tieteellisten tutkimusten tuottamisessa. (Stolt ym. 2016, 18.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Tutkimukseen haettiin tietoa suomalaisia- ja ulkomaalaisia tietokantoja hyödyntäen. Käytettyjä tietokantoja olivat Pubmed, Cinahl, Medic ja Julkari, muita hakulähteitä olivat Google scholar, Theseus ja Vaskikirjasto.

Pubmed ja Cinahl tietokantoihin hakuja tehtiin kaksi. Ensimmäisellä hakukierroksella käytettiin hakusanoina storycrafting, storytelling, nursing care ja

children. Toisella hakukierroksella hakua muokattiin, tavoitteena löytää enemmän materiaalia. Toisessa haussa Pubmedissä käytettiin hakusanoina storycrafting, storytelling, child*, hospital ja hospitalization. Cinahl-tietokannan toisella hakukierroksella käytettiin hakusanoina storycrafting, storytelling, nurs*, hospital* ja child*. Haku rajattiin vuosille 2000–2022 ja rajauskielinä olivat suomi ja englanti. Toinen hakukierros ei tuottanut lisää tuloksia aikaisempaan hakuun verrattuna. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tiedonhaku Pubmed ja Cinahl

Tietokannat	Pubmed	Pubmed (2)	Cinahl	Cinahl (2)
Hakusanat	storycrafting OR storytelling AND nursing care AND children	storycrafting OR storytelling AND child* AND hospital OR hospitalization	storycrafting OR storytelling AND nursing OR nursing care AND children	storycrafting OR storytelling AND nurs* AND hospital* AND child*
Rajaukset	Kieli Englanti Vuosi 2000–2022 Full text	Kieli Englanti Vuosi 2000–2022 Full text	Kieli Englanti Vuosi 2000–2022 Full text	Kieli Englanti Vuosi 2000–2022 Full text
Tulokset	56	6	31	22
Valitut/asiasanat	17	6	8	6
Valitut/ tiivistelmä	3	2	4	3
Valitut, vastaavat tutkimus-kysymyksiin	0 (2maksullista, yksi ei aukea)	0	0	0

Medic-tietokannassa ja Julkariissa hakusanana oli sadutus ja haku rajattiin vuosille 2000–2022. Näissä tietokannoissa haku tehtiin erillisinä hakuina sekä suomeksi että englanniksi, mutta englanninkielisten hakujen tulos oli nolla (0). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tiedonhaku Medic ja Julkari

Tietokannat	Medic	Julkari
Hakusanat	sadutus storycrafting (Englanninkieliset hakusanat tuottivat 0 tulosta)	sadutus storycrafting (Englanninkieliset hakusanat tuottivat 0 tulosta)
Rajaukset	Vuosi 2000-2022	-
Tulokset	1	4
Valitut/asiasanat	1	3
Valitut/ tiivistelmä	-	-
Valitut, vastaavat tutkimuskysymyksiin	1*	2

Tietokannat Pubmed, Cinahl, Medic ja Julkari tuottivat hakukriteerein tuloksia vain vähän, jonka johdosta päätettiin vielä tehdä haku myös Google scholarin, Theseuksen ja Vaskikirjaston kautta. Google scholar hakuun käytettiin hakusanoina storycrafting, children ja nursing care, Theseuksessa hakusanoina käytettiin sadutus, storycrafting, lapset, hoitotyö, nursing ja nursing care, ilman rajoituksia. Haku tehtiin myös Vaskikirjaston kautta hakusanalla sadutus, ilman rajoituksia. Google scholarissa haku rajattiin vuosille 2012–2022, poiketen tietoisesti muihin tietokantoihin tehdyistä hauista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tiedonhaku Google scholar, Theseus ja Vaskikirjasto

Muut hakuaineistot	Google scholar	Theseus	Vaskikirjasto
Hakusana(t)	Storycrafting AND children AND nursing care	sadutus OR storycrafting AND lapset AND hoitotyö OR nursing OR nursing care	sadutus
Rajaukset	Kieli Englanti ja Suomi Vuosi 2012–2022	-	-
Tulokset	138	81	57
Tulokset /asiasanat	3	-	-
valittu	1*	2	1

5.3 Tutkimusaineisto

Tiedonhaun jälkeen tutkimukseen valittu aineisto, kaikkiaan viisi (5) tutkimusta, luettiin ajatuksella läpi. Kun materiaali oli luettu, tutkimuksista muistiin kirjattiin tiivistetysti taulukkomuotoon tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi, tutkimusasetelma ja tutkimukseen osallistujat. Lisäksi kirjattiin tutkimuksen tehtävä, tutkimustulos tai johtopäätös ja tutkimuksen keskeiset kohdat. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tutkimukseen valikoitunut aineisto 1–5

Tutkimus 1. <u>Lapsille puheenvuoro</u> (2000)
<p><i>Sadutus menetelmänä</i> tekijä: Liisa Karlsson</p> <p>Tutkimusasetelma: Tutkimusta lähestyttiin useasta näkökulmasta. Stakesin Satukeikka-projekti hankkeessa mukana oli 47 ammattilaista, jotka keräsivät aineistoa. Aineistoa kerättiin pääasiassa vuosina 1995–1997. Kaiken kaikkiaan hankkeeseen osallistui yli tuhat, pääosin 3–7-vuotiasta, lasta. Tutkijalla käytössä oli tausta-aineisto, johon hän peilasi empiirisen aineiston analyysia. Materiaalin analysointiin tutkija kehitti oman analyysimenetelmänsä, päätyen käyttämään menetelmätriangulaatiota eli erilaisia lähestymistapoja, kuvaten jokaisen aineiston analyysiosion yhteydessä sen tutkimusaineistoa ja analyysitapaa.</p>
Tutkimuksen tehtävä
<ul style="list-style-type: none"> -miten lapset saavat puheenvuoron ja mahdollisuuden osallistua aktiivisesti instituution toimintaan -mikä edistää tai estää lapsen osallisuuden
Tutkimustulos/johtopäätös
<ul style="list-style-type: none"> -jokainen ammattilainen oppii uutta kuunnellessaan lapsia, kuunnella lasta ja oppia siitä -ammattilaisten lasta ja omaa työtä koskevat kulttuuriset konstruktioit muuttuivat, kun toimintalähtökohtia kehitettiin, annettiin lapselle puheenvuoro ja kuunneltiin häntä instituution vuorovaikutusprosesseissa -keskiössä lasten ja ammattilaisten osallisuuden ilmiö -lasten oman kulttuurin rikkaus osoitti ammattilaisille osaavan ja aktiivisen lapsen, muuttaen ammattilaisten lapsikuvaa
Keskeistä lasten osallisuus ja kuuleminen. Hoitotyön ammattilainen oppii uutta kuunnellessaan lasta.
Tutkimus 2. <u>Leikkien sairaalaan ja saduttamalla lasten maailmaan, opinnäytetyö 2016</u>
<p><i>Sadutus menetelmänä sairaalassa</i> tekijä: Koskela Mirka</p> <p>Tutkimusasetelma: Projektiluontoinen opinnäytetyö, joka oli osa suurempaa</p>

