

Moisio Saara ja Puumalainen Tarja

*”Omasta mielestäni täällä on jo ihan
kaikki.”*

Pitkäaikaissairaiden lasten kokemuksia sairaala-
viihtyvyydestä

Opinnäytetyö
Terveystenhoitajatyön koulutusohjelma

2019



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Saara Moisio ja Tarja Puumalainen	Terveystenhoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi		81 sivua 11 liitesivua
"Omasta mielestäni täällä on jo ihan kaikki." Pitkäaikaissairaiden lasten kokemuksia sairaalaviihtyvyydestä		
Toimeksiantaja		
Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Selviytyjät-hanke		
Ohjaaja		
Sari Laanterä, Päivi Sajaniemi, Ilona Halmesmäki		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten alakouluikäiset pitkäaikaissairaat lapset viihtyvät sairaalajaksoilla. Lisäksi työssä selvitettiin, mitä viihtyvyyttä tukevia virikkeitä lastenosastoilla tällä hetkellä tarjotaan sekä mitä toiveita lapsilla on mahdollisesti viihtyvyyden parantamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lastenosastojen henkilökunnan tietoisuutta siitä, miten lapset viihtyvät sairaalassa ja mitä toiveita lapsilla on virikkeiden suhteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilta. Haastatteluihin osallistui yhteensä kolme pitkäaikaissairasta lasta, jotka olivat hoidossa joko somaattisella lasten osastolla tai lasten psykiatrisella päiväosastolla. Kaikki osallistuneet lapset olivat poikia, ja iältään he olivat 8–11-vuotiaita. Haastattelut äänitettiin ja sen jälkeen litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sen avulla löysimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, luokittelemalla sisällöllisesti samankaltaisia asioita keskenään.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan pitkäaikaissairaat lapset viihtyvät sairaalassa hyvin. He kokevat, että sairaalasta löytyy tällä hetkellä kaikki sellaiset virikkeet, joita he sairaalassa oloaikanaan kaipaavat. Ainoana ehdotuksena lapsilta nousi uuden lautapelin hankkiminen osastolle. Tärkeimmäksi virikkeeksi tutkimustuloksista nousi puhelin, jolla lapset katselevat elokuvia, sarjoja ja videoita. Lisäksi lapset toivat esille pelikonsolit, lautapelit, askartelun ja piirtämisen. Lapset mainitsivat myös, että heidän sairaalaviihtyvyytensä ovat vaikuttaneet yksinäisyyden tunteet, koulunkäynnin mahdollisuus sekä leppäminen. Myös sairaalan pihaympäristön virikkeellisyys nousi esille viihtyvyyttä lisäävänä tekijänä.</p>		
Asiasanat		
pitkäaikaissairas, lapsi, viihtyvyys, sairaala, virikkeet		

Author (authors)	Degree	Time
Saara Moisio and Tarja Puumalainen	Bachelor of health care	December 2019
Thesis title		81 pages 11 pages of appendices
Hospital comfort from the perspective of children with long-term diseases		
Commissioned by		
Caregivers' Association in Mikkeli Region, Selviytyjät-project		
Supervisor		
Sari Laanterä, Päivi Sajaniemi, Ilona Halmesmäki		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out how comfortable children with long-term illnesses in elementary school age feel in hospital periods from their perspective. In addition, the work explored what kind of comfort activities the pediatric wards currently offer and what hopes children might have of improving their comfort. The aim of the work was to increase the awareness of the staff of the wards about how the children feel in the hospital and what the children's wishes for activities are.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, the material of which was collected through a theme interview. A total of three children with long-term illnesses participated in the interview. The children interviewed were from the somatic children's ward and the children's psychiatric day ward. All the children were boys and were between 8–11 years old. The interviews were recorded and then transcribed. Subsequently, the data was analyzed by data-driven content analysis. It brought together similar issues and gave answers to research questions.</p> <p>According to the results of the study, children with long-term illnesses feel comfortable in the hospital. They feel that the hospital currently has all the activities they want. The only suggestion children brought out was a new board game. The most important activity of the research results became a telephone where children enjoy watching movies, series and videos. In addition, the children brought up game consoles, board games, crafts and drawing. Children also mentioned that loneliness, resting and possibility to study have affected their comfort at the wards. In addition, the hospital surroundings outside, providing activities, was one of the things that increased their comfort at the hospital.</p>		
Keywords		
long-term disease, child, comfort, hospital, activity		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	KOULUIKÄINEN LAPSI SAIRAALASSA JA LAPSEN NÄKÖKULMAN ESIINTUOMINEN	8
3.1	Lapsen näkökulman esiintuominen	8
3.2	Kouluikä kehitysvaiheena	10
3.3	Sairaalaan joutumisen vaikutukset lapseen	13
4	LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO.....	15
4.1	Lapsen somaattinen pitkäaikaissairaus	15
4.2	Somaattinen lastenosasto	16
4.3	Lapsen psyykkinen pitkäaikaissairaus.....	17
4.4	Lasten psykiatrinen osastohoito	17
5	LASTEN SAIRAALAVIIHTYVYYS JA SAIRAALAVIRIKKEET	19
5.1	Sairaalaviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä.....	19
5.2	Virikkeet sairaalassa viihtyvyyttä lisäävinä tekijöinä	21
5.2.1	Leikki sairaalassa	23
5.2.2	Lelut ja pelit	24
5.2.3	Elektroniset virikkeet.....	26
5.2.4	Sairaalaklovnit	29
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
7	TIEDONHANKINTA JA KOHDERYHMÄN VALIKOITUMINEN	30
8	AINEISTONKERUU.....	34
9	AINEISTON ANALYSOINTI.....	43
10	TUTKIMUSTULOKSET	46
10.1	Lasten viihtyminen lastenosastoilla	47
10.2	Lasten viihtyvyyttä tukevat virikkeet lastenosastoilla	48

10.2.1	Elektroniset virikkeet	49
10.2.2	Käsityöt	51
10.2.3	Sairaalaympäristöön liittyvät virikkeet	52
10.2.4	Muut virikkeet	53
10.3	Lasten toiveita virikkeiden suhteen lastenosastoilla	54
11	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	55
11.1	Luotettavuus	55
10.2	Eettisyys	60
12	POHDINTA	63
13	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	73
	LÄHTEET	76
	LIITTEET	82

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Saatekirje lasten vanhemmille

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Lähdimme hakemaan opinnäytetyömme aihetta tarvelähtöisesti. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n järjestämän Selviytyjät-hankkeen edustajat kävivät koulullamme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa esittelemässä erilaisia opinnäytetyön aiheita. Näiden joukosta esille nousi myös kyseinen aihe lasten viihtyvyyden kartoittamistarve lastenosastoilla. Tarve viihtyvyyden kartoittamisesta oli tuotu ilmi erään lastenosaston henkilökunnan taholta Selviytyjät-hankkeelle. Kyseisen lastenosaston henkilökunta oli huomannut, että lapsipotilaat kaipaisivat enemmän tekemistä, jotta heidän aikansa kuluisi paremmin pitkien osastojaksojen aikana. Henkilökunta oli myös kokenut, että juuri lasten oma ääni tulisi saada paremmin kuuluviin heidän viihtyvyytensä suhteen sairaalassa.

Lasten näkökulmaa sairaalaviihtyvyyden suhteen ovat aiemmin tutkineet esimerkiksi Pelander (2008), Hämäläinen (2005), Tuomi (2008), Pelander ja Leino-Kilpi (2010), Nunes de Lima ja Santos (2015), Pan-Lihua ja Zhu li (2018), Marttila (2013) sekä Hanhisalo (2002). Tartuimme tähän aiheeseen siksi, että mielestämme lasten näkökulmaa olisi tärkeää tuoda esiin entistä enemmän. Lasten oikeuksien sopimuksen artiklassa numero 12 jokaiselle lapselle taataan oikeus ilmaista näkemyksensä itseään koskevissa asioissa ja hänen näkemyksensä on otettava huomioon, mikäli lapsen kehitystaso ja kykenevyys tämän mahdollistavat (Convention of the rights of the child 1989).

Vaikka lapsen vanhemmat ovat hänen kasvattajiaan, lapsi itse on omien oikeuksiensa haltija, ja yhteiskunnalla on vastuu huolehtia siitä, että lapsen oikeudet toteutuvat (Kurttila 2017, 1010). Lapset itse ovat oman hoitonsa parhaita asiantuntijoita, minkä vuoksi heidän mielipiteitään kannattaa kuunnella. Lapsen kokemuksista kysyminen häneltä itseltään auttaa myös ymmärtämään niitä paremmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012,103; Valvira 2018.) Lapset ovat Schalkersin ym. (2014, 2066–2067) mukaan tahtovia, kykeneviä ja lain mukaan oikeutettuja vaikuttamaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä pätee myös lasten terveydenhuollon osalta. Siitä huolimatta vanhempien näkemyksiä kuunnellaan yleensä lasten sairaanhoidon palveluita koskien sen sijaan, että kysyttäisiin asioista lapsilta itseltään.

Karisalmen (2016, 61) mukaan lapset ja nuoret kaipaavat lisää virikkeitä viihtyäkseen paremmin sairaalassa. Sopimattomat ja virikkeettömät tilat aiheuttavat lapsissa tyytymättömyyttä, ja sen vuoksi lapsipotilaille on tärkeä tarjota viihdykkeitä ja virikkeitä, jotka ovat heidän ikäänsä sopivia (Hämäläinen 2005, 23, 29). Terveystieteiden ammattilaiset eivät Nunes De Liman ja Santoksen (2015, 81) mukaan aktiivisesti tarjoa lapsille virikkeitä hoitoprosessin aikana, vaikka niiden on todettu lisäävän lasten sairaalaviihtyvyyttä. Sen vuoksi myös hoitohenkilökunnan tietoisuutta on tärkeä lisätä, jotta hoitajat voisivat jatkossa tarjota lapsille enemmän mieluisia virikkeitä.

Lasten viihtyvyys sairaalassa on turvattava senkin vuoksi, että se vaikuttaa myönteisesti lapsen sairaalassaoloaikaan kokonaisuutena. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 99) kertovatkin, että mikäli lapsen viihtyvyys ja mahdollisuudet leikkiin turvataan, auttaa se myönteisen sairaalakokemuksen syntymisessä ja helpottaa seuraavia hoitokertoja. Sairaalahoidosta on tärkeää luoda lapselle positiivinen kokemus, sillä ikävät asiat ja tilanteet voivat palautua lapsen mieleen myöhemmin uudelleen jonkin laukaisevan tekijän seurauksena. Myös esimerkiksi leikin merkitys korostuu siinä, että sen avulla lapsi oppii esimerkiksi ymmärtämään erilaisia hoitotoimia paremmin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alakouluikäisten lasten viihtyvyyttä lasten somaattisella osastolla ja lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Tarkoituksena on kartoittaa, kuinka lapset osastoilla viihtyvät, millaisia virikkeitä heillä on osastoilla käytössä sekä kaipaivatko he uusia virikkeitä viihtyäkseen paremmin. Alun perin lähdimme tekemään opinnäytetyötä ainoastaan somaattisella osastolla, mutta työn edetessä otimme mukaan myös lastenpsykiatrisen päiväosaston, jolloin saimme tutkimustietoa sekä somaattiselta että psykiatriselta puolelta. Opinnäytetyön myötä tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta asiasta sekä saada lasten näkökulmaa aiheesta esille. Toiveemme on, että tämän opinnäytetyön myötä lasten sairaalassaoloajasta voitaisiin tehdä lapsille parempi ja viihtyisämpi kokemus.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on tuki- ja etujärjestö henkilöille, jotka toimivat omaisensa tai läheisensä omaishoitajana. Yhdistys toimii Mikkelin lisäksi Juvalla, Kangasniemellä, Puumalassa, Hirvensalmella, Pertunmaalla ja Mäntyharjulla. Tarkoituksena on valvoa omaishoitajien etuja, auttaa heitä jaksamaan ja antaa tukea, neuvoa ja ohjausta. Yhdistys on yhteistyössä myös muiden järjestöjen sekä viranomastahojen kanssa. Lisäksi se järjestää erilaisia retkiä, viriketoimintaa, vertaistukea ja tapahtumia. Yhdistyksen toimipiste löytyy Mikkelin keskustasta Omatorilta. (Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2019.)

Opinnäytetyömme toteutetaan yhdessä Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Selviytyjät-hankkeen kanssa. Selviytyjät-hanke toimii vuosina 2018–2020, ja se on Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallinnoima. Hanke on toteutettu yhteistyössä perheiden kanssa. Selviytyjät-hanke on suunnattu erityislapsiperheille, kuten vammaisten, pitkäaikaissairaiden, tai muutoin erityistä tukea tarvitsevien perheille. Sen tavoitteena on tukea erityislapsiperheiden lapsia, heidän vanhempiaan sekä vanhempien parisuhdetta, vahvistaa perheiden psykososiaalista ja tiedollista tukea, ottaa perheet mukaan toiminnan kehittämiseen, lisätä perheenjäsenten hyvinvointia sekä auttaa perheitä löytämään voimavaroja. (Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2019.)

3 KOULUIKÄINEN LAPSI SAIRAALASSA JA LAPSEN NÄKÖKULMAN ESIINTUOMINEN

3.1 Lapsen näkökulman esiintuominen

Lasten pitkäaikaissairauksien vaikutuksia perheeseen on tutkittu vanhempien näkökulmasta useissa tutkimuksissa, mutta sen sijaan sairastuneiden lasten kokemuksia on tutkittu vähän (Hopia 2006, 14). Lastenhoitotyötä on usein myös kehitetty vanhempien näkökulmasta sen sijaan, että lasten näkökulmia olisi otettu huomioon (Nurmi 2014, 138; Pelander & Leino-Kilpi 2010, 726; Pelander 2008, 12). Tämä on ristiriitaista, sillä juuri lapset itse ovat hoitonsa par-

haita asiantuntijoita. Myös Schalkers ym. (2014, 2066–2067) ovat asiassa samoilla linjoilla. Heidän mukaansa lapset ovat tahtovia, kykeneviä ja aktiivisia osallistujia omaa hoitoansa koskien. Vanhemmat eivät voikaan olla ainoita tiedonantajia lasten näkökulmien ja kokemusten esiintuomisessa. Marttila (2013, 2, 31–32) on tutkinut lasten kokemuksia ja osallisuutta sairaalassa. Hänen mukaansa tutkimusten vähäisyyteen ovat voineet vaikuttaa eettiset ongelmat, lasten työläämpi tutkiminen sekä heidän luotettavuutensa tiedonantajina. Lapsilta tulisi säännöllisesti kysyä mielipiteitä sairaalahoidosta. Hänen mukaansa lasten sairaalaviihtyvyyttä olisi tärkeä tutkia entistä enemmän, myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta.

Hanhisaloon (2002, 35–36) mukaan lasten haastattelemisen avulla voidaan saada esille heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan, mutta siitä huolimatta vanhempien näkökulmaan on usein tyydytty lapsia koskevissa tutkimuksissa. Lasten antamat näkemykset ovat olleet kuitenkin luotettavia, realistisia ja päteviä niiden tutkijoiden mukaan, jotka lapsia ovat haastatelleet. Viimeisen vuosikymmenen aikana on entistä enemmän alettu huomioida lasten oikeudet ja kuulluksi tuleminen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla (Pelander 2008, 24). Lapsen oikeuksien artiklan numero 12 lisäksi Suomen oikeusministeriön säädöksessä (731/1999) on säädetty, että lapsia tulisi kohdella tasavertaisina yksilöinä ja heille tulisi sallia mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon, mikäli lapsen kehitystaso tämän mahdollistaa (The Constitution of Finland 1999). Lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaan lasten mielipide tulee ottaa huomioon heitä koskevissa asioissa, sillä lapset ovat parhaita asiantuntijoita omaa arkeaan ja elämäänsä koskien. Viime kädessä aikuinen ottaa kuitenkin vastuun päätöksenteosta, sillä vaikka lapsi otetaan mukaan asioidensa käsittelyyn, ei päätösvalta voi kuitenkaan olla lapsella.

Myös opetus- ja kulttuuriministeriön (2011, 72) näkemys on, että lasten oikeus tulla kuulluksi ei aina toteudu asianmukaisella tavalla. Suomen sairaaloissa lapsilta ei kerätä järjestelmällisesti palautetta ja kokemuksia omasta hoidostaan. Kehittämistyössä heidän mielipiteitään otetaan vain satunnaisesti huomioon. Tietoa ei lisäksi anneta aina lapsiystävällisesti. Sen vuoksi terveyden-

huollon ammattilaisille tulisi järjestää enemmän lasten kuulemiseen ja osallistumiseen liittyvää koulutusta. Euroopan neuvoston järjestämän kyselyn mukaan 70 % lapsista ja nuorista kokee, että terveydenhuollon työntekijät ottavat vakavasti heidän mielipiteensä ”aina” (33,8 %) tai ”useimmiten” (36,2 %). Tulokset eivät koske suoranaisesti kuitenkaan pitkäaikaissairaiden lasten sairaalakokemuksia. Marttilan (2013, 32) mukaan sekä lasten itsensä että hoitohenkilökunnan tietoisuutta lasten oikeuksista tulisi jatkossa lisätä, sillä kyse on kuitenkin perustavanlaatuisista ihmisoikeuksista.

3.2 Kouluikä kehitysvaiheena

Opinnäytetyössämme lapsella tarkoitamme alakouluikäistä lasta, jolla on todettu jokin somaattinen tai psyykinen pitkäaikaissairaus. Ivanoff ym. (2006, 68) ja Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 62) määrittelevät kouluikäisten olevan 7–12-vuotiaita lapsia. Rajaus tähän ikäryhmään oli mielestämme selkeä ja sopeva, koska alakouluikäiset kykenevät vuorovaikutukseen aikuisen kanssa ja osaavat tuoda omia mielipiteitään esille. Tässä iässä lapsille on myös tärkeää saada tuoda esille, mitkä heidän omat oikeutensa ovat. (Dunderfelt 2011, 82.) Lisäksi kouluikäinen lapsi tuntee tarvetta kuulua johonkin ja tuntee itsensä tärkeäksi. Lapsi kaipaa sitä, että aikuinen on kiinnostunut hänen asioistaan. (Väestöliitto 2019; Turun kaupunki 2015.)

Nurmen ym. (2014, 83), Dunderfeltin (2011, 83), Ivanoffin ym. (2006, 68) ja Storvik-Sydänmaan ym. (2012, 62) mukaan kouluikäisen motorisessa kehityksessä tapahtuu paljon muutoksia. Nurmi ym. (2014, 83) kertoo lapsen lihashallinnan kehittyvän ja liikkeiden automatisoituivan sekä sujuvoituvan. Tasapaino ja koordinaatiokyky kehittyvät, jolloin lapset kykenevät yhä vauhdikkaampiin liikuntaleikkeihin ja taidokkaampiin suorituksiin. Myös motorisen toiminnan ohjaus ja suunnittelu kehittyvät sekä reagoitokyky nopeutuu. Lasten leikeissä korostuvat vauhdikkaat, fyysistä aktiivisuutta vaativat leikit, kuten painiminen, pomppiminen, kiipeily sekä juoksu- ja takaa-ajoleikit. Myös minäkäsitys ja itsetunto rakentuvat kouluiässä, ja näihin motoristen taitojen kehittymisen vaikuttaa merkittävästi. (Ivanoff ym. 2006, 68; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

Dunderfelt (2011, 3, 81) kuvailee ikävuosia 0–20 ihmisen kehityksen perusvaiheeksi. Koulun aloittamisajankohtaan osuu monia psyykkisiä, fyysisiä ja yksilöllisyyden muutoksia. Uudet sosiaaliset piirit ja ympäristöt asettavat lapsen sopeutumiskyvylle suuria vaatimuksia. Tässä muutosvaiheessa lapsella on toisaalta myös runsaasti voimavaroja uusien vaatimusten ja haasteiden kohtaamiseen. Lapsella on into oppia uutta, ja uusia asioita kohdatessaan hänen yksilölliset piirteensä kehittyvät huimaa vauhtia. Kouluikään liittyy selvä vertaissuhteiden, kuten saman ikäisten ystävien, merkityksen kasvu. Ystävyys-suhteiden kautta on mahdollista oppia monia tärkeitä asioita, kuten jakamista, luottamusta, läheisyyttä sekä yhteistyötaitoja ja oman näkemyksen ilmaisemista. Torjutuksi ja kiusatuksi tuleminen vastaavasti voivat vaarantaa tasapainoisen kehityksen. (Nurmi ym. 2014, 139.)

Vaikka ystävyys-suhteet ja ryhmän kuuluminen on tärkeää, Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2017a), Varimo ym. (2015), Vuori-Holopainen ja Laine (2015) sekä Dunderfelt (2011, 82, 83) kuvaavat kouluiässä olevan vahvasti esillä myös yksilöitymisprosessin. Lapsen oma sisäinen maailma korostuu, toveripiirissä kertyneet ryhmäkokemukset ja konkretisoiva ajattelu luovat yhä voimakkaamman tuntemuksen omasta erillisyydestä ja itsenäisyydestä. Lasta myös kiinnostavat elämän tarkoitukseen ja kohtaloon liittyvät syvälliset kysymykset, kuten mitä tapahtuu, kun joku kuolee. Toisinaan maailma voikin tuntua lapsesta pelottavalta, jolloin aikuisen elämäkokemus tuo turvaa.

Aivot kehittyvät paljon vielä kouluiässä, vaikka varhaislapsuudessa tapahtuu eniten muutoksia aivojen rakenteissa ja toiminnassa (Nurmi ym. 2014, 80–82; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62; Ivanoff ym. 2006, 68). Hermoverkot tarkentuvat hermosolujen myelinisoitumisen eli eristetuppien kehittymisen hermosolujen haarakkeiden ympärille. Toiminnallisten muutosten myötä seitsemän vuoden ikäisenä tarkkaavaisuuden kiinnittäminen onnistuu entistä paremmin.

Tarkkaavaisuuden kehittyminen on olennainen osa lapsen itsesäätelyn kehitystä yleisesti. Lapsi kykenee aktiivisesti valitsemaan tarkkavaisuutensa kohteen sekä ylläpitämään tarkkavaisuuttaan myös tilanteissa, joissa oma mielenkiinto on vähäistä. Hän kykenee vaihtamaan tarkkavaisuutensa kohteita joustavasti sekä jättämään epäolennaisia seikkoja huomiotta. Toiminnallisia

muutoksia tapahtuu myös aivojen etuosissa, mikä mahdollistaa kehittyneemmän toiminnan ohjauksen ja suunnittelun. Kouluikäisen ajattelu muuttuu esioperationaalisesta vaiheesta konkreettisten operaatioiden vaiheeseen, eli hän ei ole enää täysin sidoksissa välittömiin havaintoihin, vaan kykenee ajattelemaan myös näiden ulkopuolelta. (Nurmi ym. 2014, 80, 82, 113) Lapsi ei ole saavuttanut vielä abstraktin, loogisen ajattelun tasoa, eikä kykene hahmottamaan kovin monimutkaisia asiakokonaisuuksia. Hänen oma mielikuvitus- ja toivemaailmansa on vielä vahvasti esillä. (Dunderfelt 2011, 83.)

Dunderfelt (2011, 81, 82) kuvaa lapsen tietoisuuden olevan edelleen tunnelmien ja kuvien kyllästämiä, mutta hiljalleen hänelle kehittyy ”ajatuksellisempi”, käsitteellisempi ajattelu. Lapsen sisäinen maailma kehittyykin tunne- ja eläytymiskokemusten kautta kouluiässä olevalla fantasia- ja kuvatietoisuuden kaudella. Mikäli lapselta riistetään tämä unen- ja sadunkaltainen aika tuomalla liikaa älyllistä aineistoa opetukseen, on vaarana, että tunteiden ja tahdon kehitys jää epäkypsäksi. Myöhemmin tämä voi näkyä persoonallisuuden vajavaisempana kehityksenä ja pinnallisempina ajattelutoimintoina. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2017a) mukaan kouluikäisen aikakäsitys laajenee, ja hän kykenee hahmottamaan aikaa kuvaavia käsitteitä, kuten nykyhetki, tulevaisuus ja menneisyys. Hän kykenee myös arvioimaan selvemmin, mikä on satua ja mikä totta, vaikkakin sadut ja mielikuvitus voivat aika ajoin vielä sekoittaa todellisuuden kanssa.

Kouluiän alussa, lapsen ollessa 7–9-vuotias, voi hänen olla vaikea ajoittain hallita tunteitaan, ja ne voivat heitellä paljonkin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a). Nurmen ym. (2014, 113, 114, 118, 119) mukaan lapsi kykenee kuitenkin entistä paremmin myös kielteisten ja myönteisten tunteiden säätelyyn. Tunteiden säätely tarkoittaa tunnetilan käsittelyä siten, että toimintakyky ja mielen tasapaino säilyvät mahdollisimman hyvinä. Tätä on esimerkiksi tilanteiden monipuolinen tarkasteleminen sekä pyrkimys ymmärtää toisen näkökulmaa ja tilanteeseen johtaneita tekijöitä. Jatkuva stressi ja kielteinen tunneviritys voivat kuitenkin vaurioittaa itsesäätelykyvyn kehitystä. Tunne-elämän kehitykselle on merkityksellistä, että aikuinen keskustelee lapsen kanssa omista ja lapsen tunnekokemuksista.

Lapsi tarvitsee onnistumisen kokemuksia ja kannustusta, mutta yhtä lailla myös pettymyksiä on tärkeä oppia sietämään. Leikin tulisi olla lapsen elämässä suuressa osassa työnteon ja kotiaskareiden lisäksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.) Kouluiän alimmilla luokilla oleva lapsi on sopeutuva, seesteinen ja yhteistyökykyinen sekä oppii nopeasti uusia asioita. Ajoittain lapsi tarvitsee vanhemman huomiota, tukea, suojaa ja turvaa uusissa ja jännittävissä tilanteissa. Hän voi olla takertuva ja uhmakaskin. Toisinaan taas lapsella voi olla tarve olla itsenäinen ja halu pärjätä omillaan. Kokeilunhalu on tässä iässä vahva. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a; Väestöliitto 2019.)

Psykoanalyttisessä kirjallisuudessa 7–12-vuotiaana ilmenevää vaihetta kutsutaan Dunderfeltin (2011, 84) mukaan latenssivaiheeksi. Vaikka lapsen psykoseksuaalisessa kehityksessä ei tässä vaiheessa tapahdukaan suuria muutoksia, niin se on silti tärkeä vaihe kokonaispersoonallisuuden kehityksen kannalta. Lapsi samaistuu lähinnä samaa sukupuolta edustavaan vanhempaan. Samaistuminen näkyy lähinnä arkipäiväisissä tilanteissa ja vapaa-ajan toiminnissa. On tärkeää, että lapsi kokee tekevänsä ”oikeita” asioita ja olevansa tarpeellinen ja luotettava. Lapsi haluaakin osallistua vanhempien kanssa yhteiseen tekemiseen, kuten leipomiseen ja putkien korjailuun, jolloin kokee aikaansaamisen ja yhteistyön iloa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a; Varimo ym. 2015; Vuori-Holopainen & Laine 2015; Dunderfelt 2011, 84.)

Lapsille alkaa 9–12-vuoden iässä ilmetä myös ensimmäisiä murrosiän fyysisiä merkkejä. Murrosiän alkaminen vaatii pojilla toimivan hypotalamus-aivolisäkekivesjärjestelmän ja taas tytöillä hypotalamus-aivolisäke-munasarjajärjestelmän. Tytöillä häpykarvoitus ja rintarauhaset kasvavat, sekä kuukautiset alkavat keskimäärin 10,5 vuoden iässä. Pojilla taas muun muassa kivesten koko suurenee ja häpykarvat alkavat kasvaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a; Varimo ym. 2015; Vuori-Holopainen & Laine 2015.)

