

Linda Kinnunen & Veera Pitkänen

# Lasten ja nuorten toiveiden mukainen hoitoympäristö

Lasten ja nuorten toiveiden ja hoitoympäristön vaateiden yhteensovittaminen lasten syöpäosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Linda Kinnunen Veera Pitkänen Lasten ja nuorten toiveiden mukainen hoitoympäristö 32 sivua + 2 liitettä 26.4.2013
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa eli TuLe-hanketta. Työn tarkoituksena on selvittää näyttöön perustuvaa hoitotyön menetelmää hyödyntäen syöpää sairastavan lapsen tarpeita ja toiveita hoitoympäristölle. Tavoitteena on tuottaa tietoa syöpää sairastavien lasten hoitoympäristöä koskien, jotta osastot olisivat lapsiystävällisempiä.</p> <p>Työmme kehittämistehtäväksi nousivat selvittää minkälaisia vaateita syöpää sairastavien lasten hoito asettaa hoitoympäristölle sekä selvittää tutkimusten valossa minkälaisia toiveita ja kokemuksia lapsilla ja nuorilla on hoitoympäristölle. Pohdimme myös, miten lasten ja nuorten toiveet ja hoitoympäristön vaateet voidaan sovittaa yhteen.</p> <p>Yhteistyösastomme oli Lastenklinikan K10 osasto, joka on lasten syöpä-, veritauti- ja kantasolusiirtoklinikka. Osasto käsittää kantasolusiirto-osaston, sytostaattiosaston, päiväsaalan sekä avohoitoyksikön.</p> <p>Työssämme olemme käyttäneet menetelmänä näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Etsimme teoreettisen viitekehyksen avulla erilaisia tutkimuksia, joissa on perehdytty selvittämään, miten lapset ja nuoret suhtautuvat sairaalaympäristön ja mitä he kaipaavat sinne. Asiantuntijatieto opinnäytetyöhömme on tullut työelämäyhteyshenkilöltä osasto K10 osastonhoitajalta Nina Santalalta. Esitimme työelämäyhteyshenkilölle yhteenvedon keräämistämme tutkimustuloksista sekä kehitysehdotuksia, joilla osastosta voitaisiin tehdä enemmän lasten ja nuorten toiveiden mukainen. Konsultaation avulla selvitimme, miten lasten ja nuorten toiveet ja hoitoympäristön vaateet voidaan sovittaa yhteen.</p> <p>Useissa tutkimuksissa tuli samoja teemoja esille lasten ja nuorten peloista. Yksinäisyys, halukkuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja olla osallisena hoitoon liittyvään päätöksentekoon, pelko fyysistä ympäristöä kohtaan ja toive hoitajien värikkäistä vaatteista tulivat lasten ja nuorten toiveista selkeimmin esille. Uutta lasten sairaalaa suunniteltaessa tulee siis huomioida, että vanhemmat voivat yöpyä lasten kanssa sairaalassa. Lasten ja nuorten pelkoja fyysistä ympäristöä kohtaan voidaan myös lieventää hyvällä potilasohjauksella. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso. Lapsiystävällisten osastojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös lapsen maailma ja leikin elementit. Lasten ja nuorten toiveena on saada hoitajille värikkäät vaatteet.</p>	
Avainsanat	hoitoympäristö, lapsi ja nuori, lapsiystävällinen, syöpä

Author(s) Title Number of Pages Date	Linda Kinnunen, Veera Pitkänen Children and young people's wishes in accordance with nursing environment 32 pages + 2 appendices 26 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Kelo Senior Lecturer Marja Salmela
<p>Our thesis is a part of The Future of Specialized Health Care for Children. The aim of this thesis is to find out what children suffering from cancer need and want for the nursing environment using the evidence-based nursing method. And also to provide information about a nursing environment of children's cancer ward to make them more child-friendly.</p> <p>The function of our thesis is to examine what kind of restrictions cancer sets for the nursing environment and what kind of expectations and experiences children and young people have for the nursing environment. We will also discuss how the children and young people's wishes and the environmental demands can be combined.</p> <p>We cooperated with the department K10 from Lastenkliniikka, which is a children's cancer, blood diseases and stem cell transplant clinic. The ward comprises a stem cell transplant unit, cytostatic unit, day hospital, and outpatient unit.</p> <p>We used in our thesis the principles of the method of evidence-based nursing. We looked for a theoretical framework from a variety of researches that have explored to explain how children and young people experience hospital environment, and what they wish to have there. The expert knowledge for this thesis has become from our contact person, the department K10's head nurse Nina Santala. We presented a summary of the research results and ideas how to make the ward more child-friendly to our contact person. By utilizing the her perspectives we pondered how children and young people's wishes and the environmental demands can be combined.</p> <p>In the researches same themes came up. The deepest concerns and wishes were feeling lonely, willingness to affect to his/hers treatment and to take part making decisions, fear towards physical hospital environment and wish that the nurses had colorful uniforms. When designing the new children's hospital it has to be kept in mind that the parents can stay overnight with their child. Children and young people's fears can be eased with thorough patient instruction. Good instruction takes the child or young person's level of development into account. Children's view of the World and the elements of play have to be acknowledged when designing child-friendly wards. Children and young people wish that the nurses would have colorful uniforms.</p>	
Keywords	nursing environment, children and young people, child-friendly, cancer

## Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä kehittämistehtävät	3
3	Opinnäytetyön toteutus	3
	3.1 Kehittämistyön ympäristö	3
	3.2 Potilaslähtöisyys kehittämistyössä	4
	3.3 Tieteellisen tiedon ja asiantuntijatiedon käyttö	6
	3.4 Tiedonhaun esittely	7
4	Syöpää sairastavan lapsen hoitotyö	7
	4.1 Lasten yleisimmät syöpätaudit	7
	4.2 Lasten syöpätautien hoitomuodot	9
	4.3 Syöpää sairastavan lapsen hoitotyö osastolla	13
5	Hoitoympäristö lapsen ja nuoren silmin	16
	5.1 Hoitoympäristö	16
	5.2 Syöpää sairastavan lapsen hoitotyön vaateet hoitoympäristölle	17
6	Tutkimuksista esiinnousseet tulokset	18
	6.1 Sairaalaympäristö	18
	6.2 Hoitotyö ja hoitotoimenpiteet	19
	6.3 Lapseen itseensä kohdistuvat tuntemukset	20
7	Kehitysehdotuksia lasten pelkojen lievittämiseen	22
8	Pohdinta	23
	8.1 Hoitoympäristön kehittämismahdollisuuksien pohdinta	24
	8.2 Prosessin pohdinta	26
	8.3 Työn eettisyys ja luotettavuus	28
	8.4 Jatkotyöskentely ideat	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaus hakuja	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen analysointi	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa (TuLE) -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, saumatonta hoitoketjun toimintaa ja lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä sekä vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä HYKS Naisten ja lastentautien tulosyksikön sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman kanssa. (Salmela 2012.)

Tarkoituksemme on selvittää lasten ja nuorten käsityksiä hoitoympäristöstä. Lapsuus käsittää ikäkaudet vastasyntyneestä kouluikäiseen asti eli ikävuodet 0-12 ja nuoruus käsittää ikävuodet 12–18 (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012).

Etsimme kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa aiemmista tutkimuksista, joissa on haastateltu lapsia ja nuoria. Tavoitteenamme on selvittää millainen hoitoympäristö olisi lasten ja nuorten toiveiden mukainen. Saatua tietoa voi tulevaisuudessa käyttää hyväksi hoitoympäristön kehittämistyössä. Teemme työn yhteistyössä HYKS:n Naisten ja lastentautien tulosyksikön K10-osaston kanssa. Osasto on lasten syöpä-, veritauti- ja kantatasolusiirtoklinikka (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Työelämälähtöisesti tämän opinnäytetyö on tärkeä, koska nykyiset Lastenklinikan tilat eivät vastaa enää hoitotarpeita. Rakennus on valmistunut vuonna 1946 (Lastenkliniikka 2012). Tämän jälkeen hoidon tarpeet ja hoitokäytännöt ovat muuttuneet paljon. Tilojen huono kunto rajoittaa sairaanhoitajien työskentelymahdollisuuksia sekä vaikeuttaa potilaiden ja omaisten oloja. Huonokuntoiset tilat voivat olla myös turvallisuusriski ja vaikuttavat työssä viihtyvyyteen.

Opinnäytetyöstämme hyötyvät sekä lapsipotilaat ja heidän omaisensa että hoitohenkilökunta. Viihtyisä hoitoympäristö on tärkeä osa lapsipotilaan kokemusta hoidosta. Lapsi

tarvitsee kodinomaisen ja virikkeellisen hoitoympäristön. Lapsen vanhemman kannalta on tärkeää, että hoitoympäristö on toimiva ja vanhemman on mahdollista olla lapsen tukena potilashuoneessa. Positiiviset kokemukset hoidosta voivat vaikuttaa hoitoaikojen pituuteen. Hyvä ja toimiva hoitoympäristö lisää hoitajien työiihtyvyyttä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää näyttöön perustuvaa hoitotyön menetelmää hyödyntäen syöpää sairastavan lapsen tarpeita ja toiveita hoitoympäristölle.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa syöpää sairastavien lasten hoitoympäristöä koskien, jotta osastot olisivat lapsiystävällisempiä.

Opinnäytetyömme kehittämistehtäviksi nousivat:

1. Selvittää minkälaisia vaateita syöpää sairastavien lasten hoito asettaa hoitoympäristölle?
2. Selvittää tutkimusten valossa minkälaisia toiveita ja kokemuksia lapsilla ja nuorilla on hoitoympäristölle.
3. Esittää miten lasten ja nuorten toiveet ja hoitoympäristön vaateet voidaan sovittaa yhteen.

## **3 Opinnäytetyön toteutus**

### **3.1 Kehittämistyön ympäristö**

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Lastenklinikan osaston K10 eli lasten syöpä-, veritauti-, ja kantasolusiirtoklinikan kanssa. Osasto K10 käsittää kantasolusiirto-osaston, sytostaattiosaston, päiväsaalan sekä avohoitoyksikön. Klinikalla on sairaalasiijoja yhteensä 20, joista 10 osastolla K10 ja 10 osastolla S10 sekä 6 päiväsaalapaikkaa. (K10 Lasten syöpä-, veritauti- ja kantasolusiirtoklinikka 2011; K10 Kantasolusiirto-osasto.)

Kantasolusiirto-osastolla hoidetaan kaikki kantasolusiirtohoidoissa olevat potilaat ja leukemiapotilaiden alkuhoidot sekä osa infektiopotilaista. Solunsalpaajahoitoja annetaan sytostaattiosastolla, jossa hoidetaan myös hyvälaatuisia veritauteja sairastavia

potilaita, saattohoitopotilaita ja mahdollisuuksien mukaan tutkimuspotilaat, joilla epäillään pahanlaatuista kasvainta. Päiväsairaalassa potilaille annetaan verensiirtoja, solunsalpaajahoitoja, jotka eivät vaadi yöpymistä sairaalassa sekä erilaisia pidempikeskisiä muita lääkityksiä. Avohoitoyksikössä hoidetaan ja seurataan syöpäpotilaita. Esimerkiksi kantasolusiirtopotilaiden vaativa pitkäaikaisseuranta on tärkeä osa avohoitoyksikön toimintaa. Erilaisia veritauteja sairastavien potilaiden hoito ja seuranta on myös iso osa polikliinista toimintaa. Klinikkan avohoitoyksikössä työskentelee myös kotisairaanhoidaja, joka kotikäyntien yhteydessä voi ottaa mm. verinäytteitä. (K10 Lasten syöpä-, veritauti- ja kantasolusiirtoklinikka 2011.)