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

<p>projektikokonaisuutta, Satakunnan keskussairaalassa.</p> <p>Työhön kuului kirjallisuuteen ja lähteisiin pohjautuva teoreettinen osuus sekä toiminnallinen osuus, jossa sadutettiin sairaalassa olevia 2–10-vuotiaita lapsia.</p> <p>Tavoitteet syntyivät lastenosaston tarpeista kehittää leikin merkitystä hoitotyössä.</p>
Tutkimuksen tehtävä
<p>Suunnitella, arvioida ja toteuttaa sadutus-hetkiä lastenosastolla ja poliklinikoilla.</p> <p>Tuottaa tietoa sadutusmenetelmästä käytännössä sairaalassa.</p> <p>Tutkia sadutusmenetelmän vaikuttavuutta sairaalassa.</p>
Tutkimustulos/johdopäätös
<p>Lapset lähtivät saduttamiseen mukaan mielellään. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat voivat hyödyntää sadutus-menetelmää lasten kohtaamiseen, heidän ajatustensa ja tunteidensa kuunteluun, lasten pelkojen mahdolliseen lievittämiseen sekä mukavaan yhdessäoloon.</p>
Keskeistä
<p>Sadutuksen kokeilu sairaalassa ja poliklinikalla, apuna lasten kohtaamisessa, tunteiden kuuntelussa ja leikittämisessä. Tarkoituksena oli tuoda uusi työkalu henkilökunnalle ja omaisille sairaan lapsen hoitotyöhön.</p>
Tutkimus 3. <u>Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä</u> (2016)
<p><i>Sadutus aineistonkeruumenetelmä</i></p> <p>tekijät:</p> <p>Anna Axelin</p> <p>Hannakaisa Niela-Vilén</p> <p>Marianne Takatalo</p> <p>Tutkimusasetelma: Aineisto kerättiin maaliskuun/2014 aikana. Sadutus tapahtui lapselle tutussa ympäristössä kolmessa eri päiväkodissa, tilassa vain sadutettava ja saduttaja. Sadun aiheeksi annettiin hampaat, lapsen satu kirjattiin ylös tutkijan toimesta sekä lisäksi lapsista ikä ja sukupuoli. Satujen sisältö analysoitiin teoreettisesti sitoutumattomalla induktiivisella temaattisella analyysillä.</p>
Tutkimuksen tehtävä
<p>-kuvata esikouluikäisten (6–7-vuotiaiden) lasten omia näkemyksiä suun terveydestä</p> <p>-ymmärtää tutkittavaa ilmiötä lapsen näkökulmasta</p> <p>-lapsen osallisuutta edistäen kohdistaa suun terveyden ennaltaehkäisevät toimet</p>

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

Tutkimustulos/johdopäätös
<p>-lapset ovat aktiivisia toimijoita omien hampaidensa ja suun terveyden omahoidossa hyvä harjaus voittaa hammaspeikot</p> <p>-tasapainoilu mielitekojen kanssa</p> <p>-suun terveydenhuolto tukee lapsen omahoitoa</p> <p>-palkkio ison tytön tai pojan irronneesta hampaasta</p> <p>Johtopäätös</p> <p>-lasten osallisuuden lisääminen: tärkeää, että suun terveyden huollon ammattilaiset ja vanhemmat tietävät, mitä lapset ajattelevat hampaiden ja suun terveydestä</p> <p>-ehdotetaan lapsen osallisuutta lisäävän lapsilähtöisiä menetelmiä ja lasten rikasta mielikuvitusta käyttämällä</p> <p>-uusien mielikuvitushahmojen kehittäminen suun omahoidon avuksi yhdessä lasten kanssa</p>
<p>Keskeistä</p> <p>Sadutusta käytettiin menetelmänä, kun haluttiin tietää mitä lapset ajattelevat suun terveydestä. Tässä tutkimuksessa käytettiin aihesadutusta, aiheeksi annettiin ”hampaat”. Kerätyn aineiston pohjalta todettiin, että lapset ovat aktiivisessa roolissa suun terveyden hoidon suhteen.</p>
<p>Tutkimus 4. <u>Suojeltu lapsuus?: raportti lapsuuden tutkimuksen päiviltä Saduttaminen sairaalassa leikki-ikäisten lasten kokemuksien selvittämiseksi</u> (2011)</p>
<p><i>Sadutus aineistonkeruumenetelmänä</i></p> <p>Tekijät:</p> <p>Anna Axelin</p> <p>Sanna Salanterä</p> <p>Eveliina Viikeri</p> <p>Tutkimusasetelma: Tutkimuksen aineisto kerättiin marraskuu/2009-kesäkuu/2010 välisenä aikana yhdessä yliopistosairaalassa lasten kirurgisella ja pediatriisella vuodeosastolla. Kohderyhmänä olivat 5–6-vuotiaat lapset, joiden tuli olla vähintään yksi yö sairaalassa, kommunikointi kielenä suomi sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden osalta soveltuvia tutkimukseen. Suostumus tutkimukseen kysyttiin vanhemmilta kirjallisesti ja lapsilta suullisesti. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