3.3 Sairaalaan joutumisen vaikutukset lapseen

Lapsi on selkeästi erilainen asiakas terveydenhuollossa kuin aikuinen, koska kasvu ja kehitys ovat oleellisesti kesken. Sen vuoksi hoitohenkilökunnalla on

oltava riittävä ammatillinen osaaminen lasten kohtaamiseen ja lasten hoitotyöhön. Myös lasten sairaudet ovat osaltaan erilaisia kuin aikuisilla. Hoitotyössä on myös huomioitava, että lapsi on vanhempiensa vastuulla, minkä vuoksi hyvä yhteistyö koko perheen kanssa on tärkeää. Lapsen itsemääräämisoikeuteen kuuluu se, että hänen toiveensa otetaan huomioon. Lapset toivovatkin tulevaisuutensa kuulluksi. Lapset haluavat myös osaltaan saada osallistua päätöksentekoon hoitotyössä. Kaikissa näissä tilanteissa kuitenkin tulee huomioida lapsen kehitystaso. (Tuomi 2008, 19.) Pelanderin ja Leino-Kilven (2010, 732) mukaan lasten on huomattu olevan vähemmän stressaantuneita, kun heidän näkemyksensä ja osallisuutensa omaa hoitoaan koskien on otettu huomioon.

Vihervaara (2016, 4) toteaa, että lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen aiheuttavat hänelle stressiä riippumatta siitä, onko sairaus pitkäaikainen vai akuutti. Lapsen käytös voi muuttua sairaalassa, ja tiedetäänkin, että mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vaikeampia tunneperäiset ja käytökseen liittyvät muutokset voivat olla. Sairaalaolon aikana lapsilla on todettu eroahdistusta, vetäytymistä, apaattisuutta, surua ja jopa vihamielisyyttä. Tällaisilla käytöksen muutoksilla on todettu olevan yhteyksiä myös aikuisiällä ilmeneviin häiriöihin. Työntekijöiden onkin siis tärkeää tietää lapsen kokemusten ja sairaalahoidon vaikutukset lapsen kehitykseen ja myöhempään elämään. Lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen voi vaatia sitä, että joko molemmat tai toinen vanhemmista yöpyy sairaalassa. Tärkeää on kuitenkin, että lapsi kokee saavansa aikuisilta tarvitsemaansa tukea ja läheisyyttä. (Tuomi 2008, 20.)

Marttilan (2013, 12), sekä Pelanderin ja Leino-Kilven (2010, 732) mukaan kouluikäisille lapsille ahdistusta sairaalassa aiheuttavat esimerkiksi kajoavat toimenpiteet ja hoidot. Marttila (2013, 12) toteaa, että lapset pitävät sairaalassa epämiellyttävänä sairauden oireita, eristäytyneisyyttä, leikkauksia, lääkkeitä, väsymystä sekä kipua. On tärkeää, että hoitajat keskustelevat lasten ja heidän perheidensä kanssa, sillä tämä lisää lasten ymmärrystä sairaudestaan ja siihen liittyvistä hidoista. Lapsi ei ole sairaalassa ollessaan ainoastaan hoidon kohde, vaan hän toteuttaa aktiivisesti omaa kasvuaan ja samalla toimii vastavuoroisena vaikuttajana hoitajaansa. Tämän takia kaikkia lapsia tulisi kohdella

kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Yksilöllinen hoito voi näkyä sairaalassa esimerkiksi lapsen tarpeita vastaavalla hoitoympäristöllä. (Pelander & Leino-Kilpi 2010, 726, 732.)

4 LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

4.1 Lapsen somaattinen pitkäaikaissairaus

Lapsen somaattisella pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan opinnäytetyössämme 7–12-vuotiaan lapsen diagnosoitua sairautta, jonka kesto on vähintään kuusi kuukautta. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 100) ja Ivanoff ym. (2006, 96) määrittelevät lapsen pitkäaikaissairauden sairaudeksi, jonka kesto lapsella on puoli vuotta tai pidempään.

Tilastokeskuksen (s.a.) mukaan pikäaikaissairas henkilö saa säännöllistä hoitoa ja häntä seurataan terveydenhuollon toimesta. Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia lapsilla ovat allergiat ja astma, tyypin 1 diabetes, reumaattiset niveltulehdukset sekä epilepsia (Sepponen 2011, 1). Suomessa lapsilla esiintyy liksäksi paljon keliakiaa, erilaisia neurologisia sairauksia sekä enenevässä määrin kroonista tulehduksellista suolistosairautta (Kolho & Puura 2018). Toisinaan lapsen sairaus selviää jo sikiötutkimuksissa, mutta usein se saadaan kuitenkin selville vasta syntymän jälkeen, eikä normaali seulontatutkimuksen tulos tarkoita välttämättä sitä, että lapsi olisi täysin terve (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b; Lääkärikirja Duodecim 2018).

Perheiden on mahdollista saada Kelan erityistukea diagnosoituihin pitkäaikaissairauksiin. 0–15-vuotiaista lapsista 4 % sai vuonna 2017 Kelan sairasturvakuutuskorvausta jostain pitkäaikaissairauden hoitoon käytetystä lääkkeestä. (Kolho & Puura 2018.) Lasten pitkäaikaissairaudet ovatkin viime vuosikymmenten aikana lisääntyneet selvästi, ja ne ovat pojilla noin 30 % yleisempiä kuin tytöillä (Hopia 2006, 17). Vuonna 1987 alle 15-vuotiaista lapsista vain 12 % oli kärsinyt jostain pitkäaikaissairaudesta tai vammasta, kun 1990-luvun puolessa välissä heitä oli jo 22 % (Sepponen 2011, 4). Vuonna 2018 määrä oli noin 20 % (Alapulli & Yli-Urpo 2018).

4.2 Somaattinen lastenosasto

Somaattisella puolella lastenosastojen toiminta voi jonkin verran vaihdella sairaanhoitopiiristä riippuen. Anonymiteetin säilymisen vuoksi emme paljasta opinnäytetyössämme, minkä sairaanhoitopiirin lastenosastolle opinnäytetyömme teemme. Tämän vuoksi käytämme esimerkkeinä somaattisten lastenosastojen toiminnasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lastenosastoja.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien erikoisalalla hoidetaan 0–15-vuotiaita lapsia. Lastentaudeilla hoidetaan lasten astmaa ja allergioita, diabetesta, sydänvikoja, munuaissairauksia, infektioitauteja, suolistosairauksia, reumatauteja sekä vastasyntyneitä lapsia. Lisäksi erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan kasvuun ja kehitykseen liittyviä ongelmia. Toimintaperiaatteena on perhekeskeisyys, eli hoitoa toteuttaessa lapsen lisäksi koko perhe otetaan huomioon. Mikäli lapsen tutkimusta tai hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa päiväkäynnillä, otetaan lapsi lastenosastolle ympärivuorokautiseen hoitoon. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lastentautien osastolla vastaavasti tutkitaan ja hoidetaan 0–16-vuotiaita lapsia. Osastolla suoritetaan erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, kuten toteutetaan lääkehoitoa ja sen ohjausta. Hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, joka tekee yhteistyötä lääketieteen erikoisalojen, sosiaalitoimen, kodin, perusterveydenhuollon sekä koulun kanssa. Osastolla huomioidaan lapsen kehitystaso tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä kerrottaessa sekä pyritään luomaan lapselle turvallinen olo. Lasten viihtyvyys on myös huomioitu, ja mahdollisuuksien mukaan heille järjestetään erilaista ajanvietettä. Vuodepaikkoja kyseisellä osastolla on 13, ja potilashuoneet ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Keskimäärin lapset ovat osastolla hoidossa kaksi vuorokautta ja saapuvat osastolle joko päivystyksen kautta tai sovitusti. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

4.3 Lapsen psyykkinen pitkäaikaissairaus

Lapsen mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi ympäristö eli ihmissuhteet kotona, varhaiskasvatus, koulumaailma ja kulttuuri. Äidin raskausaika sekä lapsen ensimmäiset elinvuodet nuoruusikään saakka ovat erityisen herkkiä vaiheita mielenterveyden kehitykselle. Yleensä syynä lapsen mielenterveyden häiriöille on monen tekijän yhteisvaikutus. Tutkimukset osoittavat, että aikuisiällä ilmenevät mielenterveyden häiriöt ovat alkaneet noin puolella sairastuneista jo ennen 14 vuoden ikää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Lasten mielenterveyden häiriöihin lukeutuvat tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt sekä neuropsykiatriset häiriöt. Lapsuusiässä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt ja käytöshäiriöt sisältäen uhmakkuushäiriön. (Huikko ym. 2017, 11.) Seuraavaksi yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriö, autismikirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Muita syitä hoitoon ohjautumiselle ovat stressi- ja traumaperäiset häiriöt, syömishäiriöt ja masennus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Noin 10–15 prosentilla lapsista arvioidaan olevan vakava, toimintakykyä laskeva mielenterveyden häiriö. Lasten psyykkinen oireilu jatkuu usein pitkään, ja seuraukset voivat näkyä vielä aikuisiällä erityisesti toimintakyvyssä. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö sekä mielenterveysdiagnoosien määrä terveydenhuollossa on kasvanut viime vuosikymmenten saatossa. Toisaalta tätä voidaan selittää myös sillä, että ongelmia tunnistetaan aiempaa paremmin ja niihin haetaan nykyisin apua herkemmin. (Huikko ym. 2017, 11.) Suomessa lasten mielenterveyden ongelmien lisääntyvyydestä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä, mutta hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

4.4 Lasten psykiatrinen osastohoito

Huikon ja tutkijakollegoiden (2017, 35) mukaan vuonna 2015 lastenpsykiatrisessa osastohoidossa oli 5–12-vuotiaita lapsia yhteensä 1044. Tämä oli 7 % kaikista lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevista lapsipotilaista.

Hoitojaksojen määrät olivat pysyneet tässä ikäryhmässä lähes ennallaan vuosina 2015–2017. Keskimääräinen hoitoaika taas vuonna 2017 oli 32 vuorokautta. Osastohoidossa olevista potilaista 73 % oli poikia vuonna 2015.

Lastenpsykiatrasta osastohoitoa voidaan toteuttaa monella tapaa, esimerkiksi ympärivuorokautisena hoitona, päiväosastohoitona tai viikko-osastohoitona. Hoitojaksojen pituudet vaihtelevat yleensä parista kolmesta päivästä muutamaan kuukauteen. Tutkimusjakson pituus on yleensä kuudesta kahdeksaan viikkoa vaihdellen sen mukaan, mikä tarve kulloinkin on. Mikäli mielenterveyslain mukaiset kriteerit täyttyvät, voidaan sairaalahoito toteuttaa myös potilaan tahdosta riippumattomasti. (Koskinen & Sourander 2016a.)

Lastenpsykiatrinen osastohoito on tarpeen tilanteissa, joissa avohoidon palvelut eivät tarjoa tarvittavaa ymmärrystä lapsen ja tämän perheen tilanteesta, ne eivät tuo tarvittavaa muutosta tilanteeseen tai lapsen oireilu on niin vakavaa, että se uhkaa tämän psyykkistä toimintakykyä ja kehitystä huomattavasti. Psyykkisesti oireilevan lapsen, joka tarvitsee osastohoitoa, oireilu on usein monimuotoista. Esimerkiksi masennus tai muu mielialahäiriö, voimakas ahdistuneisuus, traumaperäinen häiriö, vakava käytöshäiriö, vakava syömishäiriö sekä psykoottinen häiriö voivat aiheuttaa osastohoitoa vaativaa oireilua. Myös neuropsykiatrisia oireita tai vuorovaikutuksen pulmia omaavat lapset voivat olla osastohoidon tarpeessa. Toisinaan lapsen psykiatrinen häiriö voi liittyä neurologiseen, psykosomaattiseen tai somaattiseen sairauteen, jolloin voidaan osastohoitoa myös tarvita. Lisäksi osastohoitoa voidaan tarvita perheen sisäisen, kielteisen kierteen katkaisemiseen, tai jos perheessä on kriisi tai vaikeita vuorovaikutusongelmia. (Koskinen & Sourander 2016b.)

Opinnäytetyömme toiseksi tutkimuskohteeksi valikoitui lastenpsykiatrinen päiväosasto. Siellä hoito on tavallisesti intensiivistä avohoitoa, joka on arkipäiville painottuvaa. Potilaiden ikä ja oireilu määräävät sen, millaista hoidon sisältö on. Hoitoon kuuluvia elementtejä ovat yksilöllinen työskentely lapsen kanssa, sairaalakoulussa opiskeleminen sekä perheen kanssa työskentely. Hoitojaksoon voivat kuulua myös ryhmätoiminnot, toiminnanohjaustaitojen kuntoutus ja sosiaalisten taitojen harjoittaminen. Hoitojaksolla henkilökunta huomioi kun-

kin häiriön erityispiirteet. Osastohoidon aikana voidaan tehdä havaintoja lapsen oireilusta, toimintakyvystä, kehityksen osa-alueista, vuorovaikutuksesta sekä vahvuuksista. (Koskinen & Sourander 2016a.)

5 LASTEN SAIRAALAVIIHTYVYYS JA SAIRAALAVIRIKKEET

5.1 Sairaalaviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä

Hoitojaksojen onnistumisen kannalta lapsipotilaiden viihtyvyydellä on suuri merkitys. Viihtyvyyden merkitys korostuu erityisesti silloin, kun lapsella on pitkäaikaissairaus ja hän joutuu viettämään sairaalassa pidempiä ajanjaksoja. (Lastenklินิกoiden Kummit ry s.a.; Kronström-Johansson 2008, 18.) Viihtyvyyttä lisäämällä lapsen lupa olla lapsi voidaan taata myös sairaalassaolon aikana (Lastenklินิกoiden Kummit ry s.a). Lapsen hyvinvointia ja viihtyvyyttä lisäävät hänelle ominaiset ja luontevat tavat toimia, kuten liikkuminen, leikkiminen, tutkiminen, taide ja luova toiminta. Sairaalaympäristön viihtyisyyteen ja eettisyyteen ei kyetä kuitenkaan aina vaikuttamaan, sillä lapsen toimintatila voi olla rajoittunut vain omaan huoneeseen ja sänkyyn. Lisäksi lapsen hoidossa on välttämättömiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä toisinaan rikkonainen päivärytmi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 13, 16.)

Vihervaaran (2016, 31), Hanhisalon (2002, 79) sekä Törrösen (1999, 100) mukaan lapset odottelevat sairaalassa kotiin pääsyä, minkä vuoksi aika voi tuntua pitkältä. Lisäksi lapsen aikakäsitys on hyvin erilainen kuin aikuisilla. Kotioloissa lapset ovat motorisesti aktiivisia ja liikkuvat paljon niin sisällä kuin ulkona, kun taas sairaalassa he joutuvat olemaan pienessä, rajatussa ympäristössä. Tämä osaltaan lisää myös lasten pitkästymisen tunnetta. Suomessa terveydenhuollossa puhutaankin nykyään paljon laitoksessa asumisen viihtyvyydestä, kodikkuudesta sekä ympäristön merkityksestä potilaiden hyvinvointiin (Kronström-Johansson 2008, 18). Sairaalarakennukset ovat usein vanhoja, eikä niitä ole rakennettu lasten viihtyvyyttä huomioiden. Sairaalaympäristön tulisi olla viihtyisä ja vastata lapsen toiminnallisia mahdollisuuksia. (Luotolinna-Lybeck 2003, 23.)

Myös Marttila (2013, 12) kertoo tutkielmassaan, että lapset ovat maininneet huonoiksi sairaalakokemuksikseen ympäristöön ja viihtyvyyteen liittyviä tekijöitä, kuten odottamisen, tylsyyden, toiminnan puutteen ja sängyssä makaamisen. Lapset kaipaavat kotia, sillä se on lapselle turvallisın, tutuin ja luonnollisin ympäristö. Sairaalapäivien karttumisen myötä he alkoivat kaivata myös yhä enemmän pääsevänsä takaisin kouluun ja tavalliseen arkeen. (Hanhisalo 2002, 82.) Suomalaiskyselyssä ilmeni, että lapsille sopiva ja suunniteltu ympäristö vaikuttaa heidän viihtyvyyteensä. Lisäksi lapsille mieleisiä asioita olivat riittävä, ikätasoinen ajanviete, tekeminen sekä hyvä ruoka. Kyselyyn vastanneista lapsista 49 % piti potilashuonettaan viihtyisänä ja 67 % löysi mieluista, ikätasoisista tekemistä. (Pollari 2011, 3,18.)

Hanhisalón (2002, 77, 78) mukaan sairaalajakson alussa lapset pitivät sängyssä makoilusta ja videoiden katselemisesta. Pidemmän päälle se alkoi tuntua lapsista kuitenkin ikävältä ja he alkoivat kaivata vaihtelevampaa tekemistä. Lapset kaipasivat myös ulospääsyä sekä raitista ulkoilmaa. Aktiviteettien lisäksi lapsipotilaat kokevat mieleiseksi sairaalakokemukseksi myös mahdollisuuden yksityisyyteen. He haluavat olla omassa rauhassa potilashuoneessaan ilman, että kukaan häiritsee heitä. Yhdeksi viihtyvyyttään lisääväksi tekijäksi lapset ovat maininneet myös nykyaikaisen sairaalasängyn, jonka ominaisuuksia ei kuitenkaan tarkemmin tutkimuksessa kuvailtu. Tutkimukseen osallistui yhteensä 388 lasta. (Pelander & Leino-Kilpi 2010, 729.)

Turkkilaistutkimuksessa (SilavUtkan 2012, 110–113) kolmea kouluikäistä lasta pyydettiin piirtämään sellainen sairaalahuone, joka olisi heidän toiveidensa mukainen. He saivat piirtämisen avulla ilmaista halujaan, tunteitaan ja ajatuksiaan. Lapsilla onkin paljon niin fyysisiä kuin henkisiä tarpeita riippumatta siitä, ovatko he terveitä vai sairaita. Piirustuksista havaittiin, että lapset olivat piirtäneet itselleen paljon omaa tilaa huoneisiinsa. Yksityisyyden ja oman tilan tarve korostuvatkin sen mukaan, mitä pidempiä sairaalassaoloajat ovat. Lapset kaipaavat huoneisiinsa myös hyllyjä ja kaappeja, joissa voivat säilyttää henkilökohtaisia tavaroitaan. Lapset myös haaveilivat sairaalahuoneesta, jossa heidän olisi mahdollista jutella ystäviensä kanssa, kun he tulevat vierailemaan. Eräs yksityiskohta, joka piirustuksista myös havaittiin, oli se, että lääkinnälliset

välineet ja laitteet puuttuivat niistä kokonaan. Lapsipotilaille on tutkijan päätelmien mukaan tärkeää, että heillä on paikka, jossa voivat tuntea olonsa onnelliseksi, viihtyisäksi ja kotoisaksi. Sairaalassa oleville lapsille tulisi tarjota mahdollisuus viihdykkeisiin sekä pelihuoneita, jonne pääsee luonnonvaloa. Sairaalahuoneisiin tulisi myös luoda sellainen värimaailma, joka on lapsille mieluisa ja heidän ikätasoaan vastaava.

Vastuu lapsen sairaalaviihtyvyydestä ja sairaalakokemuksista jää hoitohenkilökunnalle, vaikka tärkeää lapselle on myös vanhempien läsnäolo. Henkilökunnan ja vanhempien välinen yhteistyö onkin tärkeää. Lisäksi lapsen erityistarpeet tulee huomioida. (Luotolinna-Lybeck 2003, 23.) Eräässä ruotsalais-kiinalaisessa tutkimuksessa kerättiin tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat voivat tukea sairaalahoidossa olevia lapsia. Hoitajat käyttävät monia eri keinoja lievittääkseen lasten kipua sekä auttavat heitä tuntemaan olonsa mukavaksi. Yksi keino tähän on viihdyttäminen, joka onkin keskeisessä roolissa lasten sairaalassaoloaikana. Hoitajat tarjoavat lapsille monenlaisia mielenkiintoisia pelejä, leluja, aktiviteetteja sekä leikkejä. Lelut, nuket sekä muut asiat, joista lapset pitävät, tuovat heille voimia ja energiaa. Hoitajat myös tarjoavat lapsille ikään sopivia aktiviteetteja, mikä helpottaa kanssakäymistä lasten kanssa. (Pan Li-hua & Zhu li 2018, 16–18.)

5.2 Virikkeet sairaalassa viihtyvyyttä lisäävinä tekijöinä

Lasten sairaalaviihtyvyyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten henkilökunta, ruoka, sisustus sekä mahdollisuus pitää yhteyttä perheenjäseniin. Opinnäytetyössämme päädyimme kuitenkin keskittymään tarkemmin virikkeiden merkitykseen lasten viihtyvyyttä lisäävänä tekijänä. Selkeyden vuoksi halusimme rajata työmme johonkin yksittäiseen asiaan, ja koimme virikkeet konkreettisenä ja lapsille helposti ymmärrettävänä käsitteenä. Virikkeet meidän työssämme sisältää lelut, pelit, leikit, elektroniset virikkeet sekä sairaalaklovnit tai muut sairaalaan ulkopuoliset esiintyjät.

Pitkäaikaissairaahan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä voidaan tukea tämän ikää vastaavien virikkeiden ja virkistäytymisen avulla (Tuomi 2008, 21). Suomalais tutkimuksen mukaan ympäristö ja aktiviteetit liittyivät lasten parhaimpiin

sairaalakokemuksiin. Yleisimmin mainittuja olivat mahdollisuus videoiden katseluun ja pelien pelaamiseen. Lasten mainitsemat virikkeet olivat joko toiminnallisia tai esineellisiä. Lapset pitivät myös siitä, että hoitajat viihdyttivät heitä hoidollisen puolen lisäksi. Toisaalta ympäristö mainittiin myös ikävimpien sairaalakokemusten joukossa muun muassa sen virikkeettömyyden vuoksi. Tutkimuksen mukaan lapset tarvitsevatkin jotain tekemistä sairaalassaolon aikana. (Pelander & Leino-Kilpi 2010, 728–730.)

Portugalilaistutkimuksessa, jossa haastateltiin kahdeksaa 6–12-vuotiasta lasta, leikki koettiin keinona vähentää sairaalassaolon epämukavuuksia. Sairaalassaolon aikana lapsille tarjottiin mahdollisuus TV:n katseluun, tietokoneiden käyttämiseen, peleihin ja leluihin, piirtämiseen, leikkihuoneessa leikkimiseen sekä klovniin tarjoamiin virikkeisiin. Nämä aktiviteetit saivat lapset tuntemaan iloa sekä hoitoprosessiin liitettynä lisäsivät viihtyvyyttä ja vähensivät sairaalassa olemisen epämukavuutta. (Nunes de Lima & Santos 2015, 80–81.) Sairaalassa voidaan tarjota myös eri ikäryhmille soveltuvia kirjoja, lehtiä, videoita, levyjä sekä tarvikkeita maalaamiseen ja askarteluun. Nämä ovat vapaassa käytössä lapsille ja heidän perheilleen. Ohjattua viriketoimintaa tarjotaan sekä erillisissä leikkihuoneissa että lasten omissa potilashuoneissa. (Munuais- ja maksaliitto s.a.)

Turkkilaistutkimuksessa (SilavUtkan 2012, 113) lapset piirsivät unelmiensa sairaalahuoneisiin erilaisia virikkeitä. Vakiokalusteiden, kuten sängyn, lisäksi lapset piirsivät huoneisiinsa erilaisia virikkeitä. He piirsivät esimerkiksi teknologisia laitteita, kuten tietokoneen ja television. Piirustuksista löytyi myös valokuvakehyksiä, kirjoja, CD-levyjä sekä leluja. Yksi lapsi myös korosti piirustuksessaan, että hän haluaisi seinämaalauksia. Törrönen (1999, 98) kertoo teoksessaan, että hoitajien mielestä sairaalan tarjoamat pelit ja videot herättävät lapsissa innostusta ja siksi he tulevat mielellään sairaalaan. Sairaalassa olevat virikkeet tarjoavat tällöin vaihtelua lasten kotiarkeen. Mikäli lapsi joutuu olemaan osastolla pitkään, voivat sairaalan tarjoamat virikkeet alkaa myös kyllästyttää lapsia.

Rajasimme opinnäytetyöhömme virikkeet koskemaan ainoastaan erilaisia tekemistä ja toimimista stimuloivia asioita, välineitä ja objekteja. Erilaisia virikkeitä mainittiin tutkimuksissa hyvin paljon eri tyyppisiä, minkä vuoksi jouduimme karsimaan osan pois. Teoriatiedon pohjalta jaoimme virikkeet neljään pääkategoriaan: leikkeihin, leluihin ja peleihin, elektronisiin virikkeisiin sekä sairaalaklovneihin. Nämä mainittiin useassa tutkimuksessa, joten halusimme selvittää työssämme, ovatko ne lapsille tärkeitä asioita viihtyvyyden kannalta.

5.2.1 Leikki sairaalassa

Leikkiä on pidetty pitkään keskeisenä tekijänä lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kannalta. Sairaalahoidon aikana lapsen kasvua ja kehitystä voidaan tukea leikkien ja virikkeiden avulla, koska ne voidaan liittää osaksi lasten hoitotyötä. Lapsi pystyy leikkiessään työstämään omia kokemuksiaan ja pelkojaan, minkä vuoksi leikki onkin lapsen mielenterveyttä tukeva asia. (Tuomi 2008, 21.) Leikkiä on käytetty laajasti monissa läntisissä maissa lievittämään lapsipotilaiden ja heidän perheidensä kokemaa stressiä sairaalahoidon aikana (Li ym. 2016). Leikkiessään lapset kokevat onnellisuuden ja tyytyväisyyden tunteita, ja leikki saa ympäristön tuntumaan viihtyisämmältä (Nunes de Lima & Santos 2015, 79). Leikkitoiminnan avulla sekä parannetaan hoidon laatua että lisätään lapsen viihtyvyyttä ja hyvänolon tunnetta (Munuais- ja maksaliitto s.a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78).

Lapselle voi olla pelottavaa olla erossa vanhemmistaan hänelle ennestään tuntemattomassa sairaalaympäristössä. Tämän vuoksi aikuisen tuen ja läheisyyden saaminen on tärkeää. Lapsen pelokkuus voi estää luontaisen leikin, joten henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa toiminnallaan lapselle ympäristö, joka tuntuu turvalliselta. Hoitoympäristön suunnittelussa on tärkeää huomioida lasten tarpeet niin kalusteiden, tilojen kuin muidenkin hoitovälineiden hankinnassa ja suunnittelussa. (Tuomi 2008, 21.)

Yksityisyyden tarjoaminen on myös tärkeää sekä se, että yhteisissä potilas-huoneissa huomioidaan samaan ikäluokkaan kuuluvat lapset. Sairaala voikin ympäristönä tukea monella tavalla lapsen tarpeita tilojen ollessa turvallisia, kutsuvia ja viihtyisiä sekä mahdollistaessaan oppimisen ja leikin. (Marttila

2013, 40.) Tuttujen leikkien ja leikkivälineiden merkitys hoidossa korostuu erityisesti silloin, kun lapsen tila on muuttunut äkillisesti aiempaan verrattuna. Kun lapsi keskittyy leikkiin, hänen on myös mahdollista unohtaa itseensä kytkeytyt valvontalaitteet. (Hiitola 2000,12.)

Kiinalaistutkimuksessa (Li ym. 2016) testattiin leikkimenetelmien vaikutusta ahdistuksen ja negatiivisten tunteiden vähentämiseen lapsilla, jotka ovat sairaalahoidossa. Tutkimus suoritettiin kahdessa Hong Kongin suurimmassa akuuttihoiton julkisessa sairaalassa, joista toinen toimi verrokkisairaalana ja toinen koeksairaalana. Tutkimukseen osallistui yhteensä 304 lasta, joista 154 sai käytettäväkseen leikkimenetelmiä sairaalaleikin asiantuntijoilta ja 150 tavanomaista hoitoa ilman leikkimenetelmiä. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat kaikki kiinalaisia, iältään 3–12-vuotiaita, ja heidän tuli viipyä sairaalassa ainakin kolme peräkkäistä päivää. Leikkimenetelmät ovat aktiviteetteja, jotka on suunniteltu valmistamaan lasta psyykkisesti sairaalassaoloaikaan. Menetelmät olivat tutkimuksessa jaoteltu rakenteellisiin ja ei-rakenteellisiin aktiviteetteihin. Leikkiasiantuntijat myös huomioivat lapsen iän tarjotessaan aktiviteetteja. Nuoremmille lapsille tarjottiin enemmän aistikokemuksia ja leluja, kuten nukkeja ja rakennuspalikoita. Vanhemmille lapsille taas tarjottiin aktiviteetteja, jotka haastoivat älyllisesti enemmän, kuten sana- ja lautapelejä.