Vuosittain Suomessa sairastuu syöpään 130–150 lasta ja nuorta, joista noin kolmasosa hoidetaan osastolla K10. Lasten yleisin syöpä on akuutti lymfoblastileukemia (ALL). Toiseksi yleisin syöpämuoto on pahanlaatuinen aivokasvain. Muita lapsilla esiintyviä syöpiä ovat mm. neuroblastooma, lasten nefroblastooma eli Wilmsin tuumori ja osteosarkooma eli luusyöpä. (K10 Lasten syöpä-, veritauti- ja kantasolusiirtoklinikka 2011.)

Lastenklinikan osastoilla K10 ja S10 hoidetaan pääosin 0-16 -vuotiaita lapsia ja nuoria. Vuonna 2011 nuorin potilas oli vain kolmen vuorokauden ikäinen. Nuoren potilaan hoitoa ei kuitenkaan lopeteta kesken hänen täyttäessä 16 vuotta, vaan hoito voidaan suorittaa loppuun asti samalla osastolla. (Nina Santala 2012.) Esimerkiksi akuutin lymfoblastileukemian (ALL) hoidon kesto on 2-2,5 vuotta (K10 Lasten syöpä-, veritauti- ja kantasolusiirtoklinikka 2011).

Hoitojakson aikana on tavoitteena, että lapsi tai nuori pystyy olemaan mahdollisimman paljon kotona. Tämän vuoksi osastolla on kotisairaanhoidajia, jotka voivat käydä lähellä Lastenklinikkaa asuvien potilaiden kotona suorittamassa hoitotoimenpiteitä. (Nina Santala 2012.)

### 3.2 Potilaslähtöisyys kehittämistyössä

Käsitteellä potilaslähtöisyys tai asiakaslähtöisyys tarkoitetaan sitä, että henkilökunnan ajattelu- ja toimintatavan perustana ovat asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä odotukset sellaisina kun asiakas ne ilmaisee. Tavoitteena on, että asiakkaan esille tuomat tarpeet pohjaavat palvelemista eikä erilaisista auttajista johtuvien työ- ja muiden järjestelyjen tai erilaisista organisaatiotekijöiden sanelemista lähtökohdista käsin. Asiakaslähtöisyys on valittu tavoite julkisten terveyspalvelujen laadun kehittämisessä ja sen avulla katso-

taan että voidaan muokata palvelujen tuottamista tehokkaammaksi, antaa henkilöstölle yhteisen päämäärän avulla motivaatiota ja kehittää osaamista sekä saada aikaan julkisiin palveluihin tyytyväinen asiakaskunta. (Kujala, E. 2003: 30–31.)

Myös lasten näkökulma on tärkeä ottaa huomioon heitä koskevassa sairaanhoidossa. Näin voidaan taata olosuhteisiin nähden mahdollisimman viihtyisä sairaalahoito lapsille. Potilaslähtöisyys toimii tärkeänä teemana nykypäivän hoitotyössä. Suomessa esimerkiksi NOBAB yhdistys on asettanut standardeja lasten sairaalahoidolle. Monille pitkäaikaissairaille lapsille, jotka saattavat joutua viettämään pitkiäkin aikoja osastolla, on tärkeää että hoitoympäristö vastaa heidän toiveisiinsa ja mieltymyksiinsä.

Suomen NOBAB ry. on yhdistys joka kuuluu muiden pohjoismaiden kanssa Nordisk förenings för sjuka barns behov – yhdistykseen. Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana ovat standardit, eli normit lasten sairaanhoidolle. Nämä standardit pohjautuvat YK:n lasten oikeuksiin ja niissä on huomioitu eri-ikäisten lasten emotionaaliset ja kehitykselliset tarpeet sairaalassa. Yhdistyksen tavoitteena on sisällyttää standardit suosituksiin, ohjeisiin ja lainsäädäntöön kaikissa Euroopan maissa. NOBAB esittää että tämä on yksi tapa turvata sairaalassa olevien lasten hoidon laatu. Standardeja on yhteensä kymmenen. (Suomen NOBAB). Standardit ovat: sairaalahoitoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lasten sairaanhoitoon sopiva henkilökunta, jatkuvuus ja loukkaamattomuus. (Suomen NOBAB.)

Opinnäytetyöhömmme liittyy erityisesti standardi nro 3 lapsen oikeus vanhempaan. Tämän standardin mukaan lapsella on oikeus pitää vanhemmat tai heitä korvaavat henkilöt mukanaan koko sairaalassaolo ajan. Standardi nro 4 on vanhempien läsnäolon turvaaminen, jonka mukaan vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus yöpyä lapsensa luona ja hoitohenkilökunnan tulisi auttaa ja kannustaa vanhempia olemaan lapsensa kanssa. Standardi nro 6 eli hoitoympäristö käsittää, että lapsia tulee hoitaa samassa kehitysvaiheessa olevien kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastolle. Standardi nro 7 normaalikehityksen tukeminen esittää, että lapsella tulee olla ikänsä ja vointinsa mukaan mahdollisuudet leikkiä, käydä koulua sekä virkistäytyä. Lasten tulee olla tiloissa, jotka on kalustettu ja suunniteltu juuri heidän tarpeitaan vastaaviksi, ja niissä tulee olla tarpeelliset välineet ja riittävästi henkilökuntaa. NOBAB:in tavoitteena on mm. ottaa kantaa lasten sairaanhoidon käytäntöihin ja kiinnittää huomiota lasten ja vanhempien oikeuksiin sairaalassa. (Suomen NOBAB).