Tutkimuksen tehtävä
<p>-vertailla eri tutkimusmenetelmien soveltuvuutta 5–6-vuotiaiden lasten subjektiivisen sairaalakokemuksen selvittämiseksi</p> <p>-tavoitteena oli selvittää mitä tietoa eri menetelmillä saadaan ja miten ne soveltuvat valitun tutkimusryhmän tutkimusmenetelmiksi</p> <p>-vertailtavat tutkimusmenetelmät: sovellettu saduttaminen, leikittäminen, piirtäminen ja valokuvaus yhdistettynä haastatteluun</p> <p>-sovellettu sadutusmenetelmä: kerro satu sairaalassa tapahtuneisiin asioihin liittyen, jossa on alku, keskikohta ja loppu.</p>
Tutkimustulos/johtopäätös
<p>-jokaisella tutkimusmenetelmällä saatiin tietoa</p> <p>-tyypittelemällä tutkimustilanteet ja induktiivisen analyysin perusteella sovellettu sadutus tuotti rikkaimman aineiston kohderyhmän sairaalakokemuksista</p> <p>-myös leikittäminen tuotti monipuolisen aineiston</p> <p>-tutkimuksen perusteella lapset kokivat pääasiassa sairaalahoidon positiivisena tai neutraalina kokemuksena</p> <p>-muita lasten esille ottamia asioita tutkimuksen perusteella olivat kipu, rajoitukset ja hoitoprosessiin liittyvä itsemääräämisen puute</p> <p>-sadutus oli helppo toteuttaa sairaalaympäristössä ja lapset kokivat sen positiivisena</p> <p>-tutkimuksen tulokset ovat vain suuntaa antavia pienen otoksen vuoksi</p>
Keskeistä
<p>Kommunikoinnin ongelmat voivat olla este lapsen osallistumiseen itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan käyttöön tulisi saada luotettavia menetelmiä, jotta lapsen oma mielipide tulisi kuulluksi. Tämän suuntaa antavan tutkimuksen mukaan sadutus soveltuisi sairaalassa käytettäväksi menetelmäksi.</p>
Tutkimus 5. <u>Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa, opinnäytetyö (2007)</u>
<p><i>Sadutus aineistonkeruumenetelmänä</i></p> <p>tekijät:</p> <p>Jenna Kamunen</p> <p>Virve Riekkinen.</p> <p>Tutkimusasetelma: Aineisto kerättiin Kajaanin keskusneuvolassa, yhdeksältä 5–6-</p>

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

<p>vuotiaalta lapselta saduttamalla syys- ja lokakuussa 2007. Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin aihesadutus- menetelmän avulla ja sadut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>
<p>Tutkimuksen tehtävä</p>
<p>Kerätä tietoa, kuinka lapset kokevat neuvolakäynnin ja minkälaisiin asioihin he kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sadutusta, joka rajattiin aihesadutukseen halutun tiedon kohdentamiseksi. Lapsia pyydettiin kertomaan satu omasta neuvolakäynnistä. Tutkimuskysymykset olivat: ”Millaisena viisi- ja kuusivuotiaat lapset kokevat neuvolakäynnin”, sekä ”millaisiin asioihin he kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä.”</p>
<p>Tutkimustulos/johdopäätös</p>
<p>Sadutus pyrittiin tekemää heti neuvolakäynnin jälkeen, kun asiat olivat lapsilla vielä tuoreessa muistissa. Aihesadutuksen todettiin olevan haasteellista alle viisivuotiaille lapsille, jotka saattoivat kertoa satua kysytyn aiheen sijaan omasta elämästään. Tutkimukseen valittiin 5–6-vuotiaat lapset. Tutkimuksen mukaan lapset pitivät saduttamisesta. Sen avulla saatiin laajempi käsitys lapsen kokemuksista ja havainnoista kuin suorien kysymysten avulla. Sadutuksen todettiin olevan käyttökelpoinen menetelmä luomaan yhteys lapseen sekä tiedon keräämiseen.</p>
<p>Keskeistä</p> <p>Sadutuksen avulla saatiin kerättyä hyvin yksityiskohtaista tietoa lapsen kokemuksesta ja havainnoista neuvolakäynnistään. Menetelmän koettiin olevan käyttökelpoinen tiedonkeruussa sekä luottamuksen luomiseen terveydenhuollon ammattilaisen lapsiasiakkaan välille. Sadutuksen käyttöä suositeltiin ottamaan osaksi neuvolatyötä.</p>

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisen sisällön analyysin historia ulottuu peräti 1800-luvulle, jossa sitä alkujaan käytettiin uskonnollisten hymnien analyysiin. Vasta 1950 -luvulla sitä alettiin käyttää sosiaalitieteissä ongelmien ratkaisussa, ja tätä laajemmin pohjoismaissa 1970-luvulla. Sisällön analyysin historiaa hymnien analyysistä tieteellisten tutkimusten analyysiksi on käsitelty laajemmin Rosengrenin (1981) toimittamassa teoksessa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia valittujen aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että aineistoa tiivistetään niin että jäljelle jää pelkistetty kuvaus ilmiöstä. Ne voivat olla kategorioita, käsitteitä tai käsitejärjestelmiä. Lopulta tulokset kytkeytyvät ilmiön laajempaan kontekstiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kyngäs ym. 2011, 139.) Tämän perusteella voidaan myös tehdä johtopäätöksiä tutkitusta ilmiöstä (Löfman 2014, 65). Yleisesti sisällönanalyysi voidaan määritellä menettelytavaksi, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä on kutsuttu myös aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessiksi. Sen onnistuminen edellyttää tutkijan kykyä muodostaa käsitteet, jotka luotettavasti kuvaisivat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa tutkimuksen tarkoituksen perusteella joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Löfman 2014, 65). Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla, käyttäen analyysiyksikkönä kussakin valitussa tutkimuksessa esiintyviä lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Induktiivinen lähestymistapa sopii parhaiten käytettäväksi silloin, kun aikaisempaa tietoa ja tutkimuksia aiheesta on vähän, tai ne ovat kovin hajanaisia (Löfman 2014, 67), kuten tässä sadutusta lasten hoitotyössä käsittelevässä tutkimuksessa.

5.5 Analyysiprosessin eteneminen

Ennen varsinaista sisällön analyysia, eli valmisteluvaiheessa, valittiin aineistoista analyysiyksiköksi tutkimuskysymykseen vastaavia tai liittyviä yksittäisiä lauseita. Analyysiyksikkö voi olla myös sana, useita lauseita, ajatuskokonaisuus tai teema (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 80). Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto käytiin läpi useaan kertaan, muistiinpanoja tehden. Aineiston huolellinen ja aktiivinen lukeminen on pohja analyysin tekemiselle (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineiston viidestä alun perin valitusta tutkimuksesta päädyttiin valitsemaan lopulta neljä, koska yksi aineisto käsitteli sadutusta yleisellä tasolla. Sitä voitiin kuitenkin käyttää hyödyksi teoriaosuudessa. Pois valikoitunut aineisto oli tutkimus 1. Lapsille puheenvuoro (2000). Valitut aineistot kirjattiin analyysitaulukkoon omilla väreillä, jotta analyysin aikana kyettiin seuramasta aineistosta käsitteet olivat peräisin. Samalla jäljelle jääneet aineistot numeroitiin analysointitaulukkoon yhdestä neljään.