Tutkimuksessa havaittiin, että leikkimenetelmiä hyödyntäneet lapset ilmaisivat vähemmän negatiivista tunnekäyttäytymistä ja ahdistusta sairaalassaolon aikana. Sama tutkimustulos todettiin kaikissa ikäryhmissä. Monet lapset ja heidän vanhempansa kertoivat olevansa iloisia saadessaan hyödyntää leikkimenetelmiä, sillä aktiviteetit olivat hauskoja ja mielenkiintoisia. Ne myös vähensivät tylsyyden ja yksinäisyyden tunteita sekä mahdollistivat sosiaalista kanssakäymistä muiden lasten kanssa. (Li ym. 2016.)

5.2.2 Lelut ja pelit

Kun lapsi leikkii leluilla, hän voi siirtää kokemiaan asioita itsensä ulkopuolelle. Hänen itsensä sijasta lelu on se, joka tuntee, tekee tai toimii. Kouluikäisille tyypillisiä leikkejä ovat sääntöleikit ja -pelit, ja tässä ikävaiheessa lapselle onkin tärkeää onnistua ja voittaa. Lasten tyypillisesti leikkimiä sääntöleikkejä ovat

esimerkiksi rosvo ja poliisi -leikit, joukkuepelit sekä hippa- ja hyppyleikit. Kouluikäiset lapset leikkivät myös kuvitteluleikkejä pyssyillä, nukeilla, legoilla ja muilla leluilla. He myös huvittavat toisiaan mielellään esittämällä taikatempuja ja kertomalla vitsejä sekä rakentavat ohjeen mukaan legoja, puisia palikoita tai pienoismalleja. (Toivokoski 2015, 11, 22, 23.)

Kouluikäiset tytöt leikkivät paljon kotileikkejä itse tai käyttivät nukkeja tai barbeja siihen. Leikkivälineinä voidaan käyttää myös pehmoleluja, kiviä, Kinderlylätyksiä, pikkueläimiä, peikkoja ja jopa superpalloja. Tytöt myös leikkivät paljon ammattileikkejä, kuten esittävät kampaajia, myyjiä tai opettajia. Poikien suosimia leikkejä ovat kiipeilyleikit, vakoiluleikit, legoleikit ja avaruusleikit. Toisaalta myös pojat leikkivät koti- ja kaupunkileikkejä, sekä leikkivät lemmikkien ja pehmolelujen kanssa. Poikien leikeissä näyttäytyy tyttöjä korkeampi aktiivisuustaso, ja he leikkivät myös paljon erilaisia sota- ja taisteluleikkejä. Näissä he käyttivät esimerkiksi itse tehtyjä puuaseita sekä kuulapyssyjä. (Toivokoski 2015, 22, 25, 26.)

Vihervaara (2016, 23, 26, 35) kuvasi tutkimuksessaan lapsuusiän syöpää sairastaneiden henkilöiden kokemuksia hoidossa olemisesta sairaalassa. Hänen mukaansa hoitohenkilökunta toimi lapsen hyvinvoinnin edistäjänä muun muassa pelaamisen avulla sekä antamalla lasten omia, käytettyjä hoitovälineitä sairaalaleikkeihin. Esimerkiksi Baby Born -nukkien kanssa lapset leikkivät itse keksimiään sairaalaleikkejä. Lapsille olikin tärkeää, että myös hoitajat osallistuivat pelaamiseen heidän kanssaan. Sairaalassa oli erilaisia lautapelejä, joiden pelaaminen saman ikäisen huonekaverin kanssa oli lasten mielestä mukavaa. Tämä lisäsi osaltaan lasten tavallisen arjen jatkuvuutta ja oli osa heidän normaaliin elämään kuuluvia tapahtumia. Eräässä sairaalassa monille lapsille tärkeäksi oli näyttäytynyt myös unilelu, joka antaa seuraa ja turvaa. Sairaalassa oli myös leikkihuone, jossa oli kirjoja, lehtiä ja leluja, ja näihin osa lapsista oli tutustunut. (Hanhisalo 2002, 52.)

Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön eri osastot ovat kertoneet toiveitaan potilaiden viihtymiseen liittyen. Tulosyksikön suurimmat toimijat ovat Las-

tenlinnan sairaala ja Lastenkliniikka, ja hoidettavia ovat muun muassa lasten-tautien ja -kirurgian potilaat. Osastoille toivottiin esimerkiksi erilaisia kirjoja, pala- ja lautapelejä, nukkeja, soittorasioita, autoja sekä pehmoleluja. Lisäksi osastoille toivottiin piirtämisvälineitä, askartelutarvikkeita, roolivaatteita, legoja ja koottavia pienoismalleja. (Kauppinen 2010.)

5.2.3 Elektroniset virikkeet

Yksi huomattava virikemuoto lapsilla ovat elektroniset virikkeet, joista merkittävin yksittäinen laite on tietokone. Teknisten laitteiden käyttö voikin tarjota lapsille runsaasti virikkeitä, jotka pitävät heidät kiireisinä ja kääntävät ajatukset pois sairaudesta ja hoitotoimenpiteistä. (Nunes de Lima & Santos 2015, 79.) Nurmen ym. (2011, 129) mukaan vuosituhannen alussa lapset viettivät arkipäisin television ääressä aikaa 2–3 tuntia ja viikonloppuisin 3–4 tuntia vuorokaudessa, mutta nykyisin tämän ovat korvanneet pitkälti internet ja pelit. Kouluikäisen lapsen arkipäivässä myös television katselulla on kuitenkin suuri merkitys. Lapset tarvitsevat ohjausta televisio-ohjelmien ja tietokonepelien valinnassa, mutta oikein ja sopivasti käytettynä tietotekniikka tarjoaa hyvän väylän kehittävään ja tutkivaan oppimiseen. (Toivokoski 2015, 24; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67.) On kuitenkin tärkeää, että lapsi on riittävästi myös suorassa vuorovaikutuksessa toisten lasten ja vanhempiensa kanssa. Myös ulkoilulle sekä leikille on jätettävä tarpeeksi aikaa. (Toivokoski 2015, 24.)

Pelit ja sovellukset voivat myös helpottaa yhteydenpitoa perheenjäseniin ja ystäviin sairaalaympäristön ulkopuolella. Kehittyvä teknologia ja kasvava valikoima teollisia leluja johtavat lapset etsimään hauskuutta ja virikkeellisyyttä elektronisista laitteista. Myös lääkkeiden ja instrumenttien käyttö sekä uupumus voivat rajoittaa muita aktiviteetteja, jolloin elektroniset laitteet ovat helposti käytettävissä myös sairaalasängyssä. (Nunes de Lima & Santos 2015, 79.) Monelle lapselle myös netin yhteisöjen ja ilmiöiden, sekä niiden seuraaminen ja niihin kuuluminen, on tärkeää. Aikuisen tulisikin olla kiinnostunut siitä, kuinka lapsi käyttää medialaitteita, kuten älypuhelin, ja tarvittaessa puuttua niiden käyttöön. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.)

Hanhisaloon (2002, 51–52) mukaan erilaiset virikkeet lisäsivät lasten viihtyvyyttä sairaalassa. Play Station -pelikonsoli oli poikien keskuudessa suosittu, ja se oli lähes jatkuvasti varattuna. Lapset saivatkin pelata sillä sairaalassa ollessaan rajoituksetta. Myös sairaalan laaja videovalikoima oli lapsipotilaille mieluinen, ja lapsi saattoi valita haluamansa videon katsottavaksi. Lapsilla oli sairaalassa mukana myös omia pehmoleluja, cd-soittimia, kirjoja sekä kännyköitä. Hyksin osastoille toivottiin Kauppisen (2010) mukaan potilaiden viihtymisen parantamiseksi myös elektroniikkaa, esimerkiksi DVD-elokuvia eri ikäisille lapsille, Play Station- ja Wii-pelikonsoleita sekä näihin tarkoitettuja pelejä, cd-soittimia ja -levyjä sekä kuulokkeita. Osastoille toivottiin lisäksi kameroita sekä televisioita.

Hollantilaistutkimuksessa (Schalkers ym. 2014, 2066, 2073) haluttiin tuoda esille lasten kokemuksia ja näkökulmia sairaalahoidon ja sairaanhoidon palveluiden laadusta sekä kehittämisestä. Tutkimukseen osallistuneet lapset sairastivat joko akuuttia tai pitkäaikaissairautta ja olivat iältään 6–18-vuotiaita. Tutkimuksessa kysyttiin lasten mielipiteitä myös sairaalaympäristöstä sekä mukavuutta lisäävistä tekijöistä. Lasten arvostamista virikkeistä mainittiin erityisesti mahdollisuus television katseluun ja tietokonepelien pelaamisen. Internetin käyttömahdollisuus oli lapsille tärkeää sen vuoksi, että sen avulla heidän oli mahdollista käyttää koulun virtuaalista oppimisympäristöä ja näin pysyä mukana opetustahdissa. Lisäksi lapset korostivat tietokoneen ja internetin tarvetta siinä, että se helpottaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sairaalan ulkopuolelle, esimerkiksi kännykän välityksellä. Näiden tarpeellisuus korostui erityisesti niiden lasten kohdalla, jotka joutuivat viettämään sairaalassa pidempiä aikoja.

Schalkersin ym. (2014, 2073, 2075) mukaan maininnat teknologian tarpeellisuudesta eivät ole yllättäviä, sillä teknologian käyttö on huomasti lisääntynyt viime vuosien aikana, erityisesti lasten keskuudessa. Ongelmia sairaalaviihtyvyyteen tuottivat lasten mukaan erilaiset heikosti toimivat laitteet, kuten rikki-näiset televisiot, hitaat internetyhteydet ja huonosti toimivat tietokoneet. Lisäksi päänsäivä tuottivat tietokoneiden ja televisioiden käyttömaksut erityi-

sesti niiden lasten kohdalla, joiden perheet eivät kyenneet maksuja maksamaan. Huonosti toimivista laitteista ja hitaista internetyhteyksistä voidaan vetää johtopäätös, että jotkin sairaalat eivät ole pysyneet mukana yhteiskunnassa, jossa teknologia kehittyy huimaa vauhtia. Sairaalat ovatkin uuden haasteen edessä siinä, kuinka pystyvät vastaamaan lasten muuttuneisiin keinoihin pitää yllä sosiaalisia suhteitaan sekä käydä koulua sairaalasta käsin.

Amerikkalaistutkimuksessa (Arora ym. 2016) tutkittiin sairaalahoidossa olevien lasten näyttöpäätteiden ja median käyttöä sekä sitä, kuinka niiden käyttö sairaalassa poikkeaa kotioiloissa käytetystä. Jokaisen tutkimukseen osallistuneen lapsen sängyn vieressä oli oma TV sekä kaukosäädin. Videopelikonsolit, tabletti- ja kannettavat tietokoneet sekä kädessä pidettävät laitteet olivat saatavilla lapsille erikseen pyydettyä tai mikäli vanhemmat toivat niitä. Tutkimukseen osallistuneiden lasten keski-ikä oli 8,95 vuotta. Iästä riippumatta näyttöpäätteen ääressä kului lapsilla suuri osa päivästä, joskin 11–15-vuotiailla näyttöpäätteellä vietettyä aikaa havaittiin olevan eniten kaikista tutkimusryhmistä. Lapsilla todettiin olevan keskimäärin 80,3 % tarkkailuajasta näyttöpäätteen käytössä heidän hereillä ollessaan. Vaikka leikkihuone oli käytettävissä noin puolet lasten tarkkailuajasta, lapset viettivät kuitenkin suurimman osan ajasta omassa potilashuoneessaan. Huoltajat raportoivat lapsilla olevan näyttöpäätteen käyttöä enemmän sairaalassa kuin kotona. Lapset viettivät näyttöpäätteen ääressä myös enemmän aikaa, kuin huoltajat olisivat toivoneet.

Tutkimuksen mukaan suuri näyttöpäätteen ääressä vietetty aika voi osin johtua siitä, että potilaat turvautuvat näyttöpäätteisiin tuntiessaan tylsyyttä, yksinäisyyttä tai ahdistusta. Näyttöpäätteiden avulla pyritään lisäämään myös viihtyvyyttä sekä tuttuuden tunnetta. On kuitenkin myös osoitusta siitä, että näyttöpäätteillä vietetty aika voi vaikuttaa negatiivisesti muun muassa lasten oppimiseen, käyttäytymiseen, vanhempien ja lasten väliseen kiintymyssuhteeseen sekä lisätä ahdistusta ja levottomuutta. Tulevaisuudessa olisikin hyvä pyrkiä löytämään myös vaihtoehtoisia keinoja näyttöpäätteiden tilalle, joilla lasten viihtyvyyttä ja selviytymiskeinoja voitaisiin lisätä. Olisikin suotavaa tarjota erilaisia ajanviettotapoja perheelle sairaalassa, niin potilashuoneen sisällä kuin

ulkopuolellakin, hyödyntäen myös leikkihuoneen mahdollisuutta. (Arora ym. 2016.)

5.2.4 Sairaalaklovnit

Sairaalaklovnit, toiselta nimeltään pelletohitorit, voivat helpottaa lasten kokemaa stressiä, joka johtuu sairaalaan joutumisesta. Ne voivat myös auttaa välttämään pelon, avuttomuuden ja surullisuuden tunteita sekä nopeuttaa lasten paranemisprosessia. Klovnit kehitettiin alun perin vuonna USA:ssa vuonna 1986 Michael Christensenin toimesta. Sieltä idea levisi nopeasti ympäri Eurooppaa. Klovnit saavat lapset paremmalle mielelle sekä lisäävät heidän elämäniloaan. He esiintyvät lapsille, saavat lapset nauramaan huumorin kautta, sekä tarjoavat heille emotionaalista tukea. (Barkmann ym. 2013.)

Sairaalaklovnit voivat vierailla lasten huoneissa ja viihdyttää lapsia muun muassa muotoilemalla ilmapalloista eläimiä ja rohkaisemalla heitä osallistumaan peleihin. Tämänäyttöinen toiminta voidaan tuottaa laitoksen omien työntekijöiden tai vapaaehtoisten kautta. Normaalisti klovnit käyttävät neniä, värikkäitä stetoskooppeja ja salkkuja sekä ovat vuorovaikutuksessa lasten kanssa esimerkiksi musiikin ja tarinoiden kautta. (Nunes de Lima & Santos 2015, 79, 81.) Barkmannin ym. (2013) mukaan klovnit käyttävät esityksissään musiikkia, tekevät taikatemppuja, improvisoivat, tanssivat sekä esittävät pantomiimi- ja akrobatiaesityksiä. Klovniensa tarjoamat virikkeet saavat lapset hymyilemään ja rentoutumaan sekä lisäävät kanssakäymistä toisten kanssa. Tämä lisää viihtyvyyttä sekä vahvistaa ystävyyssuhteita. (Nunes de Lima & Santos 2015, 79, 81.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alakouluikäisten lasten viihtyvyyttä eräällä lastentautien osastolla ja eräällä lastenpsykiatrisella päiväosastolla lasten omasta näkökulmasta. Lastentautien osaston henkilökunta on huomannut, että lapsipotilaat kaipaavat enemmän tekemistä, jotta heidän aikansa kuluisi paremmin pitkien osastojaksojen aikana. Henkilökunnan toive on myös ollut,

että lasten ääntä saataisiin enemmän kuuluviin, sillä heidän näkemyksensä jäävät monesti huomiotta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä osastojen henkilökunnan tietoisuutta lasten nykyisestä viihtyvyydestä lastenosastolla sekä siitä, millaisia virikkeitä lapset mahdollisesti kaipaavat lisää. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voitaisiin jatkossa kehittää uusia virikkeitä ja toimintaa lasten viihtyvyyden parantamiseksi lastenosastoilla.

Tutkimuskysymyksiä, joihin opinnäytetyössämme haemme vastausta, on kolme:

- Miten lapset tällä hetkellä viihtyvät sairaalajaksoilla lastenosastoilla?
- Mitä lasten viihtyvyyttä tukevia virikkeitä lastenosastoilta löytyy?
- Mitä virikkeitä lastenosastot voisivat tarjota lapsille heidän viihtyvyytensä parantamiseksi?

7 TIEDONHANKINTA JA KOHDERYHMÄN VALIKOITUMINEN

Opinnäytetyön ensimmäiseksi kohderyhmäksi valikoitui erään sairaalan lastenosaston kouluikäiset eli 7–12-vuotiaat pitkäaikaissairaant lapset. Tältä osastolta opinnäytetyön aihe oli myös alun perin tullut. Somaattiselta osastolta saimme kaksi haastateltavaa, joten kesän jälkeen rupesimme miettimään muita vaihtoehtoja saadaksemme lisää haastateltavia. Selviytyjät -hankkeen edustaja kyseli, löytyisikö haastateltavia eri järjestöistä, sekä jakoi ilmoituksen opinnäytetyöstämme Facebook-seinällään. Kävimme kysymässä lapsia haastatteluihin myös lastenvastaanotolta, mutta käytännön syistä heillä ei ollut mahdollisuutta järjestää lapsia osallistumaan. Mielessämme kävi myös, ottaisimmeko yhteyttä jonkin muun sairaanhoitopiirin sairaalaan, mutta se ei vaikuttanut järkevältä vaihtoehdolta enää tässä vaiheessa, koska meidän olisi täytynyt hakea tutkimusluvat uudelleen. Olimme miettineet myös muuttaa työmme kirjallisuuskatsaukseksi, mutta siinä vaiheessa haastattelut oli jo ehditty aloittaa.

Kesän ajan kirjoitimme teoriatietoa ja haimme haastateltavia jatkuvasti, mutta heitä ei tahtonut löytyä. Lopulta, syksyllä 2019, päädyimme ottamaan yhteyttä lastenpsykiatrian päiväosastoon. Osasto kuuluu samaan sairaanhoitopiiriin kuin lastentautien osasto, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Pyysimme kuitenkin johtajaylilääkäriltä luvan tehdä myös tutkimusta myös tällä osastolla ja saimme luvan. Meidän oli suhteellisen helppo ja nopea laajentaa kohderyhmämme somaattista pitkäaikaissairautta sairastavista lapsista myös psykiatrisesti sairaisiin lapsiin. Saimmekin psykiatriselta päiväosastolta yhden lapsen haastatteluun. Olikin hyvä, että saimme työhöemme näkökulmaa sekä somaattiselta että psykiatriselta puolelta.

Valitsimme kouluikäiset opinnäytetyön tutkimuskohteeksi siksi, että heille oli kertynyt jo kokemusta pitkällä osastojaksolla olemisesta ja he osasivat kertoa kokemuksistaan riittävän ymmärrettävästi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86) sekä Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 83) mukaan tulisi kiinnittää siihen, että haastateltaviksi valittaisiin henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavat tulisikin valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivalla tavalla sen sijaan, että valinta tehtäisiin satunnaisesti. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2017a) mukaan kouluvuosien aikana lapsen ajattelutaidot, kuten älyllinen päättely ja johdonmukainen ajattelu, kehittyvät. Lapsi kykenee tekemään yleisiä päätelmiä kokemustensa perusteella, sekä hänestä on mukava pohtia asioita vanhemman kanssa sekä jakaa ajatuksiaan. Ensimmäisellä ja toisella luokalla olevat lapset myös hallitsevat jo äidinkieltänsä perusrakenteet, ja sanavarasto laajenee jatkuvasti. Lapsen voi kuitenkin olla vielä hankalaa kuvailla tai perustella omaa toimintaansa ja ratkaisujaan sanoilla. Aikuisen mielestä aivan loogiseen kysymykseen voi tuntua lapsesta vaikealta vastata. Näiden syiden vuoksi 7–12-vuotiaiden lasten pyytäminen haastatteluun oli perusteltua.

Toivoimme saavamme haastateltavaksi noin viisi lasta, sillä tämän kokoiselle otokselle haastattelut voidaan laatia sen mukaan, että haastatteluiden järjestäminen vie kohtuullisesti aikaa. Haastattelimme loppujen lopuksi kolme lasta, sillä enempää mahdollisia haastateltavia ei ollut. Vaikka aineistokoko oli pieni,

on sillä myös etunsa. Näin pystyimme keskittymään näiden yksittäisten henkilöiden haastatteluihin ja vastausten analysointiin paremmin kuin jos otoskoko olisi ollut kovin suuri. Myöskään Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86) sekä Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 59, 83) mukaan aineiston kokoa ei tulisi pitää niin merkittävänä tekijänä kuin tulkintojen kestävyyttä ja syvyyttä. Jo muutamasta haastattelusta voi saada paljon merkittävää ja spesifiä tietoa.

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi lokakuussa 2018 aiheen ideoinnilla. Tiesimme, että haluamme lähteä tekemään opinnäytetyötä tarvelähtöisesti. Selviytyjät-hankkeen edustaja kävi kertomassa luokallemme eri opinnäytetyön aiheista, joiden joukosta löysimme tämän itseämme kiinnostavan aiheen pitkäaikaissairaiden lasten sairaalaviihtyvyydestä. Suunnittelimme yhdessä hankkeen edustajien sekä sairaalan yhteyshenkilön kanssa, kuinka opinnäytetyötä olisi järkevä koostaa.

Ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista ja sen aikana kirjoitimme opinnäytetyömme aiheesta kirjallisuuskatsauksen (liite 1), johon kokosimme aiemmin aiheesta tutkittua tietoa ja sen pohjalta tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus kuului opintoihimme terveysalan tutkimus ja kehittäminen -opintojaksoon. Kirjallisuuskatsaus oli valmis joulukuussa 2018. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdyimme valitsemaamme aiheeseen jo ennen opinnäytetyön aloittamista, ja saimme alustavan käsityksen siitä, miten paljon aiempaa tietoa aiheesta jo on. Tuolloin jo totesimme, että aiempaa tietoa lasten omasta näkökulmasta on vähän, joten koimme oman työemme tulevan tarpeeseen. Aiemmin tutkittu tieto perustui pääosin perheiden ja lasten vanhempien näkökulmiin.

Aloimme laatia opinnäytetyön suunnitelmaa ja etsimään teorial tietoa eri lähteistä. Kävimme pyytämässä neuvoja myös koulumme informaattikolta, joka auttoi meitä lähteiden etsimisessä, tiedonhaun rajaamisessa ja eri hakukoneiden käytössä. Tuolloin saimme erityisesti apua kansainvälisten lähteiden etsimisessä. Lähteiden etsintään saimme apua myös opinnäytetyötämme ohjaavilta opettajilta.

Suomenkielisiä lähteitä lasten sairaalaviihtyvyydestä ja sairaalavirikkeistä haimme Finna.fi-, Kaakkuri-Finna-, Medic-, Melinda- sekä eri yliopistojen omista tietokannoista. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä sekä eri sanamuotoja näistä: lapsi, pitkäaikaissairaus, pitkäaikaissairas, virike, aktiviteetti, lelu, peli, sairaalaklovni, sairaala, viihtyvyys, lastenosasto, kouluikäinen, psyykkinen pitkäaikaissairaus, elektroniikka, leikki, sairaalakokemus, lapsen näkökulma ja sairaalaympäristö. Osassa tietokannoista saimme enemmän osumia, kun lyhensimme sanoja, esimerkiksi lapsi oli laps*. Näin hakukone etsi kaikki sanamuodot kyseisestä sanasta. Kansainvälisiä lähteitä etsimme Google Scholarista, PubMedistä, Science Directistä sekä Cinahlistä. Hakusanoina käytimme sanayhdistelmiä ja eri muotoja seuraavista hakusanoista: child, hospital, comfort, activity, hospital experience, long-term disease, mental disease, child's point of view, hospital environment, hospital clown, toy, game, play, school-age, ja electronics. Käytimme sanojen lyhentämistä myös kansainvälisiä lähteitä hakiessamme. Koimme, että lähteitä ei aiheesta löytynyt kovin paljoa suomeksi, joten päädyimme hakemaan myös kansainvälisiä tutkimuksia. Näitä löytyi aiheesta runsaammin.

Opinnäytetyömme suunnitelmaa teimme koko kevään 2019. Suunnitelman teon eri vaiheissa tapasimme säännöllisin väliajoin Selviytyjät-hankkeen edustajia sekä olimme yhteydessä sairaalan yhteyshenkilöön. Kyselimme heidän mielipiteitään suunnitelmasta, ja annoimme myös heidän vaikuttaa, mihin suuntaan opinnäytetyötämme viemme. Koimme, että saimme hyvin paljon vaikuttaa itse aiheen rajaamiseen, ja meiltä odotettiin oma-aloitteisuutta. Olimmekin yllättyneitä siitä, että lopulta me saimme määritellä opinnäytetyön aiheen lähes mieleemme mukaan, sillä alun perin aihe oli tullut sairaalan henkilökunnalta. Laadimme myös tarkan aikataulun opinnäytetyön toteuttamisesta, ja pidimme tutkimuspäiväkirjaa, jotta muistaisimme opinnäytetyön kulun eri vaiheet myöhemmin. Suunnitelman esitimme seminaarissa toukokuun puolessa välissä. Sen jälkeen aloimme suunnittelemaan haastattelukysymyksiä. Otimme suunnitteluun mukaan myös sairaalan yhteyshenkilön, ja häneltä saimmekin käytännön neuvoja haastatteluiden toteuttamiseksi. Saimme myös tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen johtajaylilääkäriltä kesäkuussa 2019. Luvan saamisen jälkeen lähdimme suorittamaan haastatteluita, ensin somaattisella

osastolla, ja sitten psykiatrisella päiväosastolla. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa kesän aikana, mutta koska haastateltavia lapsia löytyi niin niukasti, viimeinen haastattelu oli syyskuussa 2019.

8 AINEISTONKERUU

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Koimme tämän menetelmän sopivan opinnäytetyöhömme parhaiten, sillä halusimme saada muutaman lapsen mielipiteen mahdollisimman hyvin esiin. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sisältäen ajatuksen todellisuudesta moninaisuudesta. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisten yleistysten sijaan ymmärtämään tiettyä toimintaa, kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä sekä antamaan mielekäs tulkinta jollekin tapahtumalle teoreettisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tärkeää on saada tutkittavien näkökulmat sekä heidän äänensä esille ja kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä lasten haastattelussa

Etsimme teorial tietoa eri tutkimusmenetelmistä, ja pohdimme, kuinka opinnäytetyö olisi järkevintä toteuttaa. Päädyimme käyttämään haastattelua, sillä se soveltui hyvin työmme tiedonkeruumenetelmäksi. Etsimme eri lähteistä tietoa haastatteluiden toteuttamisesta sekä lasten haastattelun erityispiirteistä. Raittilan ym. (2017) mukaan haastattelemisen on vakiinnuttanut paikkansa keskeisenä lasten kuulemisen menetelmänä nykyisin. Hanhisalon (2002, 36) mukaan lapsia haastatelleet tutkijat ovat todenneet, että lapset kykenevät kertomaan näkemyksiään ja kokemuksiaan yhtä luotettavasti kuin aikuisetkin. Hanhisalo halusi selvittää lasten kokemuksia sairaalassaolosta ja koki parhaaksi tutkimusmenetelmäksi tähän haastattelemisen.