NOBAB:in standardit ovat myös yhteistyöosastomme toiminnan kulmakiviä, johon osaston toiminta pohjaa. Standardit ovat myös tulevan uuden lastensairaalan toiminnan pohjana. (Nina Santala 2013a.)

### 3.3 Tieteellisen tiedon ja asiantuntijatiedon käyttö

Opinnäytetyössä käytämme menetelmänä näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa toimintaa, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, potilaan omaan tietoon perustuva näyttö ja toiminta joka pohjaa käytettävissä oleviin resursseihin. Paras saatavilla oleva tieto, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus, tieto potilaan toiveista ja tarpeista sekä organisaation voimavarat yhdistyvät näyttöön perustuvassa hoitotyössä eheäksi kokonaisuudeksi. Näyttöön perustuva hoitotyö ei rajoitu pelkkään tekniikkaan ja menetelmiin vaan se pohjautuu hoitotyön arvoihin. Hoitamisen perustehtävä näkyy näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitajan eettisessä suhtautumisessa, toiminnassa ja ajattelussa. Tieteellinen tieto, joka kehittyy tutkimusten kautta, sisäistyy hoitajan ajatteluun ja tulee näkyväksi hänen toiminnassaan. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 12-17.)

Opinnäytetyössämme tieteellinen tieto tulee aiempien tutkimusten kautta selvitetystä lasten ja nuorten mielipiteistä ja kokemuksista hoitoympäristöstä. Etsimme teoreettisen viitekehyksen avulla erilaisia tutkimuksia, joissa on perehdytty selvittämään miten lapset ja nuoret suhtautuvat sairaalaympäristön ja mitä he kaipaavat sinne. Näin opinnäytetyöhömmä tulee myös potilastieto tutkimusten kautta. Koska Eettisen toimikunnan lupaprosessi on monimutkainen ja pitkä, emme opinnäytetyössämme haastattele lapsia tai nuoria. Teoreettisen viitekehyksen avulla löysimme paljon tutkimuksia ja artikkeleita, joissa käsitellään lasten ja nuorten kokemuksia sairaalasta. Aineistoa rajatessa pohdimme, mitä tutkimuksia ja artikkeleita voi soveltaa yhteistyöosastoon. Tämän seurauksena esimerkiksi hyvin erilaisissa kulttuureissa ja keskososastolla tehdyt tutkimukset rajattiin pois. Kuvassimme tutkimustuloksista saadun aineiston systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysointi-menetelmää soveltaen. Opinnäytetyön lopussa on liitteenä taulukko työssämme käyttämiemme tutkimusten päätuloksista.

Asiantuntijatiieto opinnäytetyöhömmä tulee työelämäyhteyshenkilöltä osasto K10 osastonhoitajalta Nina Santalalta. Esitimme työelämäyhteyshenkilölle yhteenvedon keräämistämme tutkimustuloksista sekä esitimme kehitysehdotuksia, joilla osastosta voitai-

siin tehdä enemmän lasten ja nuorten toiveiden mukainen. Konsultaation avulla selvitimme, miten lasten ja nuorten toiveet ja hoitoympäristön vaateet voidaan sovittaa yhteen.

### 3.4 Tiedonhaun esittely

Haimme teoreettisen viitekehyksen avulla tietoa aiemmista tutkimuksista, joissa on selvitetty lasten ja nuorten kokemuksia sairaalaympäristöstä. Tiedonhaussa painotimme tutkimuksia, joissa tuli ilmi lasten ja nuorten mielipiteet. Käytimme tiedonhaussa Linda, Cinahl ja Medic – tietokantoja. Teimme tiedonhakuja hakusanoilla, jotka viittaavat lapseen/lapsiin, nuoreen/nuoriin, sairaalaan, ympäristöön, osastoon, yksikköön, kokemukseen, sairaalahoittoon, lastenhoitotyöhön, pelkoon, vanhempiin ja syöpään. Emme rajanneet tutkimuksia pelkästään lasten syöpäosastoille kohdistuneisiin tutkimuksiin vaan otimme huomioon tutkimuksia, jotka yleisesti koskevat 0-18 – vuotiaiden lasten ja nuorten kokemuksia sairaalahoidon syystä riippumatta. Löysimme yhteensä 1973 viitettä, joista otsikon perusteella työhöemme sopi 72 tutkimusta. Tiivistelmien perusteella perehdyimme tarkemmin 54 tutkimukseen. Tämän jälkeen luimme tutkimukset kokonaisuudessaan. Loppujen lopuksi löysimme 12 tutkimusta, joita käytimme opinäytetyössämme. Liitteessä 1 on taulukoitu tiedonhaussa käytetyt hakusanat sekä jokaisesta vaiheesta aiheeseen sopivien tutkimusten määrät.

## 4 Syöpää sairastavan lapsen hoitotyö

Tässä kappaleessa kuvataan lyhyesti lasten yleisimmät syöpätaudit ja niiden hoitomuotoja. Keskityimme erityisesti niihin hoitomuotoihin, jotka vaikuttavat lapsen sairaalassaoloaikaan, sekä asettavat syöpää sairastavan lapsen hoitoympäristölle erityisiä vaateita.