Sisällönanalyysin prosessiin kuuluu karkeasti jaoteltuna kolme vaihetta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80). Ensimmäisessä vaiheessa analyysiyksiköiksi valituista lauseista karsittiin turhat täytesanat pois, ja vain riisuttu, lyhyt, asiapitoinen lauseenrakenne jäi jäljelle. Tätä kutsutaan aineiston pelkistämiseksi eli redusoinniksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82). Tässä vaiheessa tehtiin jo karkeaa ryhmittelyä laittamalla *pelkistetyt ilmaukset* omaan sarakkeeseensa erotteluksi *alkuperäisilmauksista*. Nämä edellä mainitut termit jäivät myös sarakkeiden nimiksi. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut jaettiin samankaltaisten asiasisältöjen mukaan omiin ryhmiinsä. Ryhmät nimettiin kuvaavalla nimellä ja sijoitettiin *alaluokat* -sarakkeeseen. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi, jossa alaluokat syntyvät. Alaluokkien luokitteluyksikköinä voi käyttää esimerkiksi ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 83). Kolmas vaihe, abstrahointi, tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. Siinä valitaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto, josta muodostetaan tiedon yhdistävä käsite. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 84.) Nämä käsitteet listattiin *yläluokat* -sarakkeeseen, jonka jälkeen käsitteiden abstrahointia

pääluokiksi ei katsottu enää tarpeelliseksi tutkimuksen kannalta. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Sisällönanalyysin esimerkkitaulukko.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Osa vanhemmista tykkäsi olla mukana kuuntelemassa sadutusta, kun taas osa lähti sillä välin hoitamaan asioitaan minun ollessani paikalla lapsen kanssa.	-Vanhemman läsnäolo sadutuksessa. - Läsnaolon merkitys	Sadutus läsnäolon lisäämiseen	Psyykinen ja fyysinen tukemien
He (lapset) näkivät että joku on sinä heitä varten ja kuuntelee.			
Sadutuksen myötä lapset saivat ajatuksensa muualle sairaalasta ja aika kului paremmin.	-Lapsen viihdytys, kun vanhempi hoitaa asioita. -Sadutus vei ajatukset muualle. -Sadutus ajankuluksi	Pelkojen ja tunteiden käsittely	
Näin lapsi saa mahdollisuuden käsitellä sairaalaan liittyviä pelkoja tai muista tunnetiloja.	-Pelon käsittely sadutuksen avulla -Tunteiden käsittely sadutuksen avulla.	Sadutus ajanvietteeksi	

6 Tutkimustulos

Hoitohenkilökunnan ja lapsen välisen luottamuksellisen ja lasta osallistavan hoitosuhteen luominen on mahdollista sadutuksen avulla. Tässä luvussa käsitellään analyysiin perusteella saavutettuja tutkimustuloksia, joiden perusteella saavutettiin kolme pääluokkaa: Sadutus tiedonkeruumenetelmänä, psyykinen ja fyysinen tukeminen sadutuksen keinoin ja sadutus lapsen osallisuuden lisäämiseen. Sadutusta on mahdollista käyttää tiedonkeruumenetelmänä myös sairaalaympäristössä ja sen avulla voi tukea lasta psyykkisesti ja fyysisesti. Sadutuksen avulla lisätään lapsen osallisuutta ja aktiivista roolia omaa hoitoaan koskien.

Sadutus tiedonkeruumenetelmänä

Sadutuksen keinoin lapsi kertoo tapahtumista ja omasta kokemuksestaan. Valituissa tutkimuksissa käytettiin sadutusta tiedonkeruumenetelmänä yleisesti sekä aihesadutuksen muodossa. Aihesadutuksen avulla kuultiin lapsen omia ajatuksia tiettyyn aiheeseen liittyen. Sadutuksen kautta saatiin tietoa lapsesta ja lapsen tavasta ajatella asioista. Lapset osoittautuivat olevan tietoisia oman toiminnan suhteesta omaan terveyteensä. Löydettyjen tutkimusten mukaan lapset osallistuvat sadutukseen mielellään ja kertoivat innokkaina omista kokemuksistaan (Koskela 2016, 26). Tutkimuksista huomattiin, että sadutuksen avulla lapset kertovat kokemuksistaan laajemmin kuin, jos heille olisi esitetty suoria kysymyksiä. Tutkimusten (Kamunen & Riekkinen 2007, 25; Aalto ym. 2012, 81) mukaan, lasta pyydettiin kertomaan satu neuvolakäynnistään ja sairaalakokemuksestaan heti vastaanoton jälkeen ja osastolla ollessaan. Sadutuksen avulla lapset kertoivat neuvolakäynnistään varsin kuvailevasti sekä rokotuksen ja toimenpiteiden aikana kokemastaan kivusta (Kamunen & Riekkinen 2007, 25; Aalto ym. 2012, 81). Sadutuksen keinoin saatiin selville, että lapset olivat tietoisia omasta roolistaan osana suun terveyttä ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan suun terveyteen (Axelin ym. 2016, 16).

Psyykkinen ja fyysinen tukeminen

Sadutuksen avulla saatiin tietoa lapsen ajatuksista, jonka myötä oli mahdollista tukea lasta sekä psyykkisesti että fyysisesti. Psyykkinen tuki liittyi lapsen tunteisiin ja pelkoihin, ja sadutuksen avulla vahvistettiin myös lapsen suhdetta vanhempiinsa ja hoitavaan henkilökuntaan. Sadutuksen avulla lapsen oli mahdollista kertoa tunteistaan ja käsitellä sairaalaan liittyviä pelkojaan. (Kamunen & Riekkinen 2007, 33; Axelin ym. 2016, 15; Koskela 2016, 29.) Sadutus toimi ajankuluna lapselle, mutta myös vei ajatuksia pois sairaalaympäristöstä. Vanhemman oli mahdollista olla läsnä lapsen sadutuksessa, jonka kautta vahvistettiin yhteistyön ja läheisyyden merkitystä vanhemman ja lapsen välillä. Toisaalta hoitohenkilökunnan saduttaessa lasta, oli vanhemmalla mahdollista hoitaa omia asioitaan. (Koskela 2016, 29.) Erääksi teemaksi saduissa nousi myös luottamuksen kuvaamien lasta hoitavaan tahoon (Axelin ym. 2016, 16). Saduissa lapset toivat julki omaa rohkeuttaan hoidon suhteen ja olivat ylpeitä siitä (Kamunen & Riekkinen 2007, 33).