On järkevää kysyä ihmiseltä itseltään, kun halutaan tietää, miksi hän toimii, kuten toimii, tai miksi hän ajattelee tietyllä tavalla. Haastattelulla tarkoitetaan sitä, että haastattelija esittää henkilökohtaisesti haastateltavalle kysymyksiä

suullisesti sekä kirjaa saamansa vastaukset ylös. Haastattelun etuna pidetään sen joustavuutta, sillä haastattelijan on mahdollista tarvittaessa toistaa kysymys, selventää sanamuotoja ilmauksissa, käydä keskustelua haastateltavan kanssa sekä oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelukysymysten esittämisjärjestyksestä voidaan myös vaihtaa sen mukaan, kuinka tutkija näkee aiheelliseksi. Tämä osaltaan lisää haastattelun joustavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73; Hirsjärvi ym. 2009, 199–200.) Haastattelu antaa tilaa yllätyksellisille ja ennakkoimattomille vastauksille, ja haastattelijalta vaaditaan jatkokysymisen kykyä sekä kuulemisen herkkyyttä (Helavirta 2007). Ihminen halutaan nähdä haastattelutilanteessa subjektina, jolle on suotava mahdollisuus tuoda mahdollisimman vapaasti esille itseään koskevia asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 200).

Haastattelun toteuttamistavaksi valitsimme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, jossa keskityimme ennalta sovittuihin teemoihin, joista keskustelimme. Teemahaastattelussa ei ole määrällistä merkitystä haastattelukerroista eikä sillä, kuinka syvältä aihetta käsitellään. Keskustelu etenee teemojen pohjalta, ei tarkkaan suunniteltujen kysymysten pohjalta. Kysymyksiä voidaan kuitenkin tarvittaessa tarkentaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tämä haastattelumuoto soveltui tutkimuksemme haastattelutavaksi, sillä se tuo erityisesti haastateltavan äänen kuuluviin ja pystyimme vaikuttamaan siihen, missä järjestyksessä kysymykset esitimme.

Pyrimmekin esittämään kysymykset mahdollisimman luontevassa järjestyksessä sen mukaan, mistä lapsi kulloinkin innostui kertomaan. Mikäli keskustelua heräsi jostakin tietystä aihealueesta enemmän, emme kiirehtineet seuraavaan kysymykseen. Koimme, että käyttämällä täytesanoja ja puhekieltä, teimme haastattelutilanteesta lapselle luontevamman. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 145, 154) mukaan haastattelijan tulee kuunnella lapsen tapaa puhua ja havainnoida lapsen kehitystasoa ja kommunikointitapoja sekä samastua niihin. Myös Hanhisalo (2002, 36–37) valitsi kouluikäisten lasten haastattelumenetelmäksi teemahaastattelun. Hän eteni haastatteluiden aikana lapsen ehdoilla. Olennaista oli keskittyä siihen, mistä lapsi koki tärkeäksi puhua, ja palata sitten haastattelun teemoihin. Lasten haastattelutilanteen ei tulisi olla kokeen- tai testinomainen vaan kiireetön ja rento.

Helavirran (2007) mukaan perinteinen kysymys ja vastaus -asetelma ei ole paras mahdollinen tapa lasten kanssa keskustelemissa, sillä se tekee tilanteesta jäykän sekä luonnollista vuorovaikutusta rajoittavan. Haastattelutilanne kannattaa luoda mahdollisimman luontevaksi ja vuorovaikutukselliseksi, mikä vaatii tilan antamista lapsen kerronnalle ja sen kuulemiselle. Eräs lapsi esimerkiksi koki haluavansa näyttää meille oppimiaan temppuja haastattelun alussa, joten sallimme tämän hänelle. Hän myös kertoi välillä itselleen tärkeistä asioista, jotka eivät suoranaisesti liittyneet haastatteluun ja sen teemoihin. Vaikka tämä pidensi haastattelua, jätimme tilaa myös tälle kerronnalle, emmekä heti pyrkineet kääntämään keskustelua haastattelun teemoihin. Koimme, että tällöin olisimme saattaneet pysäyttää lapsen innostuksen haastatteluun. Olimme huomioineet tämän asian jo haastatteluiden suunnitteluvaiheessa, ja varasimme jokaiselle haastattelulle hyvin aikaa. Myös Helavirran (2007) sekä Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 130) mukaan oman haasteensa lasten haastattelemiseen tuo heidän tapansa tuottaa puhetta, sillä se on usein asiasta toiseen hyppivää, rönsyilevää ja tapahtuu kehon sekä liikkeen kautta. Lasten kanssa keskustelu onkin ikään kuin retki, jossa välillä poiketaan polulta sinne tänne. Jottei eksy, on kuitenkin pidettävä mielessä pääsuunta ja -polku, sekä se, mistä on lähdetty liikkeelle. Lasten puheeseen voi tulla yllättäviä käänteitä senkin vuoksi, että sen sisällöt rakentuvat haastattelutilanteen ja -tilan kautta.

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten asioille antamia merkityksiä sekä heidän tulkintojaan asioista. Se, pitääkö kysymykset esittää kaikille samassa järjestyksessä samoja sanamuotoja käyttäen tai pitääkö kaikki suunnitellut kysymykset ylipäätään esittää haastattelussa, on makukysymys. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä vastauksia, joten myös kysymykset on mietittävä tarkoin. Etukäteen valitsemamme teemat pohjautuivat aiheesta jo tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehukseen (liite 1). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75, 77.)

Haastattelukysymykset laadimme tarkkaan, jotta saisimme mahdollisimman hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Halusimme, että lapsi ymmärtäisi myös riittävän hyvin, mitä haastattelukysymyksillä haetaan takaa, minkä

vuoksi kiinnitimme huomiota kysymysten muotoiluun. Kävimme useaan otteeseen kysymykset läpi, ja kysyimme myös muiden mielipiteitä niistä. Myös Helavirta (2007) sekä Hirsjärvi ja Hurme (2010, 130) ovat asiassa samoilla linjoilla. Haastattelututkimuksen ytimessä on kysymysten esittämisen taito, sillä kysymykset ohjaavat sitä, mitä tietoa saadaan. Lapsia haastatellessa tutkijan tulee soveltaa kysymykset lasten kognitiivisiin kykyihin ja elämäkokemukseen soveltaen. On tärkeää miettiä, miten kysymykset muotoillaan sellaisiksi, että lapsi ymmärtää niiden tarkoituksen mahdollisimman hyvin. On myös tärkeää, että tutkija ymmärtää lapsen sanoman oikein (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 40). Sen vuoksi esitimme tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana.

Virikkeet, joista eniten keräsimme teorialtetta, olivat leikit, lelut ja pelit, elektroniset virikkeet sekä sairaalaklovnit, minkä vuoksi laadimme haastattelurungon keskittyen tarkemmin näihin virikkeisiin. On kuitenkin kustakin lapsesta riippuvaista, millaiset virikkeet ovat juuri hänelle mieluisia, ja saavat hänet viihtymään paremmin sairaalassa. Sen vuoksi emme halunneet täysin sulkea pois muidenkin virikkeiden mahdollisuutta, ja mikäli lapsi halusi tuoda joitain muita itselleen tärkeitä asioita esille, keskustelimme myös niistä. Eihän kaikissa sairaalaympäristöissä ole välttämättä edes mahdollisuutta samanlaisille virikkeille ja aktiviteeteille.

Perusteltua teemahaastattelussa on käyttää puoliavoimia kysymyksiä, joskin erityistapauksissa myös avoimia kysymyksiä voidaan käyttää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77). Koimme kuitenkin haastattelun aikana, että myös avoimia kysymyksiä oli hyvä käyttää, sillä tämä antoi lapsen omalle kerronnalle enemmän tilaa. Haastattelukysymykset pyrimme laatimaan mahdollisimman avoimiksi, jotta lapsi joutuisi keromaan asiasta laajemmin, eikä vastaamaan vain ”kyllä” tai ”ei”. Vilkan (2015) mukaan ”Kuvaile” ja ”Kerro” ovat hyviä lauseen aloituksia, koska silloin saamme lapselta laajemman vastauksen. Lisäksi on selkeämpää, kun yhdessä kysymyksessä on vain yksi asiasisältö, eikä lauseessa ole turhia sanoja. Raittilan ym. (2017) mukaan lasten haastattelussa kysymystyypeistä avoimet kysymykset ovat suotavimpia, sillä ne synnyttävät

vuorovaikutusta tilanteeseen ja antavat haastateltavalle mahdollisuuden kertoa asiasta omin sanoin. Tälle suljetut kysymykset taas eivät jätä tilaa. Lasta voidaan tarvittaessa avointen kysymysten avulla myös rohkaista kertomaan asiasta lisää. Miksi-sanankäyttö tuottaa monelle lapselle hankaluuksia vastata sekä pysäyttää keskustelun kulun. Lapsi ei näet välttämättä osaa yhdistellä asioita riittävän hyvin vastatakseen tällaiseen kysymyksenasetteluun. Haastattelussa emme käyttäneetkään miksi-kysymyksiä lainkaan.

Haastattelumme (liite 3) ensimmäisessä osiossa esitiedoilla halusimme selvittää, minkä ikäinen haastateltavamme on, minkä sairauden vuoksi hän on joutunut sairaalaan ja kuinka pitkäksi aikaa. Lisäksi halusimme tietää, onko sairaalajakso ensimmäinen, vai onko lapsi kenties ollut sairaalassa useita kertoja. Tämä kertoi meille, kuinka paljon hänellä on kokemusta sairaalassa olosta. Uskoimme, että lapset, jotka ovat olleet pitkällä sairaalajaksolla, osaavat kertoa, minkälaista sairaalassa on olla ja mitä he kaipaisivat sairaalaan viihtyäkseen paremmin. Toisessa osiossa keskityimme kysymyksiin, joilla selvitimme, miten lapset tällä hetkellä kokevat viihtyvänsä sairaalassa. Halusimme tietää, ovatko he kokeneet pitkästyneisyyttä tai tylsyyttä sairaalassa oloaikana ja millä keinoin he ovat saaneet aikansa kulumaan sairaalassa. Kolmannessa osiossa käsitelimme sairaalan järjestämiä virikkeitä ja välineitä lapsille. Lapset saivat kertoa, minkälaisia virikkeitä sairaala tällä hetkellä tarjoaa ja ovatko virikkeet olleet riittäviä. Neljäs osio toi lasten toiveet esille. Lapset saivat ilmaista omia toiveitaan siitä, minkälaisia virikkeitä sairaalaan olisi saatava, jotta he viihtyisivät entistä paremmin. Tällä tavoin saimme suoran palautteen lapsilta ja heidän toiveensa myös sairaalan henkilökunnalle.

Haastatteluiden toteuttaminen

Haastattelutilanteisiin valmistauduimme huolellisesti ja hyvissä ajoin. Raittilan ym. (2017) mukaan tämä on tärkeää, sillä lasten haastattelutilanteet eivät useinkaan etene aivan suunnitelmien mukaan. Kun tutkija valmistautuu huolellisesti, auttaa se reagoimaan uuteen tilanteeseen yllätysten ilmaantuessa. Jokainen haastattelutilanne on kuitenkin yksilöllinen ja rakentuu suhteessa ta-

pahtumapaikkaan ja -aikaan sekä haastateltavaan, mikä tekee ennalta valmistautumisesta haastavampaa. Vilkan (2015) mukaan huolellinen valmistautuminen vähentää haastattelijoiden kokemaa jännitystä haastattelutilanteessa, jolloin he vapautuneella olemuksellaan voivat auttaa myös tutkittavaa rentoutumaan ja motivoitumaan. Olimme miettineet etukäteen, kumpi aloittaa haastatteleminen ennen haastatteluja sekä sovimme haastatteluiden ajankohdista jo muutamaa viikkoa ennen niiden toteuttamista. Varmistimme vielä haastattelu-päivien aamuina, ovatko lapset saapuneet sairaalaan ja onnistuuko haastatteluiden pitäminen. Haastattelupaikoille saavimme hyvissä ajoin sen varalta, että jotain ennalta arvaamatonta olisi tapahtunut.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 73–74) mukaan perusteltua haastattelun onnistumisen kannalta olisi se, että haastateltavat saisivat tutustua haastattelukysymyksiin ja teemoihin, tai ainakin haastattelun aiheeseen hyvissä ajoin jo ennen varsinaista haastattelutilannetta. Tulimme kuitenkin tulokseen, että emme lähetä kysymyksiä etukäteen haastateltaville, sillä tämä voisi vaikuttaa luotettavuuteen. Vanhemmat voisivat näet vaikuttaa lasten mielipiteisiin, emmekä voisi olla varmoja, olisivatko mielipiteet enää täysin lapsen omia. Selvitimme etukäteen myös lasten iän ja sukupuolen, jotta voisimme varautua jo etukäteen haastattelukysymysten esittämiseen. Se, onko lapsi esimerkiksi 7- vai 12-vuotias, vaikuttaa siihen, kuinka kysymykset kannattaa esittää. Vanhemmat lapset pystyvät myös yleensä keskittymään jo paljon paremmin haastattelutilanteessa, kuin nuoremmat lapset.

Olimme lisäksi pohtineet, tulisiko meidän haastatella lapsia yksilöittäin vai ryhmässä. Helavirran (2007) mukaan ryhmähaastatteluja kannattavat ovat muun muassa sitä mieltä, etteivät lapset ole tottuneet aikuisten kyselevän heidän henkilökohtaisia näkemyksiään ja mielipiteitään. Yksilöhaastattelu voisi olla lapselle epämiellyttävä ja pelottava kokemus, sillä heitä haastattelee aivan vieras aikuinen. Lisäksi ryhmähaastattelussa he saavat päättää aktiivisuutensa tason, ja lapset ovat muutoinkin tottuneet toimimaan kaveriryhmissä. Ryhmähaastattelu voi kuitenkin johtaa siihen, etteivät hiljaisemmat ja ujommat lapset saa ääntään kuuluviin. Ryhmähaastatteluiden litterointikin voi olla erityi-

sen haastavaa, jos esimerkiksi kuuluvuus on huono (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15). Tutkimuksessaan Helavirta (2007) haastatteli lastensuojelun asiakkaina olevia lapsia. Hän halusi haastatella lapsia yksilöittäin, sillä hänen mukaansa se antoi parhaat edellytykset selvittää lasten henkilökohtaisia kokemuksia.

Opinnäytetyössämme päädyimme haastattelemaan lapsia yksilöittäin, sillä ajattelimme näin minimoivamme häiriötekijät, ja kuulisimme yksittäisen lapsen mielipiteet mahdollisimman selvästi. Näin varmistimme myös lasten henkilökohtaisten tietojen salassa pysymisen, sillä etenkin sairaalaympäristössä asian suhteen täytyy olla huolellinen. Toisaalta hoidossa olevia lapsia haastatteluiden toteuttamishetkellä oli vähän, ja he olivat eri aikaan sairaalassa, jolloin ryhmähaastatteluiden suorittaminen olisi ollut hyvin haastavaa.

Olimme etukäteen toivoneet henkilökunnalta, että haastattelutilanne olisi mahdollisimman rauhallinen, eikä lapsella olisi tiedossa hoitotoimenpiteitä kyseisenä aikana. Näin lapsi pystyisi parhaiten keskittymään haastattelun aikana, eikä häiriötekijöitä tulisi. Ajoitimme haastattelut aamupäivälle, jotta lapset olisivat mahdollisimman virkeitä ja jaksaisivat keskittyä haastatteluun. Olimme selvittäneet kuitenkin sairaalan henkilökunnalta, mikä aika sopisi parhaiten kunkin lapsen kohdalla. Ennen varsinaisia haastatteluja meidän oli tarkoitus järjestää koehaastattelu, jossa olisimme testanneet käytännön asioiden toimivuuden ennen varsinaisia haastatteluja. Potentiaalisten haastateltavien vähyiden vuoksi päädyimme kuitenkin jättämään koehaastattelun välistä. Lähipiirissämme ei myöskään ollut lapsia, jotka olisivat olleet sairaalahoidossa pidempiä jaksoja, jolloin tämä vaihtoehto ei myöskään sopinut esihaastattelun pitämiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessä yksi tutkimuseettinen kysymys on, että tutkittavien lupa tutkimuksen tekemiseen varmistetaan. Opinnäytetyön tekijöiden tulee antaa vanhemmille tietoa opinnäytetyöstä sekä pyytää vanhemmilta suostumuksen. Lupaa haettaessa mukaan liitetään alustava tutkimussuunnitelma sekä haastattelurunko sisältäen tutkimuksen vastuorganisaatioiden ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot. (Raittila ym. 2017.) Laadimme tiedotteen kouluikäisten

lasten vanhemmille (liite 2), jossa esittelimme tutkimuksemme aiheen ja tarkoituksen. Tiedote toimi samalla lupahakemuksena, jolla pyysimme vanhemmilta lupaa haastatella heidän lastansa sekä käyttää haastattelussa nauhoitusta. Kerroimme saatekirjeessä vanhemmille tarkasti, mistä tutkimuksessa on kysymys ja selvitimme heille, että haastateltavilla on oikeus keskeyttää tutkimus koska haluavat. Pyrimme tekemään tiedotteesta mahdollisimman selkeän, helppolukuisen ja informatiivisen. Tiedotteen loppuun lisäsimme yhteystietomme, jotta vanhemmat olisivat voineet ottaa meihin yhteyttä, mikäli he olisivat halunneet asiasta lisätietoja. Kävimme viemässä esitteitä osastolle ja samalla kertomassa hoitajille opinnäytetyöstä ja haastatteluista, jotta he osaisivat vastata vanhempien mahdollisiin kysymyksiin. Ohjeistimme, että hoitajat voivat kysymysten ilmetessä toki kehottaa vanhempia ottamaan myös meihin rohkeasti yhteyttä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan yksi mainittava etu haastattelussa on se, että henkilökohtaisesti haastatteluluvan sopimisen jälkeen tutkittavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät sen käyttämisen tutkimusaineistona.

Lasten oma suostumus kysyttiin haastattelutilanteen alussa heiltä suullisesti. Kerroimme myös lyhyesti ja mahdollisimman ymmärrettävästi, että olemme tekemässä opinnäytetyötä, ja haastattelua käytämme osana sitä. Kerroimme myös, että aiomme nauhoittaa haastattelun puhelimen nauhurilla. Raittila ym. (2017) kuvaa, että Tutkimuseettisen neuvottelukunnan yleisten periaatteiden mukaan tutkittava voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti, tai hänen voidaan todeta antaneen suostumus käyttäytymisensä perusteella. Myös Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 145, 154) korostavat, että lapsen haastattelussa on huomioitava eettiset kysymykset, lapsen kehitystaso, tutkimuslupa ja kysymysten muotoileminen. Lisäksi lapselle on tärkeä kertoa jo ennen haastattelua, mistä on kyse ja mihin hänen antamia tietoa tullaan käyttämään. Mikäli lapsi olisi haastattelussa kieltäytynyt vastaamasta johonkin hänelle esitettyyn kysymykseen, olisimme kunnioittaneet sitä, ja olisimme siirtyneet seuraavaan kysymykseen. Seurasimme myös lapsen eleitä ja ilmeitä tarkasti, jotta huomasimme, tunteeeko lapsi olonsa epämukavaksi. Raittilan ym. (2017) mukaan

lasta tuleekin tarkkailla koko tutkimuksen ajan ja tarvittaessa keskeyttää tutkimus, mikäli lapsi viestii tilanteen olevan epämukava tai hän ei ole innokas osallistumaan.

Lapset olivat tulossa haastatteluihin ilman vanhempiaan, mutta mikäli vanhempia olisi ollut paikalla, olisimme pyytäneet heitä poistumaan. Näin vanhempien läsnäolo ei olisi vaikuttanut lapsen käyttäytymiseen haastattelutilanteessa. Kahdessa haastattelutilanteessa olimmekin kolmestaan lapsen kanssa, pois lukien hoitaja, joka kävi huoneessa muutamia kertoja. Yhden lapsen haastattelussa mukaan tuli lapsen lisäksi tämän omahoitaja, joka osallistui myös välillä haastatteluun. Kaikki haastattelut saimme suoritettua alusta loppuun, ja saimme kysyttyä kaikki kysymykset, joita olimme ajatelleetkin kysyä.

Nauhoitimme haastattelut, jotta muistaisimme paremmin jälkeen päin, mitä lapset olivat sanoneet. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 14) mukaan nauhoitettuun haastatteluun on helppo palata, ja nauhoitus toimii sekä tarkistusvälineenä että muistina. Äänittämisen lisäksi teimme lyhyitä muistiinpanoja tilanteista, jos olimme nähneet esimerkiksi virikkeitä ympäristössä. Nauhoitimme haastattelut kahdella eri puhelimella varmistaaksemme äänityksen onnistumisen, sekä testasimme kummankin nauhurin toimivuuden ennen haastatteluun menoa. Haastattelut suoritimme yhdessä siten, että toinen haastatteli lasta noin teemahaastattelun puoleen väliin asti ja sen jälkeen vaihdoimme haastattelijaa. Välillä saatoimme myös kysyä kysymyksiä vuorotellen, mikäli toinen keksi jonkin hyvän kysymyksen, jolla jatkaa sujuvasti keskustelua. Olimme kuitenkin molemmat koko haastatteluiden ajan tilanteessa mukana, ja reflektoimme lapsen kertomaa esimerkiksi pään nyökyttelyin.

Huolellisesta valmistautumisesta huolimatta joitakin haasteita haastattelutilanteissa ilmeni. Esimerkiksi erään lapsen haastattelussa tippakone piippasi lähes jatkuvasti, jolloin hoitaja joutui useaan otteeseen käymään huoneessa, ja keskustelu keskeytyi hetkeksi. Lisäksi meistä toinen joutui keskittymään tippakoneen hiljentämiseen nappia painamalla, mutta laite oli epäkunnossa ja piip-

paus toistui useita kertoja haastattelun aikana siitäkin huolimatta. Yhden äänitteiden kuuluvuus oli myös huono, sillä lapsen ääni hukkuu muiden äänien alle paikoitellen. Tämä johtui siitä, että lapsi oli leikkinyt lelulla ja syönyt karamelleja rapisevasta pussista haastattelun aikana, mutta haastattelutilanteessa emme osanneet ajatella sen vaikuttavan äänitteiden kuuluvuuteen.

Kaksi haastattelua suoritimme lapsen omassa potilashuoneessa, ja lapset saivat olla omilla potilassängyillään. Yhden lapsen haastattelu suoritettiin erillisessä neuvotteluhuoneessa, jossa istuimme kaikki pöydän ääressä. Haastatteluun varasimme aikaa kunkin lapsen kohdalla noin puoli tuntia, jotta kysymykset ehdittäisiin käydä rauhalliseen tahtiin läpi ja mahdolliselle viriävälle keskustelulle jäisi aikaa. Ainoastaan yksi haastatteluista kuitenkin kesti tämän verran, ja kaksi muuta jäi lyhemmäksi. Kaikki lasten haastattelut suoritimme heinä-syyskuun aikana 2019. Kiitokseksi haastatteluihin osallistumisesta annoimme lapsille karkkipussit, jotka olimme hankkineet omakustanteisesti.

9 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston litterointi

Kun haastattelut oli suoritettu, aloitimme aineiston litteroinnin. Tämä tarkoittaa sitä, että tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Hirsjärvi ym. 2009, 217).

Tämä näkyi opinnäytetyössämme siten, että kirjoitimme äänittämämme nauhoitteet puhtaaksi juuri siten, kun haastateltavat olivat asiat sanoneet. Aineiston litterointi suoritettiin mahdollisimman pian sen keruun jälkeen, jotta tieto oli tuoretta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135). Ajallisesti kaikki haastattelut kestivät yhteensä 41 minuuttia ja 45 sekuntia. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli 16 sivua. Käytimme fonttina New Times Romania, fonttikoko 12 ja riviväli 1. Erinäiset huomiot haastatteluiden aikana kirjasimme litteroidun tekstin joukkoon lihavoidulla fontilla, esimerkiksi jos lapsi tai haastattelijat nauroivat tai jos lapsi joutui miettimään vastaustaan. Lapset eivät monesti käytä puheessaan ”siirtymäsanoja” vaan siirtyvät nopeasti asiasta toiseen. Paikoitellen tämä lisäsi haastetta pysyä mukana heidän puheessaan litterointivaiheessa. (Helavirta 2007; Hirsjärvi & Hurme 2010, 130.)

Litteroinnin jälkeen aloimme etsiä tutkimuksen kannalta kiinnostavia asioita ja pelkistimme näitä asioita ilmaisevat lauseet yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän aineiston pelkistämisen avulla saimme aineiston tiivistettyä, jolloin saimme jätettyä mielestämme epäoleellisen tiedon pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Säilytimme kuitenkin myös alkuperäisen aineiston, jotta pääsimme tarvittaessa tarkistamaan, millaiseen asiayhteyteen ilmaus liittyi. Näin varmistimme, että olimme ymmärtäneet oikein, mitä tutkittava oli tarkoittanut. Aineiston pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymyksemme, sillä niihin halusimme löytää vastauksia. Aukikirjoitetusta tekstistä merkitsimme eri värikoodein kutakin tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja. Tämä helpotti aineiston tulkitsemista. Tämän jälkeen listasimme eri sivulle allekkain eri värikoodein merkittyjä ilmauksia siten, että hahmotimme, mitkä ilmaukset kuuluvat kunkin tutkimuskysymyksen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirryimme aineiston teemoitteluvaiheeseen, jossa kävimme aineistosta tarkasti läpi litteroidut alkuperäisilmaukset, ja ryhmittelimme samaa asiaa kuvaavat käsitteet suuremmiksi luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Teemat muodostuivat suoraan tutkimuskysymystemme aiheista. Teemat ovat ”lasten viihtyminen lastenosastolla”, ”lasten viihtyvyyttä tukevat virikkeet lastenosastolla” sekä ”lasten ajatuksia virikkeiden suhteen lastenosastolla”. Luimme alkuperäisen aineiston molemmat läpi useaan otteeseen, jotta hahmotimme varmasti kokonaisuuden, ja vasta sen jälkeen aloimme ryhmitellä käsitteitä luokkien alle. Luokittelimme molemmat ensin aineiston, ja sen jälkeen vertasimme niitä toisiinsa. Näin toisen näkemykset eivät vaikuttaneet siihen, mitä havaintoja itse aineistosta teki ja mitä ilmauksia löysi minkäkin tutkimuskysymyksen alle. Suurimmaksi osaksi olimme tehneet samoja johtopäätöksiä aineistosta, mutta olimme löytäneet myös joitain asioita, joita toinen ei ollut ajatellut samalla tavalla. Huomioimme myös sen, että emme tulkinneet lasten kertomaa ainoastaan sisältönä ja sanomana, vaan liitimme sen laajempaan kontekstiin ja kerrontatilanteeseen (Raittila ym. 2017).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, joka on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Aineistoa analysoidessa tulee keskittyä vain tarkkaan rajattuun, kapeaan ilmiöön, josta kerrotaan kaikki mahdollinen tutkimuksessa saatu tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Aineistostamme nousi joitakin mielenkiintoisia asioita, jotka olivat tutkimuskysymystemme ulkopuolella. Meidän ei kuitenkaan ollut mahdollista tarttua niihin tai raportoida niistä omassa tutkimuksessamme. Ainoastaan tutkimuskysymyksiimme liittyvät asiat olivat ne, joista olimme kiinnostuneita juuri tässä tutkimuksessa.

Sisällönanalyysin muotoja on kolme: teorialähtöinen, teoriaohjaava ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi, ja sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan sanallisesti dokumenttien sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 106). Lasten viihtyvyydestä sairaalassa sekä siitä, millaisia virikkeitä he kaipaisivat sairaalaan liissä, on vain vähän aiempaa teoratietoa. Aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi soveltui omaan opinnäytetyöhömmme parhaiten, sillä emme antaneet aiemman teoratiedon vaikuttaa liikaa analyysin toteuttamiseen ja lopputulokseen, vaan teimme tulkinnat kerätyn aineiston tietojen perusteella. Huomasimme, että haastattelemamme lapset nostivat esille myös eri asioita kuin mistä olimme keränneet aiempaa teoratietoa ja mistä virikkeistä aiempaa tutkimustietoa oli löytynyt runsaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tämä perustuu päättelyyn ja tulkintaan, ja empiirisestä aineistosta siirrytään käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Yleiskäsitteiden avulla pyrimme luomaan kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä ja vertasimme saamiamme johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon. Analyysin kaikissa vaiheissa pyrimme asettumaan haastateltavien näkökulmaan sekä johtopäätöksiä tehdessämme ymmärtämään, mitä asiat haastateltaville merkitsivät.