### 4.1 Lasten yleisimmät syöpätaudit

Suomessa sairastuu vuosittain syöpään n. 150 lasta. Yleisimmät syöpätaudit lapsilla ovat aivokasvaimet ja leukemiat (Sylva ry). Vuosittain Suomessa sairastuu lapsuusiän leukemiaan noin 40–50 lasta, joista 80 % on akuutteja lymfaattisia leukemioita. Leukemian ennuste on vuosien mittaan parantunut huomattavasti, jo ensimmäisellä hoidolla

lapsuusiän leukemioista paranee pysyvästi noin 80 %. Pääasiassa leukemiaa hoidetaan solunsalpaajilla, jotka tuhoavat leukemia soluja. Hoitoja annetaan toistuvina hoitjaksoina. Hoito on yleensä noin vuodesta kahteen ja puoleen vuoteen riippuen leukemian tyypistä. Hoitojen aikana lapsi voi olla osittain kotona hoitjaksojen välissä. Hoidot kuitenkin tekevät lapsesta erityisen infektiokerkän, joten esimerkiksi koulussa käymistä ei suositella hoitjaksojen aikana. (Vettenranta, K. a)

Lasten aivokasvaimet ovat leukemian ja lymfoomien jälkeen toiseksi yleinen syöpämuoto lapsilla. Vuodessa todetaan noin 40 uutta tapausta Suomessa. Yli 50 % aivokasvaimista sijaitsee takakuopan alueella, 25 % hemisfäärissä eli aivojen aivopuoliskossa ja 25 % kolmannen aivokammion ympäristössä. Aivokasvaimet on jaettu neljään pahanlaatuisuusasteeseen eli gradus 1-4. Ensimmäisen asteen aivokasvaimet ovat hitaasti kasvavia ja tarkkarajaisia, joiden hoitoon yleensä riittää leikkaus. Jos koko aivokasvain saadaan poistettua leikkauksella, on paranemisennuste yleensä hyvä. Toisen asteen aivokasvaimet ovat epätarkkarajaisia, ja niitä ei aina selvästi erota terveestä aivokudoksesta. Kolmannen ja neljännen asteen aivokasvaimet ovat nopeasti kasvavia ja pahanlaatuisesti käyttäytyviä, ja niitä hoidetaan erilaisin yhdistelmähoidin, esimerkiksi leikkaushoito ja sädehoito. (Ilveskoski, I.)

Lymfoomia lapsilla todetaan vuosittain Suomessa noin 15 uutta tapausta (Koistinen ym). Yleensä niitä todetaan kouluikäisillä lapsilla (Sylva ry). Lasten lymfoomat voivat esiintyä kaikkialla elimissä mitkä sisältävät lymfaattista solukkoa. Lymfoomat jaetaan kahteen ryhmään: Hodgkinin tautiin ja non-Hodgkinin lymfoomaan (Sylva ry). Diagnostiikka perustuu biopsiaan ja hoidon pituus taudin levinneisyyteen. Lasten lymfoomista yleisin on non-Hodgkinsin lymfooma, joka ilmenee yleisimmin vatsaontelossa. Non-Hodgkinin lymfoomaa hoidetaan solunsalpaajilla, ja sen aggressiivisimman muodon paranemisennuste on jopa 90 %. (Koistinen ym. 2004; Vettenranta, K. b) Hodgkinin tauti ilmenee kivuttomana, suurentuneena imusolmukkeena kaulan tai soliskuopan alueella. Hodgkinin tautia hoidetaan solunsalpaajilla ja lisäksi tarvittaessa myös sädehoidolla. Pysyvä paranemisprosentti on parhaimmillaan 90 %. (Vettenranta, K. b)

Lasten neuroblastoomat ovat aivokasvainten jälkeen yleisimpiä kiinteitä kasvaimia lapsilla. Yleensä tauti todetaan alle 4-vuotiailla (noin 10 tapausta vuodessa). Neuroblastooma tarkoittaa kasvainta, jonka muodostavat alkeelliset hermosolut. Neuroblastooma onkin biologisesti monimuotoinen sairaus ja sen hoito ja paranemisennuste vaihtelee sairauden vakavuuden ja levinneisyyden mukaan. Yleensä neuroblastooma sijaitsee

vatsanalueella, lantiossa, kaulalla tai rintakehän alueella. Tavallisin sijainti on vatsan alueella. Hyväennusteinen neuroblastooma ei välttämättä tarvitse ollenkaan hoitoa. Joskus riittää esimerkiksi vain leikkaushoito. Kuitenkin puolet potilaista sairastaa pahanlaatuista neuroblastoomaa, joka tarvitsee paljon rankempia hoitoja. Paranemisprosentti on noin 50 %. (Sylva Ry. 2002.)

Nefroblastooma eli Wilmsin tuumori on lapsuusiän munuaiskasvain. Vuosittain siihen sairastuu noin 10 lasta Suomessa. Yleensä Wilmsin tuumori todetaan joko suurena vatsan kasvaimena tai se voi siintyä molemmissa munuaisissa. Yleensä tauti todetaan leikki-ikäisillä tai kouluikäisillä lapsilla. Nefroblastoomaa hoidetaan aina leikkauksella ja solunsalpaajilla, lisäksi valtaosa potilaista saa myös sädehoitoa. Usein myös leikkauksessa sairas munuainen poistetaan. 90 % sairastuneista paranee, ja myös etäpesäkkeitä pystytään hoitamaan hyvin. (Vettenranta, K. c)