Sadutus lapsen osallisuuden lisäämiseen

Sadutustilanteissa tarinankertoja, eli tässä tapauksessa lapsi, on kohtaamisen keskiössä. Aikuisen rooli ei ole pelkästään kuulla, vaan olla aktiivinen kuuntelija ja kirjata satu tarkasti muistiin (Koskela 2016, 26). Keskittymällä lapseen ja lapsen tarinaan on aikuisella vastavuoroisesti mahdollista viestiä olevansa paitsi aidosti kiinnostunut lapsen asioista, myös arvostavansa hänen mielipiteitään (Kamunen & Riekkinen 2007, 21). Aikaisemmin tässä tutkimuksessa todettiin sadutuksen merkitys tiedonkeruun menetelmänä. Kuuntelemalla valppaana lapsen viestiä sadun muodossa, aikuisella on mahdollista päästä lähemmäksi lapsen ajatusmaailmaa ja oppia siitä (Kamunen & Riekkinen 2007, 34). Sadutuksen avulla saatiin tietoa, että lapset ovat monista omaan terveyteensä liittyvistä asioista tietoisia ja heillä on myös tarve niihin vaikuttaa (Axelin ym. 2016, 15–16).

Johtopäätös

Tutkimuksien vähäisestä määrästä huolimatta, sadutuksen käytöstä saatiin tuloksia, jotka kertovat menetelmän käyttökelpoisuudesta terveydenhuollon kentällä. Sadutusta käytettiin sekä sellaisenaan, alkuperäisellä metodilla, että aihesadutuksena, jonka avulla saatiin tietoa yksittäisestä halutusta aiheesta. Aihesadutusta käytettiin muun muassa lapsen sairaalakokemuksen selvittämiseen. Lapset kuvailivat kokemuksiaan laajasti, kiinnittäen huomiota tapahtumiin, ihmisiin ja ympäristöön. Lisäksi kivusta kertominen ja pelkojen käsittely ilmeni lapsen kertomuksista. Tutkimuksissa sadutetut lapset olivat pääasiassa alle kouluikäisiä. Jokaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset osallistuivat sadutukseen mielellään, jopa innokkaasti. He olivat tietoisia monista terveyteensä liittyvistä asioista ja hyvin osaavia kuvailemaan havaintojaan, tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Aikuisen rooli oli olla aktiivinen kuuntelija ja siten aidosti läsnä lapsen kertomille asioille. Tämä vastavuoroisuus edesauttoi lapsen aktiivista osallistumista.

7 Pohdinta

Tiedonhaun alussa huomattiin, että sadutuksesta osana sairaan lapsen, tai sairaalassa olevan lapsen hoitotyötä, oli saatavana varsin vähän tutkimustietoa. Ensin haku rajattiin vuosille 2012–2022, tavoitteena löytää mahdollisimman uutta, luotettavaa ja eettisesti kestävää tutkittua tietoa. Hakua laajennettiin osittain kattamaan vuodet 2000–2022. Haun laajentaminen pidemmälle aikavälille ei tuottanut merkittävästi enempää tuloksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen. Hakusana storytelling tuotti suuren määrän kansainvälisiä tutkimustuloksia. Kaikki kansainväliset löydetyt tutkimukset liittyivät tarinankerrontaan, jossa lapsi on kuulijan roolissa ja siten passiivinen vastaanottava osapuoli, kun taas sadutuksessa lapsen rooli on aktiivinen. Tarinankerronnassa lapsia valmisteltiin sairaalaolosuhteissa tietyn aiheista satua kertomalla, kuten esimerkiksi satua, joka kertoi tulevasta leikkauksesta.

Haun aikarajan laajentamisen jälkeen vuosille 2000–2022 huomattiin, että sadutuksesta on tehty paljon tutkimusta 2000-luvun taitteessa, varsinkin Suomessa, mutta myös kansainvälisiä hankkeita on ollut useita muun muassa Lapset kertovat ja toimivat -tutkija- ja kehittäjäverkoston koordinoimana. Alkuun sadutukseen liittyvä tutkimus rajautui harvojen henkilöiden toteuttamaksi. Ennen 2000-luvun taitetta monien tutkimusten toteuttajina olivat Monika Riihelä ja Liisa Karlsson, lisäksi mahdollisesti muitakin, mutta myöhemmin tutkimukset jakautuivat selvästi useampien tutkijoiden toteuttamiksi.

Eri tietokantojen kautta toteutettujen hakujen hakutulosten jälkeen todettiin, että tutkimus sadutuksen ympärillä on suurelta osin keskittynyt päiväkoteihin ja kouluihin sekä ryhmätoimintoina kirjastoihin ja kerhoihin. Monessa tutkimuksessa korostettiin tarvetta saada lapsen ääni kuuluville, mutta sairaalamaailmaan sadutusta on jalkautettu löydettyjen tutkimusten mukaan kohtalaisen vähän. Theseuksen kautta suoritetun haun kautta löytyi opinnäytetyö, jossa sadutusta oli projektiluonteisesti viety sairaalaan osaksi lasten hoitotyötä, mutta tutkimusta siitä, miten projekti oli edennyt tai oliko projektin myötä kehitetyt käytänteet jääneet aktiivisesti käyttöön, ei löytynyt. Koska tutkimusta sadutuksesta osana

sairaalan lapsen hoitotyötä oli löydettävissä huonosti, laajennettiin tähän tutkimukseen hyväksyttävä materiaali koskemaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon aloja, kuten lasten suun terveyden hoitoa ja neuvolassa toteutettua tutkimusta.

7.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin tutkimusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ja lakien mukaisesti. Tiedon hankinta ja sisällön analyysi toteutettiin eettisesti kestävästi: Rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimustyö ja lähteet kirjattiin huolellisesti, arvostaen aikaisempien tutkimusten tuloksia. Tutkimukseen valikoitui myös toiminnallisia opinnäytetöitä, joissa sadutusta oli käytetty opinnäytetyön materiaalin keräämiseksi.