Analyysissä saimme tukea haastatteluiden nauhoituksista. Niistä huomasimme esimerkiksi, että vastaaja oli ollut epävarma, sillä silloin vastaus viipyi.

Nauhoituksesta huomasimme myös muita tunnereaktioita, kuten huvittuneisuutta ja naurua. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 14) mukaan nauhoitus helpottaa haastatteluiden analysointia, sillä sitä voi kuunnella useamman kerran. Kuuntelimme haastattelut useampaan kertaan, sillä ensimmäisellä kuuntelukerralla emme olisi huomanneet kaikkea oleellista.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluihin osallistui yhteensä kolme alakouluikäistä lasta. Haastattelun alussa kysimme lapsilta, minkä vuoksi he ovat joutuneet sairaalaan, ja tähän lapsi sai omin sanoin vastata. Ensimmäinen haastattelemamme lapsi oli poika, jota nimitämme tutkimuksessa Juliukseksi. Hän kävi lääketiputuksessa tietyin väliajoin ja oli sairaalassa aina noin viisi tuntia kerrallaan.

Haastattelija: --- "No kertoisitko vähä että minkä takia sä oot täällä sairaalassa?"

*Julius: "Noo mä en niiku tee vasta-aineita ja mua ei saa rokot..rokot-
taa, mä tuun niistä kipeeks."*

Haastattelija: "Aha."

*Julius: "Niiku mä en tuu niiku kipeeks niiku tän avulla ***tarkoittaa tippakonetta***."*

Haastattelija: "Okei, onks tolle joku ihan nimi? Mikskä tota kutsutaan, mikä sairaus?"

Julius: "Mmm miä en mui.. emmää muista mikä se oli."

Toinen haastatteluun osallistuja oli myös poika, tässä opinnäytetyössä nimeltään Aleks. Hän kävi myös lastenosastolla lääketiputuksissa noin kuukauden välein, ja vietti viitisen tuntia osastolla kerrallaan.

Haastattelija: --- "Ootsää nyt minkä takia sit ollu täällä sairaalassa?"

Aleksi: "No, sen ku mulla on vähä huono toi vastustuskyky ja sit mä meinaan herkästi tulla kipeeks ni joutuu tiputtaa näitä lääkkeitä."

Haastattelija: Joo... se sitte niinku auttaa sua?"

Aleksi: "Auttaa joo."

Haastattelija "Okei... Onko sulla mikä se sairaus sit tarkalleen ottaen?"

Aleksi: "No emmä nyt tiiä mut se... No emmä nyt tiiä mut huono vastustuskyky on ainaki että."

Haastattelija: "Mm joo, kyllä. Sulla on sitte tää tippakone tässä."

Aleksi: "Mm joo, on."

Kolmannen haastateltavan nimesimme opinnäytetyössämme Viljoksi. Hänellä oli meneillään kahdeksan viikon pituinen osastojakso. Haastattelussa hänellä oli mukanaan omahoitaja, joka osallistui myös jossain määrin haastatteluun. Pääasiassa Viljo vastasi kuitenkin haastattelukysymyksiin itse.

Haastattelija: "Tota, kertositko --- hieman et niinku minkä takia sää oot täällä osastolla että...?"

*Viljo: "Hmm..." *lapsi miettii...** *"..Tää on*

vähä niinku siitä angrybirds ykkösestä ni se mie.. se kiukkuhahmo."

Haastattelija: "kiukunhallinta?"

Viljo: "Mm-m."

Haastattelija: "Okei. Ni Angrybirds, vähä samantyyppinen?"

*Viljo: "Ni se ykkönen, mut se kakkonen on kyl iha hyvä." *lapsi naurahtaa**

**Haastattelijat nauravat*: "Okeei."*

10.1 Lasten viihtyminen lastenosastoilla

Jokainen haastattelemamme lapsi kertoi viihtyvänsä osastoilla varsin hyvin, eikä pitkästyttäviä hetkiä ollut juurikaan ollut. Eräs lapsi toi ilmi, että hänellä on joitakin tylsiä hetkiä, mutta on selvinnyt näistä videoita katselemalla ja puhelinta selailemalla. Hän ei osannut sanoa, kuinka tylsiä hetkiä voitaisiin välttää tai kuinka niitä voisi helpottaa. Yksi lapsista kertoi, että on pariin otteeseen kokenut pitkästymisen tunnetta sairaalassa ollessaan. Nämä tilanteet olivat liittyneet hetkiin, jolloin lapsi oli joutunut olemaan huoneessaan **yksin**, eikä hänellä ollut ollut seuraa. Lapsi kertoi, että tällaisissa tilanteissa hän olisi voinut mennä juttelemaan jonkun aikuisen kanssa. Eräs lapsi taas mainitsi, että hän on harvoin yksin potilashuoneessaan, ja että siellä on usein joku toinen seurana.

Haastattelija: "Tota, onks sulla sit ollu niinku täällä sellassia tylsiä hetkiä tai että sulla ei ois ollu mitään tekemistä ni sellasia?"

Viljo: "Ooon."

Haastattelija: "Joo..."

Viljo: "Kaks."

Haastattelija: "Kaks semmosta kertaa?"

Viljo: "Vaan kaks."

Omahoitaja: "No onneks aika vähä ku kaheksan viikon aikana kaks."

Haastattelija: "Nii, yllättävän vähän. Millasia ne sit oli ne niinku tylsät?"

Viljo: "Noo... yks oli siitä, ku oli niinku päivä jossa ei ollu kenenkään kanssa tekemistä..."

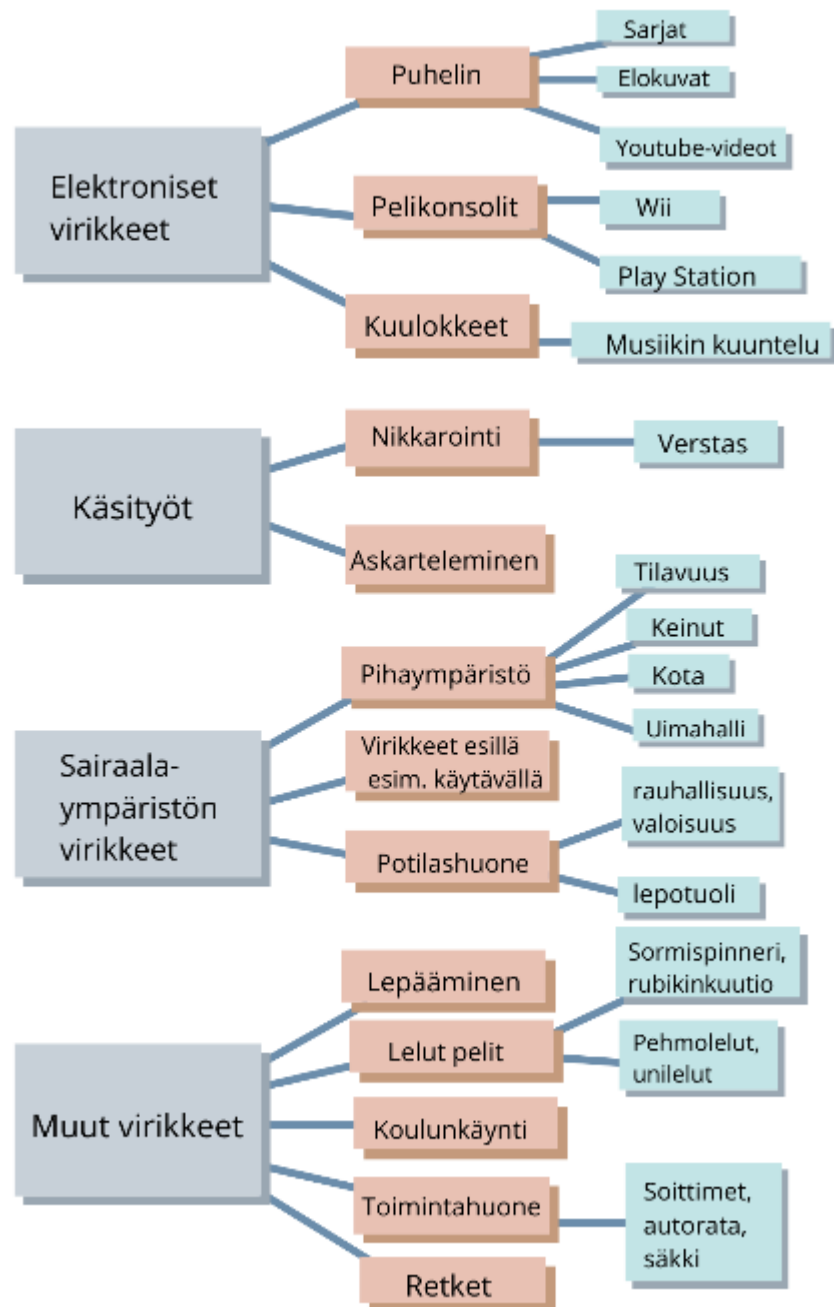
Haastattelija: "...Mitä vois niinku olla jotaki asiaa mitä sää haluisit tehdä sillo?"

Viljo: "No voisin mennä kertoa välillä jolleki aikuiselle jotai..."

Viljo: "No, tää on pitkästä aikaa eka kerta ku mä onn yksin tälle huoneessa. Et ei oo ketään."

10.2 Lasten viihtyvyyttä tukevat virikkeet lastenosastoilla

Lasten viihtyvyyteen sairaalassa vaikuttavat monet erilaiset virikkeet. Nämä jakautuivat neljään luokkaan: elektronisiin virikkeisiin, käsitöihin, sairaalaympäristön virikkeisiin, sekä muihin, erinäisiin virikkeisiin (kuva 1).



Kuva 1. Lasten tämänhetkiset viihtyvyyttä tukevat virikkeet lastenosastoilla

10.2.1 Elektroniset virikkeet

Jokainen haastattelemamme lapsi mainitsi elektronisia laitteita asioina, jotka saavat heidät viihtymään sairaalassa. Keskeisenä laitteena nousi **puhelin**, josta he katselivat esimerkiksi sarjoja, elokuvia sekä Youtube-videoita. Kaksi lasta oli tuonut sairaalaan mukanaan oman puhelimensa. Puhelin kulkeutuu mukana helposti, joten sen saa kätevästi myös sairaalaan mukaan. Sairaalassa lapset joutuvat viettämään pitkiä aikoja paikoillaan, joten puhelimen

käyttö on helppoa myös sängyllä makoillessa. Myös kolmannelta lapselta kysimme puhelimen käytön mahdollisuudesta sairaalassa, mutta omahoitajan mukaan heidän osastollaan ei omia puhelimia saanut käyttää.

Aleksi: ”No jos mä katon vaikka puhelinta ni sit se auttaa, siinä menee aika nopeemmin.”

Haastattelija: ”Okei..mitä sää sieltä puhelimelta katot?”

Aleksi: ”Youtubee ja videoita.”

Haastattelija: ”Okei, mimmosii videoita?”

Aleksi: ”Vähä kaikellaisia, uutisvideoita ja semmosia.”

Eräs lapsi kertoi, ettei hän ollut tehnyt sairaalassa ollessaan mitään muuta kuin ollut puhelimella. Hän koki tämän ajanviettotavan itselleen riittävänä eikä kaivannut muita virikkeitä.

Haastattelija: ”Tota no mitkä on sulle niiku semmosia tärkeitä tavaroita tai asioita täällä sairaalassa?”

Julius: ”Mmm noo puhelinta mä käytän eniten...eniten siellä että mutta kotoa otan aina laturin ja puhelimen ja joskus kuulokkeetki mukaa.”

Haastattelija: ”Okei, selvä. No mites sä oot viihtyny ku sä oot joutunu olee täällä sairaalassa? Miten sä viihyt?”

Julius: ”Mmm noo ennen mä käytin pleikkaria aina ku mä olin täällä mut nykyä mä katon ihan pelkkiä videoita.”

Haastattelija: ”Okei, videoita ja pleikkaa.”

Julius: ”Nii.”

Haastattelija: ”No ooksä mitää muuta sitte tehny?”

Julius: ”Noo en oikee muuta.”

Haastattelija: ”Joo. Et sul..susta ei tunnu että tarvis jotain muuta?”

Julius: ”Mmm no ei omasta mielestäni.”

Eräs lapsista kertoi ottavansa sairaalaan mukaan puhelimen lisäksi **kuulokkeet**, joilla kuunnella musiikkia. Muita elektronisia virikkeitä, jotka lapset mainitsivat viihtyvyyttä lisäävinä tekijöinä, olivat **pelikonsolit**. Esille nousivat Wii- ja Play Station-konsolit. Eräällä osastolla mainittiin, että pelikonsolilla on mahdollista pelata myös kavereiden kanssa. Huomasimme, että eräässä huoneessa oli myös televisio, mutta lapsi kertoi sen toimivan vain pelikäyttöön.

Haastattelija: "Joo. No onks täällä mitää täällä sairaalassa mitää muita leikkejä tai pelejä tai mitään kivoja juttuja?"

Julius: "Noo emmä oike...oikee tiiä. Sillon tällön pyyän aina pleikkarin että oon sillä..."

Haastattelija: "Nii sillä oot sitte pelannu. Joo. Tota pelailetko sinä yksin vai kavereitten kanssa tai näitten..."

Julius: "Aika paljon molempia et pelaan yksin ja kavereitten kaa."

Yksi lapsi kertoi pitävänsä videopelien pelaamisesta, mutta sairaalassa ei ollut hänelle mieluisia pelejä.

Haastattelija: "Entä pelaatsää mitään pelejä, mitään lautapelejä tai mitään videopelejä?"

Aleksi: "Noo videopelejä."

Haastattelija: "Joo. Onks täällä mitään pelikonsolia?"

Aleksi: "No joo mutta emmä niillä yleensä pelaa."

Haastattelija: "Okei, mutta olis mahdollista."

Aleksi: "Mm."

Haastattelija: "Eiks siellä oo hyviä pelejä sitte vai minkä takii?"

Aleksi: "Eei oo hyviä pelejä."

10.2.2 Käsityöt

Eräs lapsista kertoi tekevänsä sairaalassa **käsitöitä, nikkaroivansa, sekä askartelevansa**. Hän mainitsi sairaalassa olevan **verstas**, jossa lapset voivat tehdä käsitöitä. Eräs lapsi kertoi, että oli nuorempana tykännyt piirtää sairaalassa, mutta enää ei ole sitä tehnyt.

Haastattelija: "Joo-o. Mitä kaikkee sää oot touhunnu täällä?"

Viljo: "Mmm... oota."*Syö karkkia*

Haastattelija: "Saat suun tyhjäksi."

Viljo: "Noo...oon tehny ite... oon tehny sellassen kitaranki."

Haastattelija: "Kitaran?"

Viljo: ""Ni."

Haastattelija: "Aaaa."

Viljo: "Verstaalla."

Haastattelija: "Mitess... mitäs sä sitte teet sillon, mite sä saat sen ajan kulu-
maan?"

Viljo: "Mä teen täällä ku mul on sellane vihree.. vihree paperi, mä leikkaan
siitä niinku pieniä neniä ja mä teen niistä rahaa."

Haastattelija: "Ahaaaa..."

Haastattelijat naurahtavat

Haastattelija: "Nii askartelet jotain?"

Viljo: "Mä teen käsitöitä."

10.2.3 Sairaalaympäristöön liittyvät virikkeet

Toisen sairaalan **pihaympäristö** on myös tilava, ja ulkona lasten on mahdollista muun muassa keinua, juoksennella sekä käydä kodalla. Sairaalaympäristössä on myös uimahalli, jota on mahdollista hyödyntää. Ympäristöön liittyvinä tekijöinä huomasimme myös, että toisen osaston **käytävällä** oli alue, jonne oli kasattu erilaisia virikkeitä, kuten leluja ja kirjoja. Virikkeet olivat keskeisellä paikalla, josta ne on helppo huomata ja täten jokaisen saatavissa. Eräs lapsi halusi esitellä meille **potilashuoneensa**, jolloin huomasimme siellä olevan monenlaisia virikkeitä, kuten kirjoja, automatto, askartelutarvikkeita sekä radio, jolla lapsi kertoi kuuntelevansa äänikirjoja.

Omahoitaja: "Nii oliha siellä muitaki pelejä, muistatsää mitä muuta me ollaan tehty siellä toimintahuoneessa?"

Viljo: "Mmmh... noo... siellä voi soittaa pianoa... mä osaan lhahhaan, Uk-konooan.." ***kaikki naurahtavat*** "...Hämähämähäkki...ja Peppi pitkätossun."

Haastattelija1: "Okei."

Haastattelija2: "No hyvinhä sä osaat sitte soittaa."

Omahoitaja: "Mitäs muuta siellä huoneessa on mitä ollaa siun kaa tehty?"

Viljo: "Mmm... mä on vähä hyppiny. Siel on se..."

Omahoitaja: "Nii siel on semmone säkki siellä katossa siihenki on nyt... mitäs myö tehtii siellä lattialla?"

Viljo: "...Sit siellä on autorata"

Omahoitaja: "Nii siellähä myö käyttii."

Haastattelija1: "Oho, ooi."

Viljo: "Sit siellä on rummut."

Haastattelija1: "Vaikka mitä."

Omahoitaja: "Mmm, se onki aika mukava huone."

Viljo: "...Säkkituoleja johon voi hyppiä."

Panimme myös merkille, että lasten potilashuoneet olivat rauhallisia, valoisia ja niissä oli isot ikkunat. Mennessämme haastatteluun kaksi tiputuksessa olevaa lasta makasi lepotuoleilla, joissa lasten asento näytti rennolta. Yhdelle lapselle mieluinen oli tuoli, jota sai säädelyä erilaisiin asentoihin.

Julius: "Nää penkit oli ainaki sillee ihan hyvä, ku saa laitettua tän mihi asentoa haluaa."

10.2.4 Muut virikkeet

Eräs lapsi koki myös, että hänen aikansa kuluu sairaalassa mukavasti myös **leväten**. Myös **koulunkäynti** mainittiin yhtenä sairaalassaoloaikaan kuuluvana osana, joka tuo viihtyvyyttä ja rutiineja arkipäiviin.

Haastattelija: "Joo... mites täällä sairaalassa... muuta ku puhelimella?"

Julius: "No ei oikeen muuta... no joskus mä lepään."

Vain yksi lapsista kertoi leikkivänsä **leluilla ja pelaavansa lautapelejä** sekä mainitsi näitä itselleen tärkeiksi asioiksi sairaalassa. Hänellä oli haastattelussa mukanaan sormispinneri ja rubikinkuutio. Lapsi myös kertoi, että sairaalassa hänellä on mukana omia pehmolelujaan unikavereina, joilla toisinaan myös leikkii. Lapsi myös kertoi, että heidän osastollaan on **toiminta-**

huone, jonne lapset pääsevät tekemään erilaisia asioita aikuisen kanssa. Toimintahuoneessa on lapsen mukaan soittimia, autorata sekä säkki, johon voi hyppiä. Lasten on mahdollista mennä toimintahuoneeseen silloin kuin haluvat, esimerkiksi omahoitajan kanssa. Lisäksi kyseisen osaston henkilökunta järjestää erilaisia **retkiä**, kuten käyvät sienestämässä ja marjastamassa.

Sairaalan ulkopuolisia esiintyjiä kummallakaan osastolla ei ollut käynyt lähi-aikoina. Yksi lapsi muisteli, että osastolla olisi kerran käynyt sairaalaklovni, mutta sanoi siitä olevan niin kauan aikaa, että ei osannut ottaa asiaan juuri kantaa. Toinen lapsi kertoi, että klovneja oli käynyt vierailulla kaksi kertaa, kun hän oli nuorempi. Selkeää mielipidettä lapsilla ei ollut siihen, toivoisivatko he esiintyjiä käyvän sairaalassa. Heidän vastauksensa asiaa koskien olivat ”ihan sama” tai ”ihan kivoja”.

10.3 Lasten toiveita virikkeiden suhteen lastenosastoilla

Kysyimme lapsilta, tulisiko heille ehdotuksia virikkeiden suhteen osastoilla. Olennaista oli saada selville, kaipaisivatko he jotain virikkeitä lisää viihtyäkseen paremmin. Viihtyvyydestä kysyttäessä lapset vastasivat empimättä, että viihtyvät sairaalassa joko ”ihan hyvin” tai ”hyvin.” Asiaa kysyimme haastattelun aikana useampaan otteeseen eri sanakääntein, mutta lasten mielipide ei muuttunut. Tutkimuksessa selvisi, että haastateltujen lasten mielestä osastolta löytyi kaikki tarpeellinen, jonka avulla he viihtyvät sairaalassa ja saavat ajan kulumaan mukavasti.

”Ookei... no sä ilmeisesti sitte viihyt kuitenkin aika hyvi ja aika kuluu, että sulle ei nyt tuu mitää semmosia ideoita, että mitä vois olla?”

Aleksi: ”No eei.”

Haastattelija: ”Et kaipaa mitää?”

Aleksi: ”En.”

*Haastattelija: *nauraa huvittuneesti* ”Varsin tyytyväinen olet siis.”*

Aleksi: ”Oon.”

Haastattelija: ”Nii tota Julius tuleeks sulla mieleen mitään että mikä sut sais niiku viihtymään täällä sairaalassa paremmin?”

Julius: "Mmm no omasta mielestä kaikki niiku että mä viihyn ni on periaatteessa jo täällä että ei tän kummosempaa tarvii."

Haastattelija: "Joo joo. Kaikki löytyy."

Julius: "Joo."

Haastattelija: "No et tääl ei oo mitään leluja tai mitään tavaroita tai pelejä mitä vois hankkia että sää vähän paremmi vielä voisit viihtyä?"

Julius: "Noo omasta mielestäni täällä on jo ihan kaikki."

Ehdotuksia viriketoiminnasta tai hankinnoista ei lapsilta juuri tullut. Ainut ehdotus, minkä osastolle voisi lasten mielestä hankkia lisää, oli Alhambra-niminen lautapeli. Kyseisen ehdotuksen antaneen lapsen mukaan sairaalassa ei muutenkaan juurikaan lautapelejä pelattu. Eräs lapsi kertoi viettävänsä mielellään tietokoneella aikaa sairaalan ulkopuolella. Sairaalassa ei kuitenkaan ollut mahdollista tietokonetta käyttää. Kysyttäessä lapsi myönsi, että mahdollisuus tietokoneen käyttämiseen sairaalassa voisi olla hänestä mukavaa.

11 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

11.1 Luotettavuus

Tärkein luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja se, kuinka rehellinen hän on, sillä arvioinnin kohteena ovat hänen valintansa, tekonsa ja ratkaisunsa (Vilkkä 2015, 3–4). Luotettavuuden arviointia pyrimme tekemään koko tutkimusprosessin ajan, sekä kuvaamaan ja perustelemaan tekemiämme valintoja ja johtopäätöksiä mahdollisimman hyvin.

Käytimme opinnäytetyön tuloksia esittäessämme haastateltavien suoria ilmauksia haastattelumateriaaleista, mikä on yksi keino varmistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Harkitsimme kuitenkin tarkkaan, kuinka paljon suoria ilmaisuja tuomme työssämme esille ja kuinka pitkiä nämä ovat, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyisi. Pyrimme myös jäsentämään työmme mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi, jonka vuoksi suorien lainausten määrää täytyi rajoittaa. Pyrimme kuitenkin ymmärtämään, mitä tukittavat olivat pohjimmiltaan tarkoittaneet, ja valitsemaan suorat ilmaisut tämän mukaan. Suoria ilmaisuja käyttämällä varmistimme, että emme

olleet tulkinneet tutkittavien sanomaa, vaan ilmaisut kerrottiin juuri siten, kun lapset olivat asiat sanoneet.

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 185) mukaan luotettavuuteen vaikuttaa myös tallenteiden kuuluvuus. Erään lapsen haastattelussa tippakoneen piippaus häiritsi paikoin äänitteen kuuluvuutta, kun lapsen ääni hukkui piippauksen alle. Toisen lapsen haastattelussa taas tämän lelut pitivät meteliä, jolloin emme välttämättä kuulleet kaikkea lapsen sanomaa oikein. Kuuntelimme molemmat kuitenkin äänitteet useaan otteeseen läpi, ja mikäli olimme jostain kohdasta epävarmoja, kysyimme, oliko toinen kuullut tämän kohdan samalla tavalla kuin itse. Suurimmaksi osaksi lasten kertomat muodostivat myös loogisia kokonaisuuksia, joten uskomme, että tärkeimmät ilmaisut olimme ymmärtäneet oikein. Myös litteroinnin sääntöjen noudattaminen sekä luokittelu vaikuttavat Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 185) mukaan luotettavuuteen. Kuuntelemalla äänitteet useaan otteeseen läpi pystyimme osittain varmistamaan, että olimme kuulleet lasten sanomiset oikein sanasta sanaan.

Pyrimme myös luokitellessamme poimimaan litteroidusta tekstistä kaikki ilmaisut, jotka vastasivat kuhunkin tutkimuskysymykseen. Tässä auttoi se, että pelkistimme ensin mielestämme tutkittavien olennaisimmat ilmaukset, kävimme ne läpi eri värikoodein, ja vasta sitten hahmotimme, mitkä ilmaukset todella kuuluvat kunkin tutkimuskysymyksen alle. Luotettavuutta lisää se, että luokittelimme aineiston ensin kumpikin tahollamme ja vasta sitten päätimme, mitkä ilmaisut kuuluvat kuhunkin luokkaan. Toki on tutkijoista riippuvaista, mitkä asiat juuri he kokevat olennaisiksi nostaa esille tutkimuksen tarkoituksen kannalta, ja joku toinen olisi voinut nähdä asian eri näkökulmasta. Voi myös olla mahdollista, että tutkijat ovat tulkinneet tutkittavien kertoman eri tavalla, kuin he olivat tarkoittaneet. Siksi tutkimuksiin on aina suhtauduttava siten, että aineistoa on tarkasteltu juuri tutkimuksen tekijän näkökulmasta, eivätkä päätelmät ole yleistettävissä. Esimerkki aineiston analyysistä on liitteessä 4.

Luotettavuutta arvioidessa tärkeää on ottaa huomioon myös puolueettomuusnäkökulma, sillä tutkijat ovat itse monesti osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Esimerkiksi tutkijan yhteiskunnallinen asema, ikä, sukupuoli,

arvot tai uskomukset voivat vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin tulkintoihin, mitä on hyvä pohtia. (Vilkkä 2015, 6–7.) Terveystenhoitajaopiskelijoina meillä on harjoitteluiden ja työkokemuksen kautta jo muodostunut käsityksiä sairaalamaailmasta ja sen ilmiöistä. Toinen meistä on myös itse ollut nuorempana sairaalahoidossa pidemmän jakson. Meille lasten viihtyvyys sairaalassa on myös tärkeää, joten on mahdollista, että olemme tiedostamattamme pyrkineet saamaan tuloksia, jotka puhuisivat lasten sairaalaviihtyvyyden puolesta. Toisaalta pyrimme useaan otteeseen haastattelun aikana saamaan esille myös lasten kielteisiä kokemuksia sekä kehittämissuhteita. Olemme molemmat myös sukupuoleltamme naisia, joten on myös syytä pohtia, olemmeko alusta saakka ottaneet poikien näkökulma yhtä lailla huomioon esimerkiksi rakentaessamme haastattelun runkoa ja etsiessämme teorialuetta. Etsimme kuitenkin lähteitä hakusanalla ”lapsi”, emme ”tyttö” tai ”poika”, jolloin pois luimme, että olisimme suosineet jompaakumpaa sukupuolta enemmän. On kuitenkin otettava huomioon, että muun muassa nämä asiat voivat vaikuttaa tekemiimme tuloksiin ja johtopäätöksiin tutkimusaineistosta, vaikka pyrimmekin tekemään havaintoja mahdollisimman objektiivisesti.