Muita lasten syöpämuotoja ovat esimerkiksi itusolukasvaimet, jotka ovat harvinaisempi. Niitä ilmenee Suomessa noin viisi uutta tapausta vuodessa. Paranemisennuste on hyvä. Myös lasten maksasyöpä on hyvin harvinainen sairaus. Lasten pahanlaatuiset luustosarkoomat jaetaan osteosarkoomaan ja Ewingin sarkoomaan. Osteosarkooma on kasvainmassa joka esiintyy raajojen pitkissä luissa, Ewingin sarkooma voi esiintyä lantion, raajojen tai selkärangan alueella. Pahanlaatuisiin luustosarkoomiin sairastuu vuosittain 4-5 lasta Suomessa ja yleensä sitä esiintyy kouluikäisillä tai yli 10-vuotiailla lapsilla. Osteosarkooman paranemisen pysyvä ennuste on parhaimmillaan 70-80% ja Ewingin sarkooman jopa 90%. (Vettenranta, K. c)

#### 4.2 Lasten syöpätautien hoitomuodot

Lasten syövän hoitoa on viime vuosina kehitetty paljon ja nykyään paljon hoidoista pystytään jo tekemään polikliinisesti kotoa käsin. Lapsi voi olla kotona ja tulee sairaalaan vain tarpeellisia toimenpiteitä ja kontroleja varten. Lasten syövän hoidossa pyritään siihen, että lapsi saisi olla mahdollisimman paljon kotona. (Nina Santala 2012.) Kuitenkin vaativimmat syöpähoidot, joita lapset saavat, tarvitsevat osittain pitkääkin sairaala- hoitoa. Pitkät ja rankat syöpähoidot asettavat omat haasteensa ja vaatimuksensa syöpää sairastavan lapsen hoitoympäristölle. Tässä kappaleessa esitellään yleisimpiä syövän hoitomuotoja.

## Verensiirrot

Verensiirtoja tarvitaan usein syövän hoidossa, koska usein solunsalpaajahoidoista johtuen tai perussairaudesta johtuen luuytimen toiminta lamaantuu (Koistinen 2004: 2). Esimerkiksi sädehoito edellyttää korkeaa hemoglobiinipitoisuutta. Punasolujen antaminen parantaa lapsen jaksamista ja yleistilaa. (Lähteenoja ym. 2008: 28.) Verituotteet sädetetään aina ennen tiputusta. Sädetyksen tarkoituksena on estää käänteishyljintäreaktio ja suodatus estää valkosoluvasta-aineiden ilmaantumista. (Koistinen ym. 2004: 272–273.) Syöpää sairastavan lapsen veriarvot laskevat hoitojen takia. Tällöin annetaan yleensä tueksi trombosyytti- tai punasolusiirtoja arvojen ylläpitämiseksi. (Lähteenoja ym. 2008: 28.)

## Kirurginen hoito

Kirurgiseen hoitoon syöpää sairastavan lapsen hoitotyössä liittyy yleensä koepalojen otto, palliatiiviset leikkaukset ja kiinteiden kasvainten poisto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 191–192.) Leikkaushoito on erityisesti kiinteiden kasvainten hoidossa keskeinen hoitomuoto (Koistinen ym. 2004:271).

## Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat ovat aineita, jotka hidastavat tai estävät solujen kasvua ja lisääntymistä (Koistinen, P – Ruuskanen, S – Surakka, T 2004: 276). Solunsalpaajahoito eli sytostaattihoidoita jaetaan kolmeen osaan: induktio-, remissio- ja ylläpitovaiheeseen. Induktio-vaiheen tarkoituksena on antaa lapselle erilaisia sytostaatteja, jotka hävittäisivät muutokset verenkuvasta ja luuytimeä ja tekisivät lapsen kokonaan oireettomaksi. Kun on saatu aikaan remissio, annetaan sytostaatteja likvortilaan. Tällä tavalla voidaan ennaltaehkäistä keskushermostotautia. Viimeinen ylläpitovaihe määräytyy taudin mukaan. Osa lääkkeitä annetaan lapselle suonensisäisesti ja osa suun kautta ja taudista riippuu myös, miten pitkään lääkehoitoa jatketaan. Lasta on tarkkailtava huolellisesti sytostaattihoidojen aikana. Joidenkin lääkkeiden käyttöön kuuluu myös runsas nesteytys, jolloin tarkkaillaan lapsen nestetasapainoa, virtsaamista ja painoa. Sytostaattihoidojen aikana lapsi voi olla jalkeilla ja liikkua vointinsa mukaan. Hoidoilla on myös paljon sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, hiustenlähtöä ja ripulia yms. (Muurinen, E – Surakka, T. 2001: 227–228.)

## Sädehoito

Sädehoidon tarkoituksena on yrittää tuhota kaikki lapsen syöpäsolut, pienentää kasvainta ennen leikkausta, leikkauksen jälkeisten syöpäsolujen tuhoaminen elimistöstä sekä oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. Sädehoitoa voidaan käyttää myös esihoitona ennen kantasolusiirtoja sekä osana kiinteiden kasvainten hoidossa ja joissain leukemian muodoissa. Itse sädehoito kestää vain muutaman minuutin. Lapsi on sädehoituhuoneessa yksin, mutta hoitajat ja vanhemmat ovat lapseen yhteydessä mikrofonin ja kameran välityksellä. Sädehoidon aikana lapsen on pysyttävä liikkumatta. Sen vuoksi pienet lapset usein nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Sädehoidon pituus ja hoitokerrat riippuvat täysin sairauden laadusta. Lapsi voi käydä sädehoidoissa sairaalasta tai kotoa käsin. Sädehoidon yhteydessä tarkkaillaan lapsen veriarvoja ja annetaan tarvittaessa punasolusiirtoja. Sädehoidon aikana lapsi voi viettää kotona täysin normaalia elämää, ottaen huomioon lapsen voinnin ja jaksamisen. Sädehoidossa oleva alue pitää muistaa suojata suoralta auringonpaisteelta, tuulelta ja pakkaselta. Lisäksi on tärkeää huolehtia lapsen oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja siitä, että lapsi saa riittävästi lepoa. Sädehoidon haitat ovat yksilöllisiä ja riippuvat myös paljon siitä, mitä osaa kehosta hoidetaan. Kaikki eivät välttämättä kärsi sivuvaikutuksista ollenkaan. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat iho-ongelmat, suun ja nielun kipeytyminen, suolistovaivat sekä hiustenlähtö. (Lähteenoja ym. 2008: 30–36.)