7.2 Tulosten merkitys ja jatkotutkimussuositukset

Vaikka sadutuksesta sairaalassa on vähäisessä määrin tutkimusta, tähän tutkimukseen löydetty materiaalit tukevat sen käyttöä myös sairaalaympäristössä. Sadutuksen keinoin lasten ääntä on saatu kuuluville menestyksekkäästi heitä koskevissa asioissa päiväkotij- ja koulumaailmassa. Koska lapsen osallisuus oman hoitonsa suhteen tulee mahdollistaa, voi tämän tutkimuksen pohjalta ehdottaa, että tutkimusta sadutuksen käytöstä sairaalassa tulee jatkaa, ja sadutusta viedä osaksi somaattisesti sairaan lapsen hoitotyötä.

Lähteet

Aalto, E.; Alasuutari, M.; Heino, T.; Lamponen, T. & Rutanen, N. 2012. Suojeltu lapsuus? Raportti Lapsuudentutkimuksen päiviltä 2011, 80–82. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu: 15.10.2022.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80287/f951bd08-5834-4fc2-a938-c13f2829ac86.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Axelin, A.; Niela-Vilén, H. & Takatalo, M. 2016. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä – tutkimusmenetelmänä sadutus. Tutkiva hoitotyö. Vol.14(4), 2016, 12-20.

Bisogni, S.; Aringhieri, C.; McGreevy, K.; Olivini, N.; Lopez, J. R. G.; Ciofi, D.; Merlo, A. M.; Mariotti, P. & Festini, F. 2015. Actual implementation of sick children’s rights in Italian pediatric units: A descriptive study based on nurses’ perceptions. BMC Medical Ethics, 1, 9.

Brondani JP, Pedro ENR. The use of children’s stories in nursing care for the child: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(suppl 3):333–42.

Coyne, I.; Hayes, E.; Gallagher, P.; Regan Geraldine. 2006. Giving children a voice. Investigation of children’s experiences of participation in consultation and decision-making in Irish hospitals. School of Nursing, Dublin City University. Viitattu 19.10.2022.

ETENE julkaisuja 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 22.10.2022.

<https://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>

ETENE julkaisuja. 2017. Lapsen hyvä ja lapsen suojele. Eettisiä näkökulmia lapsen hyvinvointiin, oikeuksiin ja suojeleluun. Viitattu 22.10.2022.

https://etene.fi/documents/66861912/66865244/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf/c57afd85-9761-48c5-a5c4-4752a5571409/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf?t=1496652551000

Hänninen, S.; Karjalainen, J. & Lahti, T. 2005. Toinen tieto Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Lapset tiedon ja kulttuurin tuottajina, 173–194. Viitattu: 18.10.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76965/MUU211_Toinen%20tieto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ingeborg, E. Lasten oikeuksien toteutuminen sairaalassa: Hoitajien näkökulma 2021. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2022.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507764/000%20Lasten%20oikeuksien%20toteutuminen%20sairaalassa%2C%20ont%20Ingeborg%20Eunmann.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Inkinen, W. 2018. Brändimarkkinointi. Mitä tarinankerronta on ja miksi sillä on merkitystä?. LM Someco. Viitattu 5.11.2022 <https://lmsomeco.fi/blogi/mita-tarinankerronta-on-ja-miksi-silla-on-merkitysta/>

Isola, A.; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari S. & Ketotokoi, A. 2017 (33). Mitä on osallisuus? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL julkaisuja. Viitattu 6.11.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kamunen, J. & Riekkinen, V. 2007. ”Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa.” Viisi- ja kuusivuotiaiden kertomuksia neuvolakäynnistä saduttamalla. Kajaanin Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu: 18.10.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25115/STH4SJennaKVirveR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karlsson, L. 2000. Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Kasvatuspsykologian tutkimusyksikkö. Tutkimuksia 1/2000. Helsingin yliopisto. Stakes. Oy Edita Ab.

Karlsson, L. 2013. Storycrafting method – To share, participate, tell and listen in practice and research. The European Journal of Social & Behavioural Sciences, 6(3), 497–511. Viitattu: 13.9.2022. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.88>

Karlsson, L. 2014. Sadutus Avain osallisuuden toimintakulttuuriin. Jyväskylä. PS-kustannus.

Kettunen, A. & Ouninkorpi, H. 2017. Saa näkyä -ja kuulua! Lasten osallisuuden toteutuminen esiopetuksessa, s. 14-17. Kasvatustieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.10.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101686/GRADU-1498646435.pdf?sequence=1>

Koskela, M. (2016). Leikkien sairaalaan ja saduttamalla lasten maailmaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 18.10.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118564/koskela_mirka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyngäs, H. & Vanhanen L. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11 no.1/1999, 3-12.

Kyngäs, H; Elo, S; Pölkki, T; Kääriäinen, M & Kanste O. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23(2), 138-148.

Lapset kertovat ja toimivat -tutkija ja kehittäjäverkosto. 2022. Viitattu: 13.9.2022.

<https://lapsetkertovat.org/>

Lapset kertovat ja toimivat -kehittäjä- ja tutkijaverkosto. 2019. Viitattu:

4.11.2022. <http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/index.html>

Lehto, P. Jaettu mukanaolo 2004. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteentiedekunta. Viitattu 17.9.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leppänen, H. 2021. Käsiteanalyysi osallisuudesta sosiaali -ja terveystalveuluissa, 26. Pro gradu tutkielma. Sosiaali -ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24719/16171696261955914548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Löfman, P. 2014. Tapaustutkimus itseohjautuvuudesta sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.11. 2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13549/urn_isbn_978-952-61-1468-2.pdf?sequence=1

Marttila, T. 2015. Lapsen oikeudet ja niiden toteutuminen terveydenhuollossa. Pro Gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.10.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15397/urn_nbn_fi_uef-20150944.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nivala, E. & Ryyänen, S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vol.14, 9-41. Viitattu 3.11.2022.

Ødegaard, E. 2021. Childhood cultures in transformation: 30 years of the UN convention on the rights of the child in action toward sustainability. Viitattu 13.9.2022. <https://www.jstor.org/stable/10.1163/j.ctv1sr6k8f.8>

Pelander, T. 2008. The quality of pediatric nursing care – children`s perspective. Väitöskirja. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 14.9.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf;jsessionid=78F789BF249E9F79481110DDB41EC2C9?sequence=1>

Quaye, A.; Coyne, I.; Söderbäck, M. & Kristensen, I. 2019. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. Viitattu 8.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328781/pdf/JOCN-28-4525.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinentietoarkisto. Viitattu 13.11.2022.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Sahlberg, S.; Karlsson, K. & Darcy, L. 2020. Children's rights as law in Sweden – every health-care encounter needs to meet the child's needs, 860–869. Viitattu 22.10.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.13060>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 12.11.2022.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Soste 2018. Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. Viitattu 3.11.2022.