Haastatteluaineisto on myös tilanne- ja kontekstisidonnaista, ja tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa asioita eri tavalla, kuin jossain toisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Lapset olivat ennen haastatteluhetkeä saattaneet tehdä jotakin mukavaa, ja näin olleen heille oli päälimmäisenä tunteena haastatteluhetkellä se, että viihtyvät sairaalassa hyvin. Kouluikäisen aikakäsitys on vasta laajenemassa, ja hänen kykynsä hahmottaa aikaa kuvaavia käsitteitä, kuten nykyhetki, tulevaisuus ja menneisyys, on vielä kehittymässä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a). Sen vuoksi lapsi ei välttämättä haastatteluhetkellä muistanut kaikkia tilanteita, jolloin hänellä oli esimerkiksi ollut sairaalassa ollessa pitkästymisen tunteita tai tekemisen puutetta. Uudessa tilanteessa myöskään kehittämissuhteita ei välttämättä noussut mieleen, vaikka lapsi olisi saattanut aiemmin havaita joitakin virikkeitä, joita olisi sairaalaan kaivannut. Voi myös olla, että lapset ujostelivat meitä vieraina aikuisina, jolloin eivät rohjenneet kertoa asioita juuri siten, kuin olisivat halunneet. Hirsjärven ym. (2007, 202) mukaan haastateltava antaisi mieluummin myös sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Voidaan ajatella, että lapset siten

saattoivat kokea luontevimmaksi tai jopa velvollisuudekseen antaa mahdollisimman hyvän kuvan sairaalasta, jossa heitä on hoidettu.

Erään haastateltavan kohdalla luotettavuuteen vaikuttaa se, että omahoitaja oli mukana haastattelussa. Vaikka pyrimme erottelemaan lapsen ja omahoitajan mielipiteet toisistaan, niin on väistämättä mahdollista, että omahoitaja pysyi omalla osallisuudellaan johdattelemaan lasta vastauksissaan, ja tulkintavirheitä tapahtui. Luotettavuutta lisäävä tekijä muiden haastatteluiden osalta taas on se, että aikuisia ei ollut haastattelussa mukana. Näin lasten mielipiteisiin ei kukaan toinen päässyt vaikuttamaan, ja he saivat kerrottua juuri ne asiat, jotka kokivat itselleen tärkeäksi.

Lasten todellista viihtyvyyttä osastoilla olisi saatu luotettavammin kartoitettua, mikäli olisimme saaneet näkemyksiä sekä tytöiltä että pojilta. Tutkimuksemme lopputulokset rajoittuvatkin nyt lasten näkemyksistä poikien näkemyksiin. Tutkittavien lukumäärä jäi myös toivottua vähäisemmäksi, joka myös vaikuttaa tutkimuksen siirrettävyyteen osastoilla. Lisäksi useamman osallistujan myötä olisimme mahdollisesti saaneet enemmän eri-ikäisten lasten ajatuksia esiin. Vaikka tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko potilasaineistoa, näiden lasten haastattelut antavat kuitenkin osviittaa siitä, mitkä tekijät lisäävät 8–11-vuotiaiden poikien viihtyvyyttä lastenosastolla ja lasten psykiatrisella osastolla. Haastateltavien vähyyden vuoksi pystyimme nyt keskittämään enemmän resursseja näiden muutaman haastattelun analyysiin ja tulkintaan, mikä toisaalta lisää luotettavuutta analyysin osalta. Alun perin olisimmekin voineet laajentaa kohderyhmäämme koskemaan myös nuorempia lapsia, sillä näin tarjontaa olisi ollut enemmän. Emme kuitenkaan osanneet arvata, ettei osastolla olisi hoidossa alakouluikäisiä lapsia tarpeeksi, jotta olisimme saaneet haastateltavia tarvittavan määrän.

Tarkoituksemme oli alun perin tutkia lapsia, jotka olivat olleet sairaalassa pidempään kerrallaan. Tämän perustimme siihen, että viihtyvyyden merkitys korostuu erityisesti silloin, kun lapsella on pitkäaikaissairaus ja hän joutuu viettämään sairaalassa pidempiä ajanjaksoja. (Lastenklินิกoiden Kummit ry s.a.;

Kronström-Johansson 2008, 18.) Tutkimukseen osallistuneet lapset, yhtä lukuun ottamatta, viettivät sairaalassa aikaa kuitenkin vain kerran kuussa, viitisen tuntia kerrallaan. Sen vuoksi emme saaneet kovin kattavaa kuvaa siitä, kuinka lapset todellisuudessa osastoilla viihtyvät. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten siirrettävyys ei ole kuitenkaan pääasia, vaan tarkoitus on kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja, sekä antaa mahdollisuus ajatella ilmiöistä toisin ja lisätä yleistä ymmärrystä. Pohdinnassa vertailimme tutkimustamme myös muiden tutkimusten tuloksiin, sekä otimme niihin kantaa, mikä on Vilkan (2015, 1–2) mukaan luotettavuuden kannalta merkityksellistä. Toisen tutkijan kuitenkin tulisi tulkintasääntöjen valossa löytää omien tulkintojensa lisäksi myös sama tulkinta, jonka alkuperäinen tutkija on esittänyt. Emme kuitenkaan saaneet tutkimustulosta siitä, että lapset olisivat viihtyneet sairaalassa huonosti tai kaivanneet lisää virikkeitä, vaikka moni aiempi tutkimus näin osoittikin. (Vilkka 2015, 5–6.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös tiedonhaun osalta. Nousee kysymys, valitsimmeko oikein esimerkiksi virikkeet, joista teorian tietoa keräsimme. Entä jäikö joitakin olennaisia tutkimuksia aiheesta meiltä huomauttamatta? Haimme aiempaa tutkimustietoa kuitenkin luotettavista, laajasti hyväksi havaituista tietokannoista, jotka sisältävät laadukkaita tutkimuksia. Emme myöskään poissulkeneet erilaisia näkökulmia käsitteleviä tutkimuksia aiheesta. Käytimme lisäksi pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta saisimme mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta ja täten vaikuttasimme opinnäytetyön luotettavuuteen. Olemme kuitenkin aiheemme aiemman tiedon puutteen vuoksi joutuneet valitsemaan muutamia vanhempiakin lähteitä. Emme kuitenkaan kokeneet sen vaikuttavan kielteisesti työmme luotettavuuteen, sillä pääosin vanhemmat lähteet käsittelivät sellaisia aihealueita, joihin emme ajatelleet tutkimusten iän vaikuttavan.

Kuvasimme tutkimusprosessin kulun mahdollisimman tarkasti, jotta myös lukijan olisi mahdollista päätyä samoihin tutkimustuloksiin, kuin tämän opinnäytetyön tekijät. Vilkan (2015, 5–6) mukaan tämä on tärkeää luotettavuuden kannalta. Osittain sen vuoksi myös havainnollistimme aineistokatkelmien avulla

päättelyämme, tulkintojamme, sekä haastateltavien ja haastattelijoiden vuoropuhelua. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat ensikertalaisia tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisessä. Tämä voi myös osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen, sillä mikäli olisimme tehneet tutkimusta aiemmin, olisimme voineet selkeämmin hahmottaa, millaisia asioita on olennaista ottaa huomioon. Olisimme esimerkiksi saattaneet ymmärtää haastateltavien saannin hankaluuksia, jolloin olisimme voineet jo alussa laajentaa kohderyhmän ikähaarukkaa. Mikäli olisimme olleet haastatelleet lapsia aiemmin, olisimme saattaneet osata esittää kysymyksiä avoimemmin. Olisimme myös voineet asettaa puhelimet kauemmaksi lapsesta, mikäli olisimme tiedäneet, että häiriöäännet vaikuttavat niin herkästi nauhoitteiden kuuluvuuteen.

Koehaastattelu olisi tuonut esille mahdollisia ongelmia, joita olisimme voineet kohdata oikeissa haastatteluissa. Saimme kuitenkin haastateltavia lapsia odotettua vähemmän, joten otimme kaikki haastateltavat lapset mukaan tutkimukseen, eikä tällöin koehaastattelun toteuttamiselle jäänyt mahdollisuutta. Myös sairaalan henkilökunta kannusti meitä tähän päätökseen. Teimme kuitenkin ennen haastatteluihin menoa yhdessä pieniä harjoituksia, joilla varmistimme äänittämisen onnistumisen, sekä selkeän työnjaon, miten toimitaan. Miellesämme myös kävi, olisiko tutkimuskysymykset ollut syytä lähettää tutkittaville etukäteen, sillä Tuomen ja Sarajärven (2009, 73–74) mukaan se olisi ollut perusteltua haastattelun onnistumisen kannalta. Ajattelimme kuitenkin, että lasten kohdalla tämä voisi vähentää tulosten validiutta, sillä esimerkiksi vanhemmat olisivat voineet vaikuttaa lasten näkemyksiin, mikäli he olisivat käyneet kysymyksiä yhdessä läpi kotona.

10.2 Eettisyys

Tutkijalla on eettinen vastuu, kun hän harkitsee tutkimuksensa aihetta. Aiheen eettisyyttä pohdittaessa on tärkeää selkeyttää se, miksi tutkimukseen ryhdytään, ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Onkin tärkeää selkeyttää, miksi olemme valinneet kyseisen aiheen opinnäytetyöllemme. Ensisijaisesti valitsimme aiheen siksi, että halusimme opinnäytetyömme avulla tuoda esiin näkökohtia, joiden avulla voidaan lisätä lasten viihtyvyyttä sairaalassa. Työssämme saatuja tuloksia voidaan jatkossa käyttää

lasten viihtyvyyden parantamiseen, sillä sairaalan henkilökunta saa tietoa, millaiset virikkeet osastoilla ovat olleet lasten mieleen osastoilla ollessaan. Heidän tietoisuutensa lisääntyy myös siitä, miten lapset ylipäättään osastoilla viihtyvät. Lasten ehdottamia toiveita virikkeiden suhteen voidaan sairaalaan jatkossa hankkia, mikäli henkilökunta näin parhaaksi kokee. Mielestämme lasten äänen saaminen kuuluviin oli myös tärkeää, minkä vuoksi pyrimme kuuntelemaan lasta aidosti ja antamaan hänelle mahdollisuuden kertoa juuri ne asiat, jotka ovat hänelle tärkeitä.

Tutkimuksen eettisiä ongelmia on sitä vaikeampi punnita etukäteen, mitä avoimempi tiedonhankintamenetelmä tutkimukseen on valittu. Tieteen etiikkaan kuuluu, että tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta eettiset näkökohdat vaikuttavat myös tutkimuksessa tehtäviin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Pohdimmekin opinnäytetyön eri vaiheissa suunnitelman teosta alkaen, millaisia eettisiä ongelmakohtia opinnäytetyömme tekemiseen liittyy, jotta niihin voitaisiin varautua parhaalla mahdollisella tavalla. Ennen haastatteluiden aloittamista olimme anoneet asianmukaista tutkimuslupaa johtajaylilääkäriltä, ja tutkimuslupa meille myönnettiin. Noudatimme tarkasti ja huolellisesti tutkimus- ja analyysimenetelmien periaatteita. Koska työskentelimme parina, molemmat kävivät kaikki työvaiheet läpi, ja lopputulokset ovat molempien toteamia. Tällä tavoin tulkintavirheitä on pystytty minimoimaan, ja pystyimme mahdollisimman hyvin ymmärtämään, mitä tutkittavat olivat todella tarkoittaneet. Huolellisen analyysin avulla otimme huomioon kaikki tutkittavien kertomat asiat, emmekä jättäneet mitään huomiotta.

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuville mahdollisimman ymmärrettävästi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Lisäksi tutkittavien suojaan lukeutuu vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen, oikeus kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää tutkimuksen, milloin haluaa, sekä kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttämistä tutkimuksessa. Nämä näkökohdat tutkittavien tulee myös tietää ennen tutkimukseen osallistumista. On tutkijan tehtävä lisäksi varmistaa, että osallistujat tietävät tutkimuksen luonteen ja mistä tutkimuksessa

on kysymys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Pidimme huolen siitä, että tutkittavat tiesivät henkilökohtaisten asioidensa pysyvän salassa, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Kerroimme haastatteluille myös sen, mihin heidän kertomiaan tietoja tullaan käyttämään ja että haastattelut nauhoitetaan. Lisäksi haastattelun alussa kerroimme lapsille mahdollisuudesta keskeyttää haastattelun, mikäli he näin haluavat. Vanhemmille tarkoitetussa esitteessä pyysimme luvan heidän lapsensa haastattelemiseen, sekä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen mahdollisimman tarkasti. Tarkkailimme tutkittavia myös koko haastattelutilanteen ajan sen varalta, että he olisivat vaikuttaneet epämukavilta tai halunneet keskeyttää haastattelun.

Tutkimuksen yhteydessä saadut tiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Mikäli osallistujat eivät ole antaneet lupaa henkilöllisyytensä paljastamiseen, tulee heidän säilyä nimettöminä. Tutkittavilla on lisäksi oikeus odottaa tutkijalta vastuullisuutta, rehellisyyttä sekä sitä, että hän noudattaa lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Pidimme lapsista saamamme tiedot tarkasta omassa hallussamme, jotta ne eivät pääsisi ulkopuolisten käsiin. Nauhoitteita litteroidessamme kuuntelimme ne sellaisessa paikassa, jossa ulkopuolisten ei ollut mahdollista kuulla niitä. Saatamme aineiston analysoinnin ja tutkimustulosten tarkastelun valmiiksi, hävitimme litteroidut haastattelut asianmukaisesti sekä poistimme haastatteluiden nauhoitetut dokumentit puhelimista varmistaaksemme sen, etteivät ne pääse leviämään ulkopuolisille. Litteroiduissa teksteissä emme kuitenkaan missään vaiheessa käyttäneet lasten henkilötietoja esillä, eli ne olivat myöskin tietosuojattuja koko ajan. Opinnäytetyössämme esitimme vain tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja, joita lapset olivat kertoneet. Emme myöskään ole käyttäneet, tai tule jatkossa käyttämään saamiamme tietoja muuhun, kuin ennalta sovitun tarkoitukseen, eli opinnäytetyömme tekemiseen. Suoria lainauksia lasten sanomisista käyttäessämme muutimme lasten nimet, jotta heitä ei voitaisi tunnistaa. Emme myöskään paljastaneet opinnäytetyössämme, minkä sairaanhoidopiirin alueelle lastenosastot kuuluvat.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että muiden tutkijoiden osuuksia omassa työssä ei vähätellä, aikaisempiin tutkimustuloksiin viitataan asianmukaisesti, tutkimustulokset ja käytetyt menetelmät raportoida, sekä tulokset kirjataan asianmukaisesti ja selkeästi. Aikaisempia tutkimustuloksia ei myöskään ole hyväksyttävää esittää ja julkaista näennäisesti uusina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Käytimme opinnäytetyössämme asianmukaista Xamkin lähdeviite-tekniikkaa, jonka avulla osoitimme, milloin olemme viitanneet jonkun muun tutkijan esittämiin tulkintoihin. Näin muiden tutkijoiden tulkinnat ja oma pohdintamme on mahdollista erottaa toisistaan. Emme myöskään plagioineet muiden kirjoittajien tekstiä suoraan, vaan kirjoitimme kaiken uudelleen omin sanoin.

12 POHDINTA

Alun perin aihe oli tullut somaattiselta lastenosastolta, mutta yllättäen tilanne kääntyi päinvastaiseksi ja meidän tulikin määritellä se, mitä haluamme tutkia. Tämä aiheutti hämmennystä, sillä emme olleet varmoja, millaista opinnäytetyötä osastolle haetaan. Valmista aihetta ei siis ollutkaan, vaan pohdimme itse, kuinka aiheen rajaisimme ja mistä näkökulmasta asiaa olisi järkevintä tutkia. Opinnäytetyön prosessi oli kohdallamme suhteellisen pitkä, sillä se kesti kokonaisuudessaan yli vuoden ajan. Mukaan mahtuikin hyvin erilaisia vaiheita ja tunteita. Paneuduimme opinnäytetyön aiheeseen huolellisesti ja käytimmekin paljon aikaa luotettavien, monipuolisten lähteiden hankintaan. Teoreettisen viitekehyksen kerääminen aiheutti alkuun hankaluuksia, sillä emme löytäneet montaa suomenkielistä tutkimusta aiheestamme. Kävimme pariin otteeseen pyytämässä apua koulumme kirjaston informaatikolta, joka neuvoi meille hyviä tietokantoja ja auttoi meitä etsimään lähteitä oikeilla hakusanoilla. Loppujen lopuksi olemmekin tyytyväisiä siihen, kuinka monipuolisesti löysimme tietoa aiheesta, kun sinnikkäästi jaksoimme etsiä. Hyödynsimme myös eri tieteenalojen, kuten teknologian ja kasvatustieteiden, tutkimuksia lähteinä.

Myös loppua kohden prosessin varrelle mahtui paljon kausia, jolloin jouduimme odottelemaan, eikä opinnäytetyö edennyt niin joutuisasti, kuin olimme toivoneet. Odottelu johtui pääosin siitä, että haastateltavia lapsia ei tahtonut osastoilta löytyä. Pyrimme tämän ajan hyödyntämään kuitenkin täydentämällä teoreettista viitekehystämme. Suunnitelman tekoon ja teoreettisen

viitekehyksen keräämiseen käytimme toisaalta turhan paljon aikaa, jolloin aikataulu viivästyi. Osastolla oli myös ollut haasteita saada tieto kulkemaan kaikille osaston työntekijöille, jotta esitettä olisi saatu tehokkaasti jaettua lasten vanhemmille. Lisäksi ohjaava opettajamme vaihtui prosessin aikana kaksi kertaa, mikä alkuun aiheutti hämmennystä ja epätietoisuutta siitä, keneltä opettajalta saamme tarvittaessa kysyttyä apua työn tekemisessä.

Mielestämme psykiatrisen osaston mukaan ottaminen somaattisen osaston lisäksi oli järkevä valinta, sillä saimme näkökulmaa kahdelta eri osastolta. Saamamme tutkimustulokset osoittavat, että lapset viihtyvät molemmilla osastoilla melko hyvin. Osastot tarjoavat lapsille riittävästi virikkeitä heidän tarpeisiinsa nähden, eivätkä lapset juurikaan kaipaa lisää tekemistä. Tämä itsessään on tärkeä tutkimustulos, joka voidaan ottaa positiivisena palautteena osastoille. Vanhemmat lapset olivat hyvin itseohjautuvia, ja olivat tuoneet sairaalaan mukaan omia tavaroitaan. Heidän kohdallaan etenkin teknologian merkitys korostui, ja pääällimmäiseksi puheenaiheeksi nousi sairaalassa olevat **elektroniset virikkeet**. Tämä ei toisaalta ole ihme, sillä Nunes de Liman ja Santosin (2015, 79) tutkimuksen mukaan lääkkeiden ja instrumenttien käyttö, sekä uupumus voivat rajoittaa muita aktiviteetteja. Sairaalasängyssä elektronisten laitteiden käyttö taas on mahdollista. Nuoremman lapsen kohdalla taas osaston puolesta tarjottiin jo hyvin paljon erilaisia virikkeitä. **Puhelin** nousi omassa opinäytetyössämme merkittävimmäksi virikkeeksi. Myös Hanhisalon (2002, 51–52) tutkimuksessa lapsilla oli ollut sairaalassa mukanaan muiden virikkeiden lisäksi omia puhelimiaan. Muissa aiemmissä tutkimuksissa puhelimen käyttö ei noussut merkittäväksi virikkeeksi, mikä on mielenkiintoista omiin tuloksiimme verrattuna.

Nunes de Liman ja Santosin (2015, 79) mukaan yksi huomattava virikemuoto lapsilla ovat elektroniset laitteet, joista merkittävimpana laitteena nousi heidän tutkimuksessaan **tietokone**. Eräs haastatteluumme osallistuneista lapsista mainitsi käyttävänsä tietokonetta paljon kotona, mutta sairaalassa sen käyttö ei ollut mahdollista. Aroran ym. (2016) amerikkalaistutkimuksella oli mielestämme mielenkiintoinen yhteys omiin tutkimustuloksiimme. Iästä riippumatta näyttöpäätteen ääressä oli lapsilla kulunut suuri osa päivästä, mutta 11–15-

vuotiailla näyttöpäätteellä vietettyä aikaa oli tutkimuksessa havaittu olevan eniten kaikista tutkimusryhmistä. Myös haastattelemamme pojat toivat eniten elektronisia virikkeitä esille. Tutkimuksessamme **pelikonsolit** herättivät myös lapsissa keskustelua. Hanhisalon (2002, 51-52) tutkimuksessakin Play Station -pelikonsoli oli poikien keskuudessa suosittu, ja se oli lähes jatkuvasti varattuna. Myös Helsingin yliopistollisen sairaalan lastenosastoille oltiin Kauppisen (2010) mukaan toivottu muun muassa Play Station- ja Wii-pelikonsoleita, näihin tarkoitettuja pelejä, sekä kuulokkeita. Lisäksi lapset toivoivat kameroita ja televisioita. Myös hollantilaistutkimuksen (Schalkers ym. 2014, 2066, 2073) mukaan lapset olivat toivoneet television katselumahdollisuutta, sekä mahdollisuutta pelata pelikonsoleilla. Omassa tutkimuksessamme toive television katselumahdollisuudesta ei varsinaisesti noussut esille, mutta eräs lapsi mainitsi, että hänen huoneessaan oleva televisio toimii ainoastaan pelikäyttöön.

Lelut on mainittu useissa aiemmissa tutkimuksissa lapsille tärkeiksi virikkeiksi sairaalassa (Pan Lihua & Zhu li 2018, 16–18; Toivokoski 2015, 11, 22–23; SiilavUtkan 2012, 113; Kauppinen 2010), vaikka ne eivät erityisesti omassa tutkimuksessamme korostuneet. Vihervaaran (2016, 26, 35) tutkimuksen mukaan sairaalassa oli erilaisia lautapelejä, joiden pelaaminen huonekaverin kanssa oli lasten mielestä mukavaa. Haastattelussamme eräs lapsi mainitsi **lautapeli**en pelaamisen mukavana ajanvietteenä sairaalassa, ja hän olisi toivonut uutta lautapeliä sairaalaan. Eräässä sairaalassa monille lapsille tärkeä oli ollut unilelu, joka antaa seuraa ja turvaa (Hanhisalo 2002, 52). Myös omassa haastattelussamme lapsi mainitsi **pehmo- ja unilelut** tärkeiksi virikkeiksi sairaalassa, ja niillä hän tykkäsi leikkiä muutenkin. Haastattelussamme mainittiin viihtyvyyttä lisäävinä tekijöinä lisäksi **käsityöt, piirtäminen ja askarteleminen**, mikä oli käynyt ilmi muun muassa Nunes de Liman ja Santosin (2015, 80–81) tutkimuksessa myös.

Marttilan (2013, 31) ja Luotolinna-Lybeckin (2003, 23) mukaan lapset tulisi ottaa mukaan lastenosastojen ja **sairaaloiden ympäristöjen** suunnitteluun, ja niiden tulisi olla viihtyisiä sekä vastata lapsen toiminallisia tarpeita. Haastatteluiden yhteydessä panimme merkille erilaisia ympäristöön liittyviä tekijöitä,

joissa lasten viihtyvyys oli otettu huomioon. Eräs lapsi koki tärkeäksi mahdollisuuden leikkiä sairaalan **pihaympäristössä**, sekä oli tyytyväinen virikkeelliseen **potilashuoneeseen**. Lapset kaipasivat ulospääsyä sekä raitista ulkoilmaa myös Hanhisalon (2002, 77, 78) tutkimuksessa. Samaiselle lapselle sairaalassa tärkeä oli **toimintahuone**, josta hän luetteli erilaisia aktiviteetteja. Toimintahuone voidaan rinnastaa Aroran ym. (2016), Nunes de Liman ja Santoksen (2015, 80–81) sekä Hanhisalon (2002, 52) tutkimuksissa esiintyneeseen leikkihuoneeseen, jossa lapsille oli tarjolla Hanhisalon (2002, 52) tutkimuksessa muun muassa kirjoja, lehtiä ja leluja. Omassa haastattelussamme toimintahuoneessa olevat aktiviteetit olivat lapsen kertoman mukaan kuitenkin pääasiassa liikunnallisia aktiviteetteja.

Tutkimuksessamme kävi kuitenkin ilmi, että eräs lapsi oli kokenut pitkästy- mistä **yksin ollessaan**. Hän kertoi, että tätä tunnetta olisi voinut helpottaa hoi- tajan kanssa juttelemalla. Toinen lapsi myös mainitsi, että hän on harvoin yk- sin potilashuoneessaan, ja että siellä on usein joku toinen seurana. Marttilan (2013, 32) ja SilavUtkanin (2012, 110–113) mukaan lapset toivovat seuraa sai- raalassa ollessaan, mutta toisaalta he kaipaavat myös yksityisyyttä ja omia huoneita. Hoitajien tulisikin kehittää keskustelun, tukemisen ja kuulemisen tai- tojaan.

Myös **lepääminen** koettiin tärkeänä sairaalaviihtyvyyttä lisäävänä tekijänä sai- raalassa haastattelumme perusteella. Pelander ja Leino-Kilpi (2010, 720) ovatkin todenneet, että joidenkin lasten mielestä yksi parhaista sairaalakoke- muksista on lepääminen, sillä se koettiin tärkeänä osana potilaana olemista, toipumista ja parantumista. Hanhisalon (2002, 77–78) mukaan sairaalajakson alussa lapset pitävät sängyssä makoilusta ja videoiden katselemisesta, mutta pidemmän päälle he olivat tylsistyneet siihen ja kaivanneet muuta tekemistä. Marttilan (2013, 12) mukaan taas lasten yhtenä huonona sairaalakokemuk- sena oli ollut sängyssä makaaminen ja toiminnan puute. Haastattelussamme lepäämisen mieleiseksi tekemiseksi mainitsi lapsi, joka vietti sairaalassa aikaa harvakseltaan. Sen vuoksi hän ei varmastikaan ollut vielä ehtinyt kyllästyä sii- hen, ja olisi saattanut pidemmän päälle kaivata vaihtelevampaa tekemistä. Pe-

landerin ja Leino-Kilven (2010, 730 – 731) sekä Hanhisalon (2002, 82) mukaan sairaalassaoloaika häiritsee tavallisia elämään kuuluvia rutiineja, kuten **koulunkäyntiä**. Se, ettei lapsi voi käydä koulua, tuottaa hänelle alakuloisuuden tunteita, minkä vuoksi mahdollisuus koulunkäyntiin olisi turvattava myös sairaalajaksojen aikana. Haastattelussamme eräs lapsi mainitsi käyvänsä myös koulussa sairaalassaolonsa aikana. Näin myös Schalkers kollegoineen (2014, 2073, 2075) mainitsee tutkimuksessaan, kuinka internetin käyttömahdollisuus oli monelle lapselle tärkeää sairaalassa oloaikana, koska se mahdollisti myös koulunkäynnin virtuaalisesti sairaalasta käsin. Samaisessa tutkimuksessa mainittiin myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen internetin välityksellä, mutta omassa tutkimuksessamme tämä ei noussut esille.

Tutkimusmenetelmiä miettiessämme tulimme siihen tulokseen, että haastattelu riittää ainoaksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi ja haluamme paneutua siihen huolellisesti. Päädyimme hyödyntämään kuitenkin myös havainnointia jonkin verran haastatteluiden tukena, vaikka se ei varsinaisena tutkimusmenetelmänä työssämme ollutkaan. Havainnoimme ympäristöä ja siellä olevia virikkeitä, sekä lasten käyttäytymistä ja kerronnasta ilmeneviä tunteita jatkuvasti. Jälkeen päin ajateltuna olisimme voineet kuitenkin käyttää tätä menetelmää laajemminkin haastatteluiden ohella. Ympäristöllä on kuitenkin suuri merkitys jo siinä, millainen ensivaikutelma sairaalasta lapselle tulee. Tilat ja värimaailma vaikuttavat heti viihtyvyyteen, ja esimerkiksi kolkot ja tyhjät, valkoisen pelkistetyt tilat saattavat herkästi antaa ankean vaikutelman (Kronström-Johansson 2008, 51, 86). Etenkin lapsille värit ovat tärkeitä ja värikkäät asiat yleensä kiinnostavat lapsia.