## Kantasolusiirrot

Kantasoluhoitoja käytetään erityisesti leukemiaa sairastavilla lapsilla sekä pahanlaatuisten kasvainten hoidossa. Kantasolusiirrot jakaantuvat kahdentyyppisiin siirtoihin: autologisiin ja allogeenisiin. Autologisissa kantasolusiirroissa käytetään potilaan omia kantasoluja ja allogeenisissä siirroissa käytetään toiselta ihmiseltä saatuja kantasoluja. (Koistinen ym. 2004: 272.)

Eryteisesti pahanlaatuisten veritautien hoidossa käytetään allogeenista kantasolujen siirtoa. Tällöin lapsen tauti on yleensä luuytimessä ja hoidon tarkoituksena on hävittää tauti vaihtamalla luuydin. Siirrettävien kantasolujen tulee olla kudostyypiltään identtiset potilaan kudostyyppin kanssa. (Lähteenoja ym. 2008: 54.)

Autologista kantasolujen siirtoa käytetään erityisesti pahanlaatuisten kiinteiden kasvainten hoidossa. Autologinen kantasolusiirto on aina yhdistetty korkea-annoksiseen

solunsalpaajahoitoon. Kasvutekijähoidoilla pyritään saamaan kantasoluja riittävästi verenkiertoon, jotta niitä voidaan kerätä potilaan ääreisverenkierrasta. Tähän yleensä menee noin kymmenen päivää. Myös luuytimeistä voidaan kerätä kantasoluja. Kantasolut kerätään yleensä kaulaan asetetun katetrin kautta, jolloin lapsi voi olla huoneessaan tai toimenpide voidaan tehdä myös nukutuksessa jos lapsi ei jaksa olla paikoillaan muutamaa tuntia. (Lähteenoja ym. 2008: 62.)

Ennen kantasolusiirtoa potilaalle annetaan korkea-annoksinen solunsalpaajahoito ja mahdollisesti myös koko kehon sädehoito. Esimerkiksi leukemiaa sairastavan potilaan esihoito ennen kantasolusiirtoa käsittää 2-6 päivän pituisen solunsalpaajahoidon ja sen jälkeen vielä koko kehon sädehoidon. Sädehoitoa potilaalle annetaan 3-5 perättäisenä päivänä. Hoitoja annetaan muutaman kerran päivässä yhteensä viisi tai kuusi kertaa ja joka kerta noin kaksi kertaa 20 minuuttia. Solunsalpaajahoidon tarkoituksena on hävittää kaikki syöpäsolut lapsen elimistöstä. Solunsalpaajahoidon sivuvaikutuksena on, että lapsen oma luuydin lakkaa toimimasta. Kantasolut siirretään lapselle keskuslaskimokatetrin kautta, jolloin lapsi voi olla omassa huoneessaan. Siirron jälkeen alkaa matalasoluvaihe, jonka kesto on noin 2-3 viikkoa. Tämä vaihe tarkoittaa, että luuydin ei tuota ollenkaan verisoluja ja tällöin infektioriskin määrä lisääntyy. Yleensä luuytimen käynnistymistä yritetään vauhdittaa kasvutekijöillä. Tässä vaiheessa kaikki lapset tarvitsevat punasolu- sekä trombosyyttisiirtoja. Siirron jälkeen kaikille lapsille annetaan suonensisäistä nesteytystä ja ravitsemusta. Kantasolusiirron jälkeen kestää noin kahdesta kolmeen viikkoa ennen kuin luuydin alkaa tuottaa valkosoluja. Kantasolusiirrosta olevan potilaan hoito toteutetaan siis kahden oven suojaeristys huoneessa. Kahden oven huoneissa on ylipaineistus, niin että ehkäistään sairaalabakteereita pääsemästä huoneeseen. Lasta hoidetaan eristys huoneessa niin kauan, että voidaan aloittaa kotiutusjärjestelyt. Eristys huoneissa on noudatettava hyvää käsihygieniaa ja käytettävä mahdollisesti sairaalan ohjeiden mukaan suojavaatteita. Lapsen luona saa käydä vain rajoitetusti vieraita vanhempien lisäksi. Myös sisarukset voivat vierailla lapsen luona, mutta vain jos käynnistä on etukäteen sovittu. Kenelläkään vieraista ei saa olla tarttuvaa tautia. Kukkia ja kasveja ei saa tuoda eristys huoneisiin ja lisäksi lelujen määrä olisi pidettävä mahdollisimman vähäisenä. Kaikkien eristys huoneeseen tuotavien lelujen tai tavaroiden tulee olla puhtaita. Kantasolusiirron jälkeen lapsen perushoito, kuten ihon ja suun kunnossapito on tärkeää infektioiden ehkäisyssä. Vaikka lapsi syö lähes koko kantasolusiirto hoidon ajan ehkäisevää antibioottia keuhko- ja suolistoinfektioiden ehkäisemiseksi, on hyvin yleistä että lapsi sairastaa ainakin yhden tai useamman kuumaisen infektion hoitojen aikana. (Lähteenoja ym. 2008: 54–63.)