<https://www.soste.fi/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/>

STM 2021, Lasten ja nuorten osallisuus kansallisessa lapsistrategiassa Osa 3: Lasten ja nuorten näkökulmia osallisuudesta. Viitattu. 20.11.2022

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163234/STM_2021_19_rap.pdf?sequence=1

Suomen NOBAP 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 14.9.2022. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Suomen Unicef. YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Viitattu 13.9.2022.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 16.9.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

THL 2020. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 3.11.2022.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>

THL 2022. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 3.11.2022.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3.painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Stenvall, E. 2020. Osallisuutta ja osallistumista. Osa 1 osallisuuden lähtökohdat kansallisessa lapsistrategiassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 24.11.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162410/STM_2020_27_r.pdf

Streuli, J. C.; Michel, M. & Vayena, E. 2010. Children´s rights in pediatrics. Viitattu 23.10.2022.

Suomen ulkoministeriö. Yleissopimus lapsen oikeuksista (1989). Viitattu 23.10.2022. https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yvIDdt/content/yleissopimus-lapsen-oikeuksista-1989-

Turja, L. & Fonse, E. Lapset osallisina kohti uutta varhaiskasvatuskulttuuria. Suomen varhaiskasvatus tänään -verkkolehti. Toukokuu/2011, 24-35. Viitattu 8.11.2022.

<https://ecef.org/wp-content/uploads/2014/03/2011-3-Turja.pdf>

UNICEF. History of child rights. Timeline of child rights. Viitattu 23.10.2022. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/history-child-rights>