Saamamme tutkimustulokset poikkesivat jonkin verran aiemmista tutkimuksista, joissa lasten viihtyvyyttä oli tutkittu. Aiemmista tutkimuksista ilmeni, että lapset olivat maininneet enemmän ikätasoisia virikkeitä. Oma hypoteesimme olikin, että lasten aika olisi käynyt sairaalassa ollessa pitkäksi, ja he olisivat kaivanneet lisää virikkeitä sairaalaan. Opinnäytetyöhön osallistuneet lapset kuitenkin vaikuttivat viihtyvän sairaalassa pääosin hyvin, eivätkä he juurikaan kaivanneet sinne uusia virikkeitä. Alun perin tarve opinnäytetyön tekemiselle lähti lastenosastolta, jossa hoitajat olivat huomanneet lasten viihtyvän pitkillä

osastojaksoilla huonosti. Tämä olikin meille yllättävää, että tuloksemme eivät antaneet viitteitä tästä.

Onkin useita eri tekijöitä, jotka voivat selittää saamiamme tutkimustuloksia. Olisi ollut lasten kannalta hyvä, että olisimme päässeet tutustumaan lapsiin edes hieman ennen haastattelutilannetta. Alun perin olimme ajatelleet, että olisimme itse käyneet kertomassa lapsille tutkimuksestamme ja haastattelustamme. Tässä yhteydessä olisimme voineet kertoa lapsille muun muassa haastattelun tarkoituksen ja sen, mitä osallistuminen lapsilta vaatii. Somaattisen osaston hoitajien kanssa tulimme kuitenkin yhteistuumiin siihen tulokseen, että tämä olisi käytännön järjestelyiden vuoksi turhan haasteellista, sillä lapset ovat vain yhden päivän harvakseltaan sairaalahoidossa ja muutoinkin lapsipotilaiden vaihtuvuus osastolla on jatkuvaa. Psykiatrisen osaston haastattelun saimme taas sovittua niin lyhyellä varoitusajalla aikataulujen tiukkuuden vuoksi, että päädyimme pitämään varsinaisen haastattelun suoraan. Voikin olla, että mikäli lapset olisivat saaneet tutustua meihin etukäteen, he olisivat voineet olla rentoutuneempia ja olisimme saaneet haastatteluissa enemmän tietoa myös kielteisistä kokemuksista. Lasten voi olla vaikea kertoa tuntemuksistaan syvällisesti täysin vieraille aikuisille. Lisäksi olisimme päässeet varmistamaan, että lapset ovat ymmärtäneet varmasti tutkimuksen tarkoituksen. Toki ennen haastattelutilanteita kerroimme tämän lapsille lyhyesti, mutta kovin perinpohjaisesti emme siinä tilanteessa voineet enää asiaa käydä läpi.

Olimme alun perin ajatelleet, että olisi hyvä, mikäli osallistuvat lapset olisivat olleet osastolla pidemmän jakson kerrallaan. Näin pitkästymisen tunnetta ja virikkeiden tarvetta olisi voinut luotettavammin kartoittaa. Myös sairaalan henkilökunnan tarkoitus oli varmasti ollut tämä, minkä vuoksi osallistuneiden lasten näkemykset poikkesivat oletetuista tuloksista. Uskomme kuitenkin, että haastattelemiemme lasten käsitykset ovat suuntaa antavia, koska yksi heistä on pidempiä jaksoja sairaalassa ja osa taas lyhyemmän aikaa, mutta säännöllisin väliajoin.

Tutkimustuloksissa selvisi, että etenkin nämä 11-vuotiaat lapset olivat keksineet itselleen tekemistä sairaalassaolon aikana, eivätkä juurikaan kaivanneet

virikkeitä sairaalan puolesta. Pohdimmekin, olisimmeko voineet laajentaa ikähaarukkaa jo alun perin myös nuorempiin lapsiin, sillä näillä voisi olla enemmän haasteita keksiä tekemistä itselleen. Lisäksi olisimme voineet saada haastateltavia enemmän ja nopeammalla aikataululla. Toisaalta nuorempien lasten haastattelemisen olisi voinut koitua haasteeksi, ja tutkimusmenetelmää olisi saattanut joutua miettimään uudestaan. Olimme yhteydessä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tiiviisti sairaalan yhteyshenkilöön, ja kysyimme myös, onko ajattelemamme ikähaarukka sopiva. Yhteyshenkilön mielestä se sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, joten päätimme valita sen. Aiempia tutkimuksia olimme löytäneet myös enemmän alle kouluikäisten lasten viihtyvyydestä, joten sen vuoksi halusimme tutkia kouluikäisten viihtyvyyttä.

Haastattelut onnistuivat mielestämme hyvin. Olimme valmistautuneet haastatteluihin hyvin ja etukäteen sopineet haastatteluvuorot, eikä päälle puhumista tapahtunut. Kaikki lapset lähtivät mukaan haastatteluun, mikä oli mielestämme positiivista. He kaikki myös kertoivat sairaalakokemuksistaan, ja saimme jokaisen kohdalla irti tärkeää tietoa. Jokainen lapsi myös vaikutti haastatteluiden lopuksi tyytyväiseltä, mikä kertoo siitä, että kuulluksi tuleminen oli heille tärkeää. Vaikka olimme teoriassa perehtyneet lapsen haastattelemisen erityispiirteisiin, tuli haastatteluiden aikana eteen myös yllättäviä haasteita. Huomasimme, että vaikka olimme rakentaneet haastattelurungon sellaiseksi, että kysymykset suosisivat avointa kerrontaa ja sulkisivat pois yhden sanan vastaukset, tämä ei ollutkaan käytännössä aivan niin yksinkertaista. Keskustelun lomassa kysymysten muotoilu antoi usein mahdollisuuden juuri yksisanaisille vastauksille. Osittain tämän vuoksi saatoimme saada ”en tiedä”, ”kyllä” ja ”ei”- vastauksia paljon. Toisaalta pyrimme aluksi kysymään mahdollisimman avoimia kysymyksiä, ja kun lapsi ei innostunut tuottamaan kerrontaa, yritimme saada keskustelua herätettyä näillä suljetuilla kysymyksillä. Toki lasten kerronnan niukkuuteen voivat liittyä monet muutkin tekijät, kuten lasten kokema jännitys, sekä hoidoista johtuva uupuneisuus ja väsymys. Eräs lapsista taas innostui haastattelun aikana kertomaan myös asioista, jotka eivät varsinaisesti liittyneet haastattelun teemoihin. Lapsen kuunteleminen on kuitenkin tärkeää, ja säilytimme rennon ilmapiirin ja keskustelimme myös haastattelun ulkopuolisista

asioista huolehtien samalla, että saimme vastauksen myös alkuperäiseen kysymykseen. Tämän lapsen kohdalla haastattelun aloittaminen hiukan viivästyi, sillä aluksi hän ei ollut halukas osallistumaan haastatteluun, mutta hetken kulluttua hänen mielensä muuttui ja hän oli lopulta tyytyväinen tullessaan kuuluksi.

Pohdimme, oliko tässä yhdessä haastattelussa omahoitajan mukaan ottaminen hyvä vai huono asia. Olimme alun perin ajatelleet, että haluaisimme suorittaa haastattelut ilman vanhempia tai muita aikuisia, jotta lapsi pääsevät kertomaan mielipiteensä ilman, että kukaan toinen vaikuttaisi niihin. Lapsen haastatteluun lähteminen tuotti kuitenkin hankaluuksia, minkä vuoksi ajatelimme, että omahoitaja on hyvä ottaa lapsen henkiseksi tueksi. Omahoitaja myös itse ehdotti, tulisiko hän haastatteluun mukaan, joten uskoimme sen olevan hyvä ajatus. Huomasimme, että lapsi rentoutui melko pian haastattelun alettua, etenkin, kun annoimme hänelle heti alkuun karkkipussin ja hän sai näyttää oppimiaan temppuja. Tässä vaiheessa olisimme voineet pyytää omahoitajaa poistumaan, sillä lapsen haastatteleminen olisi saattanut onnistua myös ilman häntä. Pääasiassa koimme kuitenkin omahoitajalla olleen myönteinen vaikutus haastattelutilanteessa, sillä hän osasi esittää johdattelevia kysymyksiä, joiden pohjalta lapsi pääsi kertomaan kokemuksistaan. Omahoitaja osasi myös kertoa laajemmin sairaalassa olevista virikkeistä, joista lapsi ei välttämättä itse olisi muistanut kertoa. Uskomme, että emme olisi saaneet haastattelusta yhtä runsaasti irti ilman omahoitajan läsnäolon tuomaa tukea lapselle.

Analyysin aikana oli hiukan haasteellista jaotella, mitkä olivat lapsen omia mielipiteitä, ja mitä taas omahoitaja oli kertonut. Analyysissä otimme huomioon sellaisia omahoitajan kertomia asioita, joista lapsi oli samaa mieltä ja joista hän lähti kertomaan tarkemmin. Jälkeenpäin pohdimme, että olisimme voineet kertoa omahoitajalle selkeämmin ennen haastattelutilannetta, että tarkoituksena on saada lapsen ääni kuuluviin, vaikka kaikkea aikuisten mielestä olennaista ei tulisikaan haastattelun aikana esille. Olisimme voineet lisäksi painottaa, että vaikka lapsi innostuisi kertomaan aiheista, jotka eivät välttä-

mättä liittyneet haastattelun teemoihin, niin tärkeintä on, että lapsi kokee tule-
vansa kuulluksi. Näin omahoitaja olisi voinut vielä arvioida, kokeeko hän to-
della tarvetta olla mukana haastattelutilanteessa, vai olisiko lapsi pärjännyt
myös ilman häntä.

Saimme kuulla, että yllättävän usean lapsen vanhemmat kieltäytyivät lapsen
osallistumisen haastatteluun. Pohdimme yhdessä, mistä tämä mahdollisesti
olisi voinut johtua. Koimme, että opinnäytetyön aihe olisi sen verran kevyt ja
lapselle mieluinen puheenaihe, ettei ainakaan sen olisi pitänyt herättää lasten
vanhemmissa epävarmuutta. Pylimme myös luomaan saatekirjeestä sellai-
sen, joka tuo ilmi haastattelun sisältöä ja korostaa osallistuvan lapsen henkilö-
tietojen salassapidon. Mikäli vanhemmat olisivat nähneet haastattelukysymyk-
set, he olisivat ehkä olleet vastaanottavaisempia asian suhteen. Ajattelimme
kuitenkin, että emme lähetä haastattelukysymyksiä etukäteen, etteivät ne he-
rätä keskustelua lasten ja vanhempien välillä ja sitä kautta vaikuta lasten
omiin näkemyksiin. Mikäli olisimme varmistuneet siitä, että vain lapset pääse-
vät tutkimaan haastattelukysymyksiä etukäteen, he olisivat pystyneet mielti-
mään hiukan jo valmiiksi ajatuksiaan viihtyvyydestään ja mitä haluavat haas-
tattelussa vastata. Tätä myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73–74) suosittelevat.
Tällöin lapset olisivat saattaneet tuoda enemmän asioita ilmi haastatteluissa,
ja ennakoitiin olisi voinut helpottaa lasten kokemaa jännitystä haastattelutilan-
teessa. Olisimme tietysti voineet pitää vanhemmille myös erillisin tiedotustilai-
suuden, jossa he olisivat voineet kysellä askarruttavia asioita meiltä henkilö-
kohtaisesti. Aikataulullisista ja käytännöllisistä syistä tämä ei ollut kuitenkaan
mahdollista. Esitteen jakaminen ja vanhemmille informoiminen jäikin nyt hoita-
jien vastuulle, emmekä voi olla varmoja, osasivatko he kertoa haastatteluiden
tarkoituksesta riittävän kattavasti.

SilavUtkanin turkkilaistutkimuksessa (2012) käytetty tutkimusmenetelmä oli
mielestämme todella mielenkiintoinen ja lapsiystävällinen menetelmä, joka
olisi voinut varmasti toimia myös meidän tutkimuksessamme. Lapset siis piirsi-
vät toiveidensa mukaisen sairaalahuoneen, jonka pohjalta pystyttiin tutkimaan,
minkälaisia elementtejä lapset toisivat heidän mielestään hyvään ja viihtyisään
sairaalahuoneeseen. Piirtäminen on lapsille luonteva tapa kertoa ja näyttää

asioita, joten varmasti haastatteluun verrattuna se on lapsille mielenkiintoa herättävä muoto esittää omia toiveitaan. Kyseisen tutkimuksen löysimme kuitenkin vasta sen jälkeen, kun haastattelut oli jo toteutettu. Uskomme lisäksi, että piirtäminen on varmasti erinomainen keino tutkia pienempien lasten toiveita, joiden kanssa haastattelun toteuttaminen ei vielä ole mahdollista. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 129) mukaan pienempien lasten haastattelua voidaanakin helpottaa esimerkiksi kuvamateriaalein, sillä heidän kanssaan monet ei-kielelliset asiat, kuten lelut ja leikit, korostuvat. Omassa tutkimuksessamme tämän kohderyhmän ikähaarukassa haastattelujen toteuttaminen oli jo mahdollista ja toimiva keino.

Mielestämme opinnäytetyön tekemisestä parina oli erilaisia hyötyjä. Olimme molemmat haastattelutilanteissa mukana, jotta pääsimme molemmat paikan päälle tapaamaan kaikki haastateltavat lapset, ja näkemään haastattelun etenemisen sekä tekemään havaintoja ympäristöstä ja lapsen käytöksestä. Pystyimme helposti haastatteluiden jälkeen jakamaan ajatuksiamme ja havaintojamme, joita olimme tehneet. Olimme myös jakaneet haastatteluvuorot niin, että toinen aloitti haastattelun ja vaihto tapahtui haastattelun puolivälissä. Se, että vaihdoimme haastattelijaa haastattelun puolivälissä, oli mielestämme myös selkeämpi jako, kuin että olisimme esittäneet haastattelukysymyksiä vuorotellen. Uskomme, että kysymyksiä vuorotellen esittäessä haastattelu olisi ollut sekavampaa, eikä keskustelu olisi ollut yhtä luontevaa ja sujuvaa. Tällä tavoin saimme molemmat tasapuolisesti osallistua haastattelemiseen ja ympäristön havainnointiin. Etenkin ympäristön havainnoinnin kannalta oli hyvä, että molemmilla oli mahdollisuus katsella ympärilleen haastattelun aikana, koska toinen saattoi huomata jotain, mihin toinen ei ollut kiinnittänyt huomiota. Myös muun opinnäytetyöprosessin aikana pystyimme jatkuvasti jakamaan ajatuksia toistemme kanssa, ja esimerkiksi opinnäytetyön ohjaustilanteissa oli kahden korvat kuuntelemassa, jolloin saimme myös niistä enemmän irti.

Koska suurimmaksi osaksi teimme työtä erillämme, meillä oli jonkin verran teknisiä ongelmia opinnäytetyö-tiedoston jakamisessa toisillemme. Jouduimme myös useamman kerran luomaan uuden tiedoston yhtäaikaisten muokkaamisen onnistumiseksi, ja tämän vuoksi opinnäytetyöstämme syntyi

useita versioita, ja jouduimme olemaan tarkkoja siitä, että kaikki kirjoitettu teksti kulki varmasti uusimassa versiossa mukana. Paikoin haastavaa oli myös jakaa opinnäytetyön tekeminen tasapuolisesti molemmille osapuolille, minkä vuoksi jo alun perin olisi voinut jakaa työtehtävät selkeämmin kummallekin.

Saimme toisiltamme kannustusta tekemään opinnäytetyötä eteenpäin, vaikka välillä tuntui, että työ jumittaa paikallaan tai motivaatio työn tekemiseen oli hukassa. Työparina työskennellessä on toisaalta hyvä, että paine työn edistymisestä on suurempi, koska on tällöin vastuussa myös parinsa työn etenemisestä. Yksin työskennellessä vastuu on vain omasta työstä ja tällöin paine työn edistymisestä voi olla pienempi. Pystyimme myös antamaan toisillemme rakentavaa palautetta, ja molemmat ottivat palautteen hyvin vastaan. Molemmat pystyivät tuomaan omia näkemyksiään esiin ja vaikuttamaan siihen, millainen opinnäytetyön lopputulos on. Muistimme myös antaa positiivista palautetta toisen onnistumisista ja hyvästä työstä, mikä loi hyvää henkeä työilmapiiriimme.

Koska suurimmaksi osaksi teimme työtä erillämme, meillä oli jonkin verran teknisiä ongelmia opinnäytetyö-tiedoston jakamisessa toisillemme. Jaoimme tiedoston OneDrive-ohjelmassa toisillemme, mutta ajoittain ohjelma ei antanut meidän muokata työtä samanaikaisesti. Tämä lisäsi myös osittain odottelua ja vuorottelua työn tekemisessä. Jouduimme myös useamman kerran luomaan uuden tiedoston yhtäaikaisen muokkaamisen onnistumiseksi, ja tämän vuoksi opinnäytetyöstämme syntyi useita versioita, ja jouduimme olemaan tarkkoja siitä, että kaikki kirjoitettu teksti kulki varmasti uusimassa versiossa mukana. Paikoin haastavaa oli myös jakaa opinnäytetyön tekeminen tasapuolisesti molemmille osapuolille, minkä vuoksi jo alun perin olisi voinut jakaa työtehtävät selkeämmin kummallekin.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyömme antoi vastauksia siihen, kuinka somaattisesti ja psyykkisesti pitkäaikaissairaat viihtyvät tällä hetkellä lastenosastoilla. Lisäksi selvisi, millai-

sia virikkeitä lastenosastoilla tällä hetkellä on ja millaisia virikkeitä lapset kaipaisivat osastoille lisää. Opinnäytetyömme tuloksista voidaan päätellä, että 8–11-vuotiaat pitkäaikaissairaajat lapset viihtyvät sairaalaosastoilla tällä hetkellä hyvin. Lapset kokevat, että sairaalan tarjoamat virikkeet osastoilla ovat riittäviä ja monipuolisia. Erityisesti elektroniset virikkeet korostuivat lasten viihtyvyyttä edistävinä tekijöinä, joten teknologian hyödyntäminen jatkossakin on varmasti lasten edun mukaista. Liiallisen teknologian käytön vaikutukset lapsen kehitykselle ja kasvulle tulee kuitenkin huomioida (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019). Muut virikkeet, joita tutkimuksessa nousi selkeinä asiakokonaisuuksina esille, liittyivät käsitöihin ja sairaalaympäristöön. Lisäksi esille nousi erinäisiä virikkeitä, kuten lepääminen, koulunkäynti, lelut ja pelit, sekä toimintahuone.

Lasten toiveiden mukaisesti osastolle voisi hankkia tietokoneen lasten yleiseen käyttöön, sekä konsolipelivalikoimaa voitaisiin laajentaa, jotta kaikille lapsille löytyisi mielekkäitä pelejä. Elektronisten laitteiden lisäksi lapset pitivät tärkeänä viihtyisän sairaalaympäristön sekä käsityömahdollisuudet. Suosittelimme erityisesti älyä ja luovuutta kehittäviä pelejä. Osaston seinälle voisi ripustaa paperin, johon lapset voisivat esittää toiveitaan virikkeistä myös jatkossa, ja näin lasten viihtyvyyttä voitaisiin parantaa jatkuvasti.

Teemahaastattelu soveltui hyvin lasten haastattelemiseen, joskin kysymykset olisi voitu esittää avoimemmin ja jättää enemmän tilaa kysymysten ulkopuolelta nouseville asioille. Teemahaastatteluihimme osallistui kolme lasta, joten tulokset eivät ole täysin yleistettävissä koko kohderyhmään. Lisäksi kaikki osallistujat olivat poikia, joten tyttöjen näkökulmaa ei tutkimustuloksiin saatu. Nurmen (2011, 138) Pelanderin ja Leino-kilven (2010, 726) sekä Pelanderin (2008, 12) mukaan lasten viihtyvyyttä on aiemmin selvitetty lähinnä lasten vanhempien näkökulmasta, joten pidämme tärkeänä, että nämä lapset tulivat kuulluksi ja heille tarjottiin mahdollisuus vaikuttaa itse lastenosastojen viihtyvyyteen. Myös Schalkers ym. (2014, 2066–2067) mainitsee tutkimuksessaan lasten kuulemisen tärkeyden, koska lapset ovat kykeneviä ja aktiivisia osallistujia omaa hoitoansa koskien.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella näkisimme, että hyödyllisiä jatkotutkimusehdotuksia olisivat:

- Alle 7-vuotiaat lapset käyttävät enemmän vielä leluja, joten heidän mielipiteitään olisi mielenkiintoista kuulla. Olisi hyvä tutkia heidän ajatuksiin siitä, millaisia leluja sairaalaan kaivattaisiin. Myös sairaalaklovnien tai muiden esiintyjien merkitys voisi siinä ikäluokassa korostua.
- Alle 7-vuotiaiden lasten näkemyksien tutkimisessa voisi hyvinkin hyödyntää turkkilaistutkimuksesta (SilavUtkan 2012) tuttua piirtämismenetelmää.
- Koska omassa opinnäytetyössämme tutkimustulokset perustuvat poikien ajatuksiin, jatkossa tyttöjen kokemuksia olisi tärkeä tutkia.

LÄHTEET

Alapulli, H. & Yli-Urpo, H. 2018. Lapsen pitkäaikaissairauden vaikutus suun terveyteen. *Suomen lääkirilehti*. 73 (8), 505–510. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.9.2019].

Arora, G., Soares, N., Li, N. & Zimmerman, F. 2016. Screen media use in hospitalized children. *Hospital pediatrics*. 6 (5), 297–304. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hosppeds.aappublications.org/content/6/5/297#F3> [viitattu 12.9.2019].

Barkmann, C., Siem, A-K., Wessolowski, N. & Schulte-Markwort, M. 2013. Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*. 13 (166). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-166> [viitattu 14.9.2019].

Convention of the Rights of the Child. 1989. United Nations human rights. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ohchr.org/en/professional-interest/pages/crc.aspx> [viitattu 13.9.2019].

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Hanhisalo, S. 2002. "Sairaala on kuin pieni unikupla" - 7–12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -työ. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1> [viitattu 19.2.2019].

Helavirta, S. 2007. Lasten tutkimushaastattelu – Metologista hermistymistä, joustoa ja tasapainottelua. *Yhteiskuntapolitiikka*. 72 (6), 629–638. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101030/helavirta.pdf?sequence=1> [viitattu 20.4.2019].

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1> [viitattu 12.2.2019].

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielen-terveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://bit.ly/2rekk81> [viitattu 17.8.2019].

Hämäläinen L. 2005. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bit.ly/33mhFYI> [viitattu 23.1.2019].

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, H. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karisalmi, N. 2016. Potilaskokemus lapsipotilaiden omin sanoin kerrottuna – Videopäiväkirjan soveltuvuus aineiston keruutavaksi. Aalto-yliopisto. Bioinformatioteknologian koulutusohjelma. Diplomityö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bit.ly/2PRC03H> [viitattu 18.2.2019].

Kauppinen, N. 2010. Yksiköiden toiveita liittyen potilaiden viihtymiseen. Hyks, Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://kummit.fi/files/Lahjoitustoiveet_2010.pdf [viitattu 22.4.2019].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Lastentaudit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Lastentaudit> [viitattu 26.10.2019].

Kolho, K. & Puura, K. 2018. Pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat tarvitsevat tukea. *Suomen lääkärilehti*. 73 (40), 2262–2263. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.12.2018].

Koskinen, M. & Sourander, A. 2016a. Osastohoidon toteuttaminen. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05204/do> [viitattu 17.8.2019].

Koskinen, M. & Sourander, A. 2016b. Osastohoidon indikaatiot. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05202/do> [viitattu 17.8.2019].

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaisspotilaan esteettinen ympäristö. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18427/URN_NBN_fi_jyu-200804161357.pdf?sequen [viitattu 22.2.2019].

Kurttila, T. 2017. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. *Duodecim*. 133 (10), 1009–1014. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13730.pdf> [viitattu 23.10.2019].

Lastenklainikoiden Kummit ry s.a. Potilaiden viihtyvyyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://kummit.fi/potilaiden-viihtyvyyys-0> [viitattu 23.1.2019].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. 2016. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*. 16 (36). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0570-5#Tab1> [viitattu 12.9.2019].

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä - esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaus. Turun yliopiston julkaisuja C 193. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.1.2019].

Lääkärikirja Duodecim. 2018. Sikiötutkimukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175 [viitattu 18.10.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019. Pelihaitat ja niiden ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/digitaalinen-pelaaminen/pelihaitat-ja-niiden-ehkaisy/> [viitattu 9.11.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a. Lapsen kasvu ja kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/> [viitattu 17.4.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkäaikaissairaus-tai-vamma/> [viitattu 11.1.2019].

Marttila, T. 2013. Lasten kokemus ja osallisuus sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kandidaatin tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/143768/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus+sairaalassa_Tiina+Marttilan+kandidaatin+tutkielma.docx [viitattu 20.1.2019].

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2019. Yhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/yhdistys/> [viitattu 23.1.2019].

Munuais- ja maksaliitto s.a. Leikki ja virikkeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.muma.fi/sairaudet/lapsi_ja_nuori/lapsen_ja_nuoren_arki/leikki_ja_virikkeet [viitattu 19.2.2019].

Nunes de Lima, K. & Santos, V. 2015. Play as a care strategy for children with cancer. *Rev Ga cha Enferm*. 36 (2), 76 81. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00076.pdf> [viitattu 18.2.2019].

Nurmi, J. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa – Euroopan neuvoston politiikkatutkinta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:27. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75392/OKM27.pdf?sequence=1> [viitattu 2.11.2019].

Pan-Lihua, F. & Zhu li, J. 2018. How nurses can support hospitalized children. University of Gävle. Lishui University, China. Bachelor degree. Degree thesis in nursing. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1223312/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 12.9.2019].

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children's perspective. Turun yliopiston julkaisuja, sarja 829. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.10.2019].

Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24 (4), 726–733. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 18.2.2019].

Pollari, K. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta – Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2017/06/46718lasten-kokemuksia-terveydenhuo1523952127.pdf> [viitattu 24.1.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Lastentautien osasto 12. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/lastentaudit/lastentautien-osasto-12/> [viitattu 26.10.2019].

Raittila, R., Vuorisalo, M. & Rutanen, N. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.4.2019].

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu - Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. [viitattu 23.1.2019].

Schalkers, I., Dedding, C. & Bunders, J. 2014. '[I would like] a place to be alone, other than the toilet' – Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expectations*. 18, 2066–2078. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12174> [viitattu 14.9.2019].

Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf [viitattu 11.2.2019].

SilavUtkan, M. 2012. Children hospital desing in children picture. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 51, 110–114. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281203265X> [viitattu 13.9.2019].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1> [viitattu 24.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [viitattu 17.8.2019].

The Constitution of Finland. 1999. Ministry of Justice, Finland. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/kaanokset/1999/en19990731.pdf> [viitattu 26.10.2019].

Tilastokeskus s.a. Käsitteet: Pitkäaikainen sairaus. WWW-dokumentti. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html [viitattu 11.2.2019].

Toivokoski, E. 2015. ”Tosi huolestuttavaa, jos lapsi ei leikkisi” -kouluikäisten lasten leikki vanhempien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen yksikkö. Pro gradu -työ. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96963/GRADU-1429698650.pdf?sequence=1> [viitattu 19.2.2019].

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

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF -dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf [viitattu 21.2.2019].

Turun kaupunki. 2015. Lapsen psyykinen kehitys ikävuosina 7-11. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//lapsen_psyykinen_kehitys_ikavuosina_7-11.pdf [viitattu 6.9.2019].