Taulukko 4. Tutkimukseen valikoitunut aineisto 1-5

<p>Tutkimus 1. Lapsille puheenvuoro (2000)</p> <p><i>Sadutus menetelmä</i> tekijä: Liisa Karlsson Tutkimusasetelma: Tutkimusta lähestyttiin useasta näkökulmasta. Stakesin Satukeikka-projekti hankkeessa mukana oli 47 ammattilaista, jotka keräsivät aineistoa. Aineistoa kerättiin pääasiassa vuosina 1995–1997. Kaiken kaikkiaan hankkeeseen osallistui yli tuhat, pääosin 3–7-vuotiasta, lasta. Tutkijalla käytössä oli tausta-aineisto, johon hän pelasi empiriisen aineiston analyysia. Materiaalin analysointiin tutkija kehitti oman analyysimenetelmänsä, päätyen käyttämään menetelmätrianguulaatiota eli erilaisia lähestymistapoja, kuvaten jokaisen aineiston analyysiosion yhteydessä sen tutkimusaineistoa ja analyysitapaa.</p> <p>Tutkimuksen tehtävä -miten lapset saavat puheenvuoron ja mahdollisuuden osallistua aktiivisesti instituution toimintaan -mikä edistää tai estää lapsen osallisuuden</p> <p>Tutkimustulos/johtopäätös -jokainen ammattilainen oppii uutta kuunneltaessaan lapsia, kuunnella lasta ja oppia siitä -ammattilaisten lasta ja omaa työtä koskevat kulttuuriset konstruktiot muuttuivat, kun toimintalähtökohtia kehitettiin, annettiin lapselle puheenvuoro ja kuunneltiin häntä instituution vuorovaikutusprosesseissa -keskiössä lasten ja ammattilaisten osallisuuden ilmiö -lasten oman kulttuurin rikkaus osoitti ammattilaisille osaavan ja aktiivisen lapsen, muuttaen ammattilaisten lapsikuvaa</p> <p>Keskeistä lasten osallisuus ja kuuleminen. Hoitotyön ammattilainen oppii uutta kuunneltaessaan lasta.</p>
<p>Tutkimus 2. Leikkien sairaalassa ja saduttamalla lasten maailmaan, opinnäytetyö 2016</p> <p><i>Sadutus menetelmä sairaalassa</i> tekijä: Koskela Mirka Tutkimusasetelma: Projektiluontoinen opinnäytetyö, joka oli osa suurempaa projektikokonaisuutta, Satakunnan keskussairaalassa. Työhön kuului kirjallisuuteen ja lähteisiin pohjautuva teoreettinen osuus sekä toiminnallinen osuus, jossa sadutettiin sairaalassa olevia 2–10 vuotiaita lapsia. Tavoitteet syntyivät lastenoston tarpeista kehittää leikin merkitystä hoitotyössä.</p> <p>Tutkimuksen tehtävä Suunnitella, arvioida ja toteuttaa sadutus-hetkiä lastenostolla ja poliklinikoilla. Tuottaa tietoa sadutusmenetelmästä käytännössä sairaalassa. Tutkia sadutusmenetelmän vaikuttavuutta sairaalassa.</p> <p>Tutkimustulos/johtopäätös Lapset lähtivät saduttamiseen mukaan mielellään. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat voivat hyödyntää sadutus-menetelmää lasten kohtaamiseen, heidän ajatustensa ja tunteidensa kuunteluun, lasten pelkojen mahdolliseen lievittämiseen sekä mukavaan yhdessäoloon.</p> <p>Keskeistä Sadutuksen kokeilu sairaalassa ja poliklinikalla, apuna lasten kohtaamisessa, tunteiden kuuntelussa ja leikkittämisessä. Tarkoituksena oli tuoda uusi työkalu henkilökunnalle ja omaisille sairaan lapsen hoitotyöhön.</p>
<p>Tutkimus 3. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä (2016)</p> <p><i>Sadutus aineiston keruumenetelmä</i> tekijät: Anna Axelin Hannakaisa Niela-Vilén Marianne Takatalo Tutkimusasetelma: Aineisto kerättiin maaliskuun/huhtikuun/2014 aikana. Sadutus tapahtui lapselle tutussa ympäristössä kolmessa eri päiväkodissa, tilassa vain saduttava ja saduttaja. Sadun aiheeksi annettiin hampaat, lapsen satu kirjattiin ylös tutkijan toimesta sekä lisäksi lapsista ikä ja sukupuoli. Satujen sisältö analysoitiin teoreettisesti sitoutumattomalla induktiivisella tematisella analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tehtävä -kuvata esikouluikäisten (6–7-vuotiaiden) lasten omia näkemyksiä suun terveydestä -ymmärtää tutkittavaa ilmiötä lapsen näkökulmasta -lapsen osallisuutta edistään kohdistaa suun terveyden ennaltaehkäisevät toimet</p> <p>Tutkimustulos/johtopäätös -lapset ovat aktiivisia toimijoita omien hampaidensa ja suun terveyden omahoidossa hyvä harjaus voittaa hampasmapeikon -tasapainoili mielitekojen kanssa -suun terveydenhuolto tukee lapsen omahoitoa -palkkio ison tytön tai pojan irronneesta hampaasta Johtopäätös -lasten osallisuuden lisääminen: tärkeää, että suun terveyden huollon ammattilaiset ja vanhemmat tietävät, mitä lapset ajattelevat hampaiden ja suun terveydestä -ehotetaan lapsen osallisuutta lisäävän lapsilähtöisiä menetelmiä ja lasten rikkaa mielikuvitusta käyttämällä -uusien mielikuvitusahmojen kehittäminen suun omahoidon avuksi yhdessä lasten kanssa</p> <p>Keskeistä Sadutusta käytettiin menetelmä, kun haluttiin tietää mitä lapset ajattelevat suun terveydestä. Tässä tutkimuksessa käytettiin aihesadutusta, aiheeksi annettiin "hampaat". Kerätyn aineiston pohjalta todettiin, että lapset ovat aktiivisissa roolissa suun terveyden hoidon suhteen.</p>
<p>Tutkimus 4. Suojeltu lapsuus?: raportti lapsuuden tutkimuksen päiviltä Saduttaminen sairaalassa leikki-ikäisten lasten kokemuksen selvittämiseksi (2011)</p> <p><i>Sadutus aineistonkeruumenetelmä</i> Tekijät: Anna Axelin Sanna Salanterä Eveliina Viikari Tutkimusasetelma: Tutkimuksen aineisto kerättiin marraskuu/2009-kesäkuu/2010 välisenä aikana yhdessä yliopistosairaalassa lasten kirurgisella ja pediatrisella vuodeosastolla. Kohderymänä olivat 5–6-vuotiaat lapset, joiden tuli olla vähintään yksi yö sairaalassa, kommunikointi kielenä suomi sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden osalta soveltuvia tutkimukseen. Suostumus tutkimukseen kysyttiin vanhemmilta kirjallisesti ja lapsilta suullisesti. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tehtävä -vertailla eri tutkimusmenetelmien soveltuvuutta 5–6-vuotiaiden lasten subjektiivisen sairaalakokemuksen selvittämiseksi -tavoitteena oli selvittää mitä tietoa eri menetelmillä saadaan ja miten ne soveltuvat valitun tutkimusryhmän tutkimusmenetelmiksi -vertailtavat tutkimusmenetelmät: sovellettu saduttaminen, leikkittäminen, piirtäminen ja valokuvaukseen yhdistetty haastatteluun -sovellettu sadutusmenetelmä: kerro satu sairaalassa tapahtuneisiin asioihin liittyen, jossa on alkua, keskikohta ja loppu.</p> <p>Tutkimustulos/johtopäätös -jokaisella tutkimusmenetelmällä saatiin tietoa -tyyppitelemällä tutkimustulokset ja induktiivisen analyysin perusteella sovellettu sadutus tuotti rikkaimman aineiston kohderymän sairaalakokemuksista -myös leikkittäminen tuotti monipuolisen aineiston -tutkimuksen perusteella lapset kokivat pääasiassa sairaalahoidon positiivisena tai neutraalina kokemuksena -muuta lasten esille ottamia asioita tutkimuksen perusteella olivat kipu, rajoitukset ja hoitoprosessiin liittyvä itsemääräämisen puute -sadutus oli helppo toteuttaa sairaalaympäristössä ja lapset kokivat sen positiivisena -tutkimuksen tulokset ovat vain suuntaa antavia pienen otoksen vuoksi</p> <p>Keskeistä Kommunikoinnin ongelmat voivat olla este lapsen osallistumiseen itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan käyttöön tulisi saada luotettavia menetelmiä, jotta lapsen oma mielipide tulisi kuuluksi. Tämän suuntaa antavan tutkimuksen mukaan sadutus soveltuksi sairaalassa käytettäväksi menetelmäksi.</p>
<p>Tutkimus 5. Ainakin hauskinda oli tehdä kun lumiukko oli saunassa, opinnäytetyö (2007)</p> <p><i>Sadutus aineiston keruu menetelmä</i> tekijät: Jenna Kamunen Virve Riekkinen. Tutkimusasetelma: Aineisto kerättiin Kajaanin keskusneuvolassa, yhdeksältä 5–6-vuotiaalta lapselta saduttamalla syys- ja lokakuussa 2007. Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin aihesadutus- menetelmän avulla ja sadut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tehtävä Kerätä tietoa, kuinka lapset kokevat neuvolakäynnin ja minkälaisin asioihin he kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä. Aineistonkeruumenetelmä käytettiin sadutusta, joka rajattiin aihesadutukseen halutun tiedon kohdentamiseksi. Lapsia pyydettiin kertomaan satu omasta neuvolakäynnistä. Tutkimuskysymykset olivat: "Millaisena viisi- ja kuusivuotiaat lapset kokevat neuvolakäynnin", sekä "millaisiin asioihin he kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä."</p> <p>Tutkimustulos/johtopäätös Sadutus pyrittiin tekemään heti neuvolakäynnin jälkeen, kun asiat olivat lapsilla vielä tuoreessa muistissa. Aihesadutuksen todettiin olevan haasteellista alle viisivuotiaalle lapsille, jotka saattoivat kertoa satua kysytyn aiheen sijaan omasta elämästään. Tutkimukseen valittiin 5–6-vuotiaat lapset. Tutkimuksen mukaan lapset pitivät saduttamisesta. Sen avulla saatiin laajempi käsitys lapsen kokemuksista ja havainnoista kuin suorien kysymysten avulla. Sadutuksen todettiin olevan käytökelpoinen menetelmä luomaan yhteys lapseen sekä tiedon keräämiseen.</p> <p>Keskeistä Sadutuksen avulla saatiin kerättyä hyvin yksityiskohtaista tietoa lapsen kokemuksesta ja havainnoista neuvolakäynnistä. Menetelmän koettiin olevan käytökelpoinen tiedonkeruussa sekä luottamuksen luomiseen terveydenhuollon ammattilaisten lapsiasiakkaan välille. Sadutuksen käyttöä suositeltiin ottamaan osaksi neuvolatytöitä.</p>