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: file:///C:/Users/osamo010/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/lasten_arki_laitoksessa_1.pdf [viitattu 23.1.2019].

Valvira 2018. Alaikäisen potilaan asema. WWW-tiedosto. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema [viitattu 23.10.2019].

Varimo, T., Hero, M. & Raivio, T. 2015. Poikien viivästynyt murrosiän kehitys. *Suomen lääkärilehti*. 70 (26–32), 1903–1907. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/poikien-viivastynyt-murrosian-kehitys/> [viitattu 23.10.2019].

Vihervaara, T. 2016. Lapsuusiän syöpää sairastaneiden kokemuksia sairaalassa hoidossa olemisesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100327/GRADU-1481791607.pdf?sequence=1_ [viitattu 23.1.2019].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 7.5.2019].

Vuori-Holopainen, E. & Laine, T. 2015. Tytön viivästynyt puberteetti. *Suomen lääkärilehti*. 70 (26–32), 1896–1902. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tyton-viivastynyt-puberteetti/> [viitattu 23.10.2019]

Väestöliitto. 2019. Koululainen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/koululainen/ [viitattu 4.9.2019].

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tutkimuskysymykset / tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät, aineisto, otoskoko	Päätulokset	Intressi omaan opinnäytetyöhön liittyen
Arora ym. 2016	Tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten median ja näyttöpäätteiden käyttöä, sekä miten käyttö sairaalassa eroaa kotioloista.	Kolme 2 viikon tarkkailujaksoa vuosina 2013-2014 N = 275 (lasten keski-ikä 8,95)	Lapset käyttivät aikaa näyttöpäätteiden ääressä keskimäärin 80,3% tarkkailuajasta. Eniten näyttöpäätteiden parissa aikaa käyttivät 11–15-vuotiaat lapset. Huoltajien mukaan lapset käyttivät näyttöpäätteitä enemmän sairaalassa kuin kotona.	Elektroniset laitteet myös omassa työssämme yksi tarkkailtava virikkeen muoto, joiden tärkeys korostuikin tutkimustuloksissa.
Barkmann ym. 2013	Tutkimuksen tarkoitus selvittää sairaalaklovnin toiminnan rakenteelliset ja menettelylliset olosuhteet Saksassa ja dokumentoida sairaalaklovnien, vanhempien ja sairaalan henkilökunnan arviot.	Valtakunnallinen verkotutkimus n= 87 sairaalan peliä, 37 vanhempaa ja 43 sairaalan henkilökunnan jäsentä	sairaalalan pellet hyvin koulutettuja, motivoituneita ja tyytyväisiä työhönsä. Oman arvion mukaan lisäävät moraalia ja edistävät potilaiden mielikuvitusta. Sairaalalan pellet haluavat myös paremman tunnuksen työilleen. Tietojen mukaan pellet toiminta vähentää potilaiden stressiä. Sivuvaikutuksia ei käytännössä ole.	Tutkimus sisältää hoitohenkilökunnan, sairaalaklovnien ja lasten vanhempien arvioita sairaalaklovnin toiminnan vaikutuksista sairaalamailmaan. Tutkimuksen tulokset antavat tukea siihen, miksi omassa työssämme huomioimme sairaalaklovnin toiminnan järjestämisen lastenosastoilla.
Hanhialo 2002	Mitä kouluikäiset lapsen kertovat elämästään sairaalassa?	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, teemoittelu n=18 kouluikäistä (7–12-vuotiaista) sairaalahoidossa ollutta lasta	Sairaalalan tulo jännitti ja pelotti lapsia, mutta lapset arvostivat saamaansa hoitoa, henkilökunta oli ammattitaitoista, hoidossa tärkeää kiireettömyys ja huonekaverista sai tukea.	Tämä on myös laadullinen tutkimus, jossa on käytetty teemahaastattelua. Lisäksi kohderyhmä on saman ikäisiä, pitkäaikaissairaita lapsia niin kuin omassa työssämme.
Hopia 2006	Tarkoituksena tuottaa substantiivinen teoria pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistämisestä hoitotyössä ja arvioida perhehoitotyön toteutumista ja kehittää sitä.	Toimintatutkimus, perhehaastattelut, ryhmähaastattelut, havainnointi, grounded theory-menetelmä n=82 perheenjäsentä, n=40 hoitajaa	Perheet tarvitsevat apua vanhemmuuden vahvistamiseen, tunnekuorman jakamiseen ja tukea arjesta selviytymiseen. Hoitajilla mahdollisuus vaikuttaa näihin asioihin.	Teoriaa siitä, miten lapsen pitkäaikaissairaus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen.
Hämäläinen 2005	Millaisena lapset, nuoret ja heidän vanhempansa kokivat hoidon laadun leikkaukseen valmisteluksikössä?	Kirjallisuuskatsaus, paperiset/sähköiset kyselyt, tilastollinen analyysimenetelmä	Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa kokivat hoidon laadun hyvänä/erittäin hyvänä. Mutta olivat tyytymättömiä hoitoympäristöön.	Teoriaa siitä, minkälaisia ajatuksia ja tuntemuksia lapsilla on sairaalassa olosta, mitkä asiat lapset kokivat hyvänä tai huonona sairaalassa.

	Millaisena henkilökunta koki muutoksen leikkaukseen valmisteluyksikössä?	n=398 lasta/nuorta/heidän vanhempaa, jotka olivat käyneet lastenkliniikan leikkaukseen valmisteluyksikössä.		
Li ym. 2016	Tutkimuksessa testattiin leikkitoimenpiteiden tehokkuutta ahdistuksen ja negatiivisten tunteiden vähentämiseksi sairaalahoidossa olevissa lapsissa.	Epäekvivalentti kontrolliryhmän esikoe ja sen jälkeinen koe koehenkilöiden välillä tehtiin Hongkongin kahdessa suurimassa akuutin hoidon julkisessa sairaalassa. n = 304 lapsipotilasta (3–12-vuotiaita)	Sairaalan leikkitoimenpiteiden saaneilla lapsilla oli vähemmän negatiivisia tunteita ja ahdistuneisuus oli alhaisempaa kuin tavallisen hoidon saaneilla lapsilla.	Tutkimuksen tulokset tukivat oman työmme mukaisesti leikin tärkeyttä lapsen viihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä.
Luotolinna-Lybeck 2003	Tarkoituksena kuvata ja selittää lapsen kokemuksia lapsen näkökulmasta teknisessä toimenpiteessä, virtsan refluksin gammakuvauksessa, ja teknisessä sairaalaympäristössä.	Ajallinen peräkäisotanta N= 101 VIRE-tutkimuksessa käynyt 1–18-vuotiaista lasta, 100 heidän isäänsä tai äitiänsä, 81 lääkäriä ja hoitajaa.	Yli puolet lapsista koki VIRE-tutkimuksessa kipua. Kipua aiheuttivat katetrointi, kiinnipitäminen ja "pissahätä". Lapset kokivat myös turvatomuutta. Lapset eivät keskimäärin olleet tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä. Lapset saivat lohutua äidin tai isän läsnäolosta.	Tässä tutkimuksessa on myös tutkittu lasten kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan.
Karisalmi 2016	Mitä ja miten lapset kertovat omin sanoin potilaskokemuksistaan?	videopäiväkirja, analysointi Atlas.ti-ohjelmalla 10–16-vuotiaat lapset, joilla on pitkäaikais-sairautena joko reuma, suolistosairaus tai diabetes.	Oli saatu visuaalisesti ja verbaalisesti rikasta aineistoa, mutta myös puutteita havaittiin. Teinien, motivointi osallistua tutkimukseen osoittautui hankalaksi, kieltäytymisprosentti 59%. Jotta HUS voisi käyttää menetelmää palautekanavanaan, tulisi nuorten motivointiin kiinnittää enemmän huomiota.	Kerrotaan virikkeiden merkityksestä pitkäaikaissairaiden lasten potilaskokemuksessa. Osin lasten ikä osuu myös oman työmme ikäluokkaan. Tärkeää tutkimuksessa lasten omat näkökulmat ja kokemukset.
Kronström-Johansson 2008	Minkälainen on pitkäaikaispotilaan laadukas esteettinen ympäristö? Miten laadukas esteettinen ympäristö hahmottuu kuulon, tuntoaistin, haju- ja makuaistin välityksellä? Miten sairaalahenkilökunta voi tukea pitkäaikaispotilaan esteettistä ympäristökokemusta?	Argumentaatioon pohjautuva tutkimus, Valokuvaus Valokuvat (n=478) Havainnointi	Ympäristön värit vaikuttavat mielialaan, huononäköiset eivät erota neutraaleja värejä. Oikeanlaisella valaistuksella huoneeseen saa lämpöä. Taulujen ja kuvien asettelussa huomioitava potilas, ja tähän hoitajat voisivat kiinnittää enemmän huomiota. Laadukkaassa esteettisessä ympäristössä on	Tutkimuksessa tutkittu Sairaalaympäristön vaikutusta potilaisiin ja sairaalaympäristön virikkeellisuutta. Myöskin, miten hoitohenkilökunta voi parantaa ympäristön viihtyvyyttä.

			huomioitu potilaan kaikkien aistien stimulointi.	
Marttila 2013	Minkälaisena lapset kokevat sairaalan? Minkälaisina lapset kokevat hoitajat sairaalassa? Minkälaisia kokemuksia lapsilla on osallisuudesta sairaalassa?	Kirjallisuuskatsaus, havainnointi, sisällönanalyysi 20 tieteellistä artikkelia.	Lasten parhaat kokemukset liittyivät ihmisiin ja heidän piirteisiinsä, toimintaan, ympäristöön ja tuloksiin. Huonoja kokemuksia fyysiseen hoitoon, toimenpiteisiin, sairauden oireisiin, kipuun, pelkoon ja ympäristöön liittyvät tekijät.	Mitkä asiat lasten sairaalasaolosta tekevät hyvän ja mitkä huonot lasten näkökulmasta katsottuna.
Nunes de Lima & Santos 2015	Tavoitteena ymmärtää leikin vaikutuksia paranemisprosessissa syöpää sairastavien lasten käsittämänä.	Kuvaileva, laadullinen tutkimus, videokuvaus, teemahaastattelu, sisällönanalyysi Otoskoko: n=8	Viriketoimintana lapsilla sairaalassa oli TV:n katselu, tietokoneen käyttö, pelit ja lelut, piirtäminen, leikkihuone sekä klovnit, jotka tarjosivat hauskuutta, ilon tunteita, ajanviettokeinoja sekä kommunikointia muiden kanssa. Useat virikemuodot ovat leikkikeskeisiä ja edistävät lasten toipumisprosessia.	Keskiössä lasten näkökulma sekä erilaiset virikkeet, jotka ovat lapsille mieluisia sairaalassa. Näiden hyödyistä myös kerrotaan tutkimuksessa. Lisäksi menetelminä laadullinen tutkimus ja puolistrukturoitu haastattelu, jota itsekin käytämme.
Sepponen 2011	Tavoitteena selvittää, kuinka 0–12-vuotiaita lapsia kotona lääkitään sekä selvittää vanhempien ja lasten kokemuksia lääkkeiden käyttämisestä. Lääkkeiden koetut haitat ja hyödyt tarkastelun kohteena. Lasten lääkitykseen liittyvät lasten ja vanhempien käsitykset tarkoituksena tuoda esille.	Menetelmät: Kirjallisuuskatsaus, koostuu kolmesta osatutkimuksesta, joissa tietokerätty postikysely ja teemahaastattelun avulla. Otoskoot: n =115, n=112, n=643 ja n=31.	Lääkkeiden lisäksi myös lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään astman ja kivun hoidossa. Vaihtoehtohoitoja ei lapsille käytetä yleensä. Lääkkeiden käyttöön liittyviä ongelmia ovat mm. Haittavaikutukset ja niiden pelko, lääkkeiden unohtelu sekä puutteellinen teho. Ongelmia voidaan ehkäistä mm. kertomalla lääkkeiden hyödyistä ja haitoista sekä kiinnittämällä huomiota lääkkeen valintaan.	Hyvää tietoa, mm. tilastoja ja prosenttitaulukoita lasten pitkäaikaissairauksiin liittyen. Tämä hyödyllistä taustatietoa omaan opinnäytetyöhömmä. Lasten näkökulma tarkastelun kohteena.
Pan-Lihua & Zhu li 2018	Tarkoituksena kuvata, miten sairaanhoitajat voivat tukea sairaalahoidossa olevia lapsia, ja arvioida tiedonkeruumenetelmiä, joita käytetään tieteellisissä artikkeleissa.	Kirjallisuuskatsaus Otoskoko: 10 laadullista tutkimusta	Sairaanhoitajat näyttelivät tärkeää roolia sairaalahoidossa olevien lasten fyysisessä, psykososiaalisten ja terveyskasvatuksellisesti tukemisessa. Kannustaminen, tehokas kommunikointi ja mukava asenne vähensivät lapsien turvattuuden tunteita. Mukaavuus ja lyhyemmät hoitoajat auttoi paljon. Terveyskasvatus auttoi lapsia ja heidän vanhempiaan valmistautumaan hoitotoimiin.	Kuvaus siitä, miten hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan lasten sairaalakokemukseen tukee myös meidän työmme aihetta. Hoitohenkilökunnalla on suuri vaikutus lapsen sairaalakokemukseen. Hoitohenkilökunnalla on myös mahdollisuus vaikuttaa sairaalassa oleviin virikkeisiin, joilla parantaa lasten sairaalaviihtyvyyttä.

Pelander 2008	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla lasten arviointeja ja odotuksia lasten hoitotyön laadun suhteen. Tarkoitus myös kehittää mittari kouluikäisille sairaalahoidossa oleville lapsille hoidon laadun arviointiin. Tavoitteena oli lasten hoitotyön laadun parantaminen sairaalassa.	1.vaihe: Menetelmät: Lasten haastattelut, lasten piirustukset. Sisällönanalyysi. Aineisto ja otoskoko: 20 alle kouluikäistä (4-6v) sekä 20 kouluikäistä (7-11v) 2.vaihe: Mittarin sisällön arvioijat: (n=7), mittarin esitestaus (n=41 ja n=16), hoitajat (n=19) arvioivat mittarin sisältöä. Lopuksi vielä esitestaus lapsilla (n=388) ja hoitajilla (n=198). 3. vaihe: Menetelmät: mittarilla kerättiin aineisto Aineisto ja otoskoko: alakouluikäiset lapset (n=388). Tilastollinen- ja sisällönanalyysi.	Tulosten perusteella lapset ovat kykeneviä arvioimaan hoitoaan ja heidän näkökulmansa tulisi ottaa huomioon hoidon laatua parannettaessa lapsilähtöisin toimintatavoin. "Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa" (LHLS)- mittarin avulla voidaan saada tietoa lasten näkemyksistä hoitonsa laadun suhteen, mutta mittaria tulee kehittää tulevaisuudessa edelleen.	Kyseessä alakouluikäiset lapset, kuten omassaopinäytetyössämme. Alneistonkeruumenetelmänä on käytetty myös lasten haastattelua ja sisällönanalyysiä. Ottaa kantaa siihen, miksi lasten näkökulman esiintuominen on tärkeää ja miksi lasten hoitotyön laatuun tulee panostaa.
Pelander & Leino-Kilpi 2010	Tarkoituksena kuvailla lasten parhaimpia ja huonoimpia kokemuksia sairaalassaolon aikana. Tärkeimpänä tavoitteena parantaa hoidon laatua sekä lisätä sen lapsikeskeytystä.	"sentence completion" eli lauseen täydennys -kyselylomake. Analyysimenetelmän sisällönanalyysi; koodaus ja teemoittelu. n=28.	Lasten parhaat kokemukset liittyivät ihmisiin ja heidän luonteenpiirteisiinsä, viriketoimintoihin, ympäristöön ja tuloksiin. Erityisesti virikkeet ja viriketoiminta mainittiin. Huonoimmat kokemukset liittyivät ihmisiin, tunteisiin, virikkeellisyys- ja ympäristöön.	Millaisia tekijöitä lapset ovat maininneet viihtyvyyttään lisääväksi tekijöiksi sairaalassa, on omaan työhömmemme kiinnostavaa tietoa. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita juurikin lasten kokemuksista näkemyksistä. Tutkimuksen kohteena samanikäiset lapset kuin työssämme.
Schalkers ym. 2014	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten näkökulmia ja ajatuksia sairaalahoidon ja sairaanhoidon palveluiden laadusta, sekä miten niitä voitaisiin kehittää.	Laadullinen tutkimus, joka sisältää erilaisia osallistavia tiedonkeruumenetelmiä, mm. lasten kirjoittamat kirjeet johtajalle. N= 63 (6–8-vuotiaita, akuuttia tai pitkäaikaista sairautta sairastavia lapsia)	Lasten arvostivat erityisesti television, tietokonepelien ja internetin käyttömahdollisuutta. Negatiivisesti sairaalaviihtyvyyteen vaikutti laitteiden toimimattomuus, hidas nettiyhteys ja laitteiden käyttömaksut.	Lasten näkemykset viihtyvyydestä sairaalassa ja mitkä asiat viihtyvyyteen vaikuttavat.
SilavUtkan 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää piirtämisen avulla lasten ajatuksia ja toiveita mielekkästä sairaalahuoneesta.	Piirustusmenetelmä N= 3 lasta	Piirustuksista havaittiin, että lapset toivoivat omaa tilaa ja yksityisyyttä, hyllyjä ja kaappeja henkilökohtaisten tavaroiden säilyttämiseen ja mahdollisuuteen keskustella kavereiden kanssa.	Lasten toiveet sairaalahuoneesta, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että he viihtyvät sairaalassa. Mitä asioita lapset kaipaivat omiin sairaalahuoneisiinsa.

			Piirustuksista puuttuivat lääkinnälliset välineet ja laitteet.	
Toivokoski 2015	Tarkoitus selvittää alakouluikäisten lasten vanhempien näkemyksiä leikistä ja sen merkityksestä kouluikäiselle lapselle, sekä leikin ilmenemisestä omien lastensa elämässä. Lisäksi selvitetään vanhemman näkemyksiä leikin olemuksesta ja merkityksestä vanhempi-lapsisuhteessa.	Otoskoko: kuusi alakouluikäisen lapsen vanhempaa, kaksi isää ja neljä äitiä, joiden lapset 7–11-vuotiaita. Teemahaastattelu, teemoittelu, sisällönanalyysi.	Vanhemmat arvostavat erittäin paljon leikkiä ja ovat niistä kiinnostuneita, leikki kouluikäisellekin välttämätön toiminta, johon halutaan kannustaa. Sukupuolierot huomattavissa leikeissä. Leikki tärkeä yhteinen kokemus vanhemman ja lapsen välillä; syventää kasvusuhteen dialogisuutta.	Haastateltu saman ikäluokan lapsia kuin omassa työssämme, sekä toteutettu laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluna. Analyysi tapahtui sisällönanalyysiä apuna käyttäen, ja työstä saamme apua oman työmme tekemiseen. Leikki yhtenä virikkeenä tutkimuksessamme.
Tuomi 2008	Tarkoitus kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa ja laatia tästä malli. Tavoitteena kuvata sairaanhoitajan osaamista hoitotyön asiantuntijoiden sekä heidän itsensä näkemysten mukaan. Tavoitteena myös löytää tekijöitä, jotka yhteydessä sairaanhoitajan itsearvioituun ja odotettuun n osaamiseen.	1. Vaihe: Lasten sairaanhoidon asiantuntijoiden (n = 15), Lasten hoitotyön opettajien (n = 3) sähköpostikysely, Colaizzin analyysimenetelmä 2. Vaihe: Harkinnanvarainen otos sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia (n = 305) yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden lastenosastoilta ja poliklinikoilta, puolistrukturoitu kyselylomake, Tilastolliset analyysimenetelmät: frekvenssi- ja prosenttija-kaumat, faktoriaanalyysi ja summamuutujat, ristiintaulukointi	Asiantuntijaryhmien kokemuksen mukaan lasten hoitotyössä tarvitaan monenlaista osaamista; sekä laaja-alaista että erikoisosaamista. Osaamisalueet luokitellaan hoitotyön yhteiseen, työelämän yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien arvioimia osaamisalueita ovat kliininen-, yhteistyö-, muutost-, motivaatio ja kehittämisosaaminen, jotka hoitajat hallitsivat pääosin hyvin.	Menetelmänä käytetty haastattelua sekä laadullista tutkimusta. Hyödyllistä tietoa lasten tarvitsemista virikkeistä sairaalassa, sekä lasten yleisestä sairaalassa olemisen kokemuksesta.
Törrönen 1999	Millaista lasten arkinen toiminta on sairaalan ja lastenkodin fyysisissä sisätiloissa? Miten lapset niissä rakentavat omaa arkeaan?	Ryhmähaastattelut, havaintomuistiinpanot, valokuvat ja muu materiaali. Muistiinpanoja kertynyt 77 eri päiväältä: 44 lastenkodista ja 33 sairaalasta.	Arkinen ja huomaamaton toiminta tärkeää lasten arjessa, lapset laitoksissa näyttäytyvät tunteina ihmisinä iloineen ja murheineen. Lapsen arkeen kuuluu monenlaisia negatiivisia tunteita ja kipua, mutta myös leikkisyyttä unelmia ja toiveikkuutta. Sosiaaliset tilanteet ovat monimuotoisia ja ainutkertaisia. Arki on hetkellistä ja satunnaista, mutta myös samankaltaisuutta ilmenee.	Tutkimuksessa kuvataan, millaisia virikkeitä lasten arjessa sairaalassa esiintyy, sekä millaista heidän arkinsa siellä yleensäkin on. Materiaalia hyvin etenkin sairaalassa olevasta sisustuksesta ja sisätiloista lasten näkökulmasta.
Vihervaara 2016	Minkälaisia kokemuksia lapsuusiän syöpää sairastaneilla on sairaalassa hoidossa olemisesta?	Viisi avointa yksilöhaastattelua sekä yksi kirjoitelma,	Lapsena syöpää sairastaneilla kokemuksia arjen hallinnan me-	Aikuisten näkökulmasta kerrottuna, millaista sairaalahoitossa oleminen on. Mainitaan myös mm. virkkeistä ja

		induktiivinen sisällönanalyysi n=6 (täysi-ikäistä, joilla on ollut syöpä lapsena)	netyksestä ja heillä kiin- teä hoitosuhde sairaa- laan. Lapsi menettää ke- hollisen koskemattomuus- tensa sekä heillä esiintyy mie- len tunnekuormitusta. Arjessa esiintyy myös selviytymistä edis- täviä tekijöitä, kuten lä- heiset ja vertaisyh- teisö, sekä usko parantumisesta.	ylipäättään lasten sairaala- hoidossa olemisen koke- muksesta.
--	--	---	--	--

**Tervehdys vanhemmat!**

Viihtyykö lapsenne sairaalassa? Entä kaipaisiko hän uusia virikkeitä hoitojaksojen aikana? Nyt teidän lapsellanne on mahdollisuus päästä tuomaan äänensä kuuluviin, ja olemme kiinnostuneita juuri hänen mielipiteistään.

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, ja olemme tekemässä opinnäytetyönämme kartoitusta pitkäaikaissairaiden lasten viihtyvyydestä sairaalassa. Tavoitteenamme on selvittää, millaisia virikkeitä lastenosastolla tällä hetkellä on, sekä millaisia virikkeitä he kaipaisivat lisää. Tutkimuksen avulla haluamme tuoda lasten omat toiveet kuuluviin.

Tarkoituksenamme on tehdä laadullinen tutkimus, jossa haastattelemme kolmesta neljään iältään 7-12 -vuotiasta lasta. Haastattelut ajoittuvat kesä-elokuulle 2019. Pääsääntöisesti pyrimme toteuttamaan haastattelut kasvotusten joko osastolla tai lapsen kotona, mutta tarvittaessa ne voidaan suorittaa myös etänä puhelimitse. Haastatteluihin varaamme aikaa noin puoli tuntia lasta kohden.

Nauhoitamme haastattelut, jotta saamme lasten kertomat asiat tallennettua juuri siten, miten he ovat asiat sanoneet. Lasten henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa, emmekä paljasta heidän tai sairaalan nimeä. Lapsen oma suostumus kysytään ennen haastattelun alkua ja lapset saavat keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa vain halutessaan.

Jos kaipaatte lisätietoa, pyydämme teitä ottamaan rohkeasti yhteyttä meihin.

Kiitos jo etukäteen ja aurinkoista kesää!

Tarja Puumalainen

Saara Moisio



Lapseni

_____ saa osallistua haastatteluun.

Vanhemman nimi ja allekirjoitus

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1. Esitiedot

- Kuinka vanha olet?
- Kertoisitko hieman, miksi olet tullut sairaalaan?
 - o Mitä sairautta sairastat?
- Kuinka pitkään olet jo ollut sairaalassa?
 - o Kuinka usein joudut olemaan pitkiä aikoja sairaalassa?

2. Lasten viihtyvyys sairaalassa

- Kuinka olet viihtynyt sairaalassa?
- Millaista tekemistä olet keksinyt sairaalassa olemisen aikana?
- Onko sinulla ollut tylsiä hetkiä sairaalassa ollessasi?
 - o Millaisia nämä tilanteet ovat olleet?
 - o Miten näistä tilanteista voisi tehdä mukavampia sinulle?

3. Nykyiset virikkeet lapsilla lastenosastolla

- Mitkä ovat sinulle tärkeitä tavaroita tai asioita?
 - o Onko sinulla mahdollisuus leikkiä tällä tavaralla/käyttää tätä tavaraa sairaalassa?
- Kertoisitko, minkälaisia elektronisia laitteita, leluja, pelejä tai leikkejä sairaalassa on?
- Käykö täällä sairaalassa sairaalaklovneja tai muita esiintyjiä?
 - o Mitä mieltä olet niistä?

4. Lasten toiveita virikkeiden suhteen sairaalassa

- Mikä saisi sinut viihtymään sairaalassa paremmin?
- Mitä leluja/tavaroita toivoisit tänne sairaalaan, jotta viihtyisit/viihtyisit vielä paremmin?
- Haluaisitko sairaalaan hankittavan jotain elektronisia laitteita, leikkejä, pelejä, leluja tai klovneja vierailemaan?

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"No jos mä katon vaikka puhelinta ni sit se auttaa, siinä menee aika nopeemmin."	Puhelin
"...Sillon tällon pyysin aina piekka- rin että oon sillä..."	Pelikonsolit
"Mmm noo puhelinta mä käytän eni- ten...eniten siellä että mutta kotoa otan aina laturin ja puhelimen ja joskus kuulok- keetki mukaa."	Kuulokkeet
"Noo.. oon tehny ite.. oon tehny sellassen kitaramki...verstaalla"	Nikkarointi
"Mä teen täällä ku mul on sellane vih- ree.. vihree paperi, mä leikkaan siitä niinku pieniä neniä ja mä teen niistä rahaa."	Askartelu
"no mä teen yleensä ulkona öö rubikinkuu- tiota"	Pihaympäristö
"Nää penkit oli ainaki sillee ihan hyvä ku saa laitettua tän mihi asentoo mihi haluaa"	Potilashuone
"No ei oikeen muuta.. no joskus mä le- paan."	Lepaaminen
"Sit mul on siel semmone vähän niiku kettu joka on täysi karvapallo" (mukana sairaa- lassa)	Lelut ja pelit
"Mä käyn meidän omassaki koulussa."	Koulunkäynti
"Säkkituoleja johon voi hyppiä" (toiminta- huoneessa)	Toimintahuone
"No eilen käytiin sienimetässä."	Retket

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Puhelin	Elektroniset virikkeet	Viihtyvyyttä tukevat virikkeet lastenosastolla
Pelikonsolit		
Kuulokkeet		
Nikkarointi	Käsityöt	
Askartelu		
Pihaympäristö	Sairaalaympäristön virikkeet	
Potilashuone		
Lepaaminen	Muut virikkeet	
Lelut ja pelit		
Koulunkäynti		
Toimintahuone		
Retket		