## Angiogeneettinen hoito

Angiogeneesi eli verisuonten uudelleenmuodostus on tärkeää syöpäkasvainten selviytymiselle, syöpäkasvaimen kasvulle ja solukon leviämiselle elimistölle. Uudelleenmuodostuksen estäminen on uusi lupaava hoitomuoto syövän hoidossa. Syöpäkasvaimet tarvitsevat happea, eivätkä pysty kasvamaan muutamaa millia suuremmiksi elleivät aloita angiogeneesiä. Angiogeneesin estäjien on tarkoitus estää etäpesäkkeiden muodostuminen ja syöpäsolukon kasvu. Syövän angiogeneesiä estämään on kehitetty vaikutusmekanismeiltaan erilaisia aineita. Lääkeaineiden, jotka kohdistuvat endoteelisoluihin, on ajateltu olevan mielekkäämpiä, koska nämä solut ovat vähemmän alttiita kehittämään lääkeresistenssiä ja ovat vakaita soluja. Lääkeaineiden tarkoituksena on estää uusien verisuonten versoaminen vanhoista ja joidenkin tarkoituksena on indusoida olemassa olevien suonien regressiota. Tuloksena on hypoksia eli hapenpuute ja näin kasvainsolukko kuolee tai sen kasvu pysähtyy. Angiogeneesiä estävät lääkkeet voivat myös toimia esimerkiksi niin, että ne heikentävät kasvainsolujen kykyjä erittää tekijöitä jotka aiheuttavat angiogeneesiä. Angiogeneesin estäjät voivat lisätä solunsalpaajien kulkeutumista kasvainalueelle ja myös lisätä sädehoidon tehoa. Angiogeneettisen hoidon ongelmana on sen pitkä kesto (jopa lopun elämän), toistuvat ruiskeet ja hoidon kalleus. Tulevaisuudessa hoitoa on kehitettävä niin, että siitä saadaan tehokkaampaa, esimerkiksi yhdistelmähoidoin jolloin angiogeneettisen hoidon rinnalla käytetään solunsalpaajahoidoa tai sädehoitoa. (Wickström, S – Keski-Oja, J. 2005.)

### 4.3 Syöpää sairastavan lapsen hoitotyö osastolla

Syöpää sairastavan lapsen hoitotyöhön osastolla on hoitomuotojen jälkitilojen tarkkailua ja lapsen yleistilan seurantaa. Lapsen hoitoon osastolla kuuluu tärkeänä osana esimerkiksi infektioiden ehkäisy, hyvän ravitsemustilan ylläpito sekä ihon ja suun kunnosta huolehtiminen ja kivun hoito. Lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen hoitojen yhteydessä on myös tärkeää, mutta se on tehtävä lapsen tai nuoren oman jaksamisen mukaan. Kasvun ja kehityksen tukemista ovat esimerkiksi lelut, jotka on valittu lapselle hänen oman kehitystasonsa mukaan, tai nuorelle sairaalakoulun opettajan käynnit. Sairaalassa on myös lastentarhanopettajia, jotka voivat käydä leikkimässä tai askartelemassa lapsen kanssa.

Lapsi on infektioherkkä erityisesti silloin kun leukosyyttiarvot ovat matalat. Sairaalassa pyritään infektioherkkää lasta hoitamaan erityisolosuhteissa, kuten eristyshuoneessa



tai ottamalla useamman hengen huoneissa huomioon muiden potilaiden sairaudet ja hoidot. Erityisesti infektioita pyritään estämään aseptisilla työtavoilla ja hyvällä käsihygienialla. Sairaalan hoitosuositusten mukainen käsihygienia, käsien pesu ja käsihuuhteen käyttö opetetaan sairaalassa olevien lasten vanhemmille ja muille perheenjäsenille sekä vierailijoille. Kaikkien ihmisten, jotka hoitava lasta tai vierailevat lapsen luona, on oltava terveitä, ja esimerkiksi sisarusten vierailuja tulisi rajoittaa mahdollisimman vähäisiksi. (Koistinen ym. 2004: 273–274.)

Ihon kunnosta ja puhtaudesta huolehtiminen ehkäisee tehokkaasti infektioita. Ihon peruskunnosta huolehtiminen on tärkeää. Suihku ja sen jälkeinen ihon rasvaus on tärkeää infektioiden ehkäisemiseksi, sillä rikkimenneestä ihosta ja erilaisista haavoista voi saada helposti elimistöön tulehduksen. Suun puhtaudesta ja kunnosta huolehtiminen on myös tehokas infektioiden ehkäisijä. Rikkimenneen limakalvon ja hampaiden kautta leviävät helposti erilaiset tulehdustaudit. Erityisesti sädehoitojen ja solunsalpaajahoitojen aikana tehostetaan suunhoitoa. Säännölliset hammaslääkärikäynnit ovat tärkeitä hoitojen aikana. (Koistinen ym. 2004: 273–274.)

Syöpäsairaus lisää ravinnontarpeen määrä, kun aineenvaihdunta kiihtyy. Sädehoito ja solunsalpaajalääkkeet voivat aiheuttaa vaurioita suoliston limakalvoille ja oksentelu ja ripulointi voi aiheuttaa muutoksia nestetasapainoon elimistössä. Jotkut solunsalpaajat saattavat myös aiheuttaa ummetusta ja sen hoitoon tarvittaessa myös käytetään lääkkeitä. (Koistinen ym. 2004: 274–275.) Ruokahaluun saattavat vaikuttaa kasvaimen erittämät aineet. Sairaus voi aiheuttaa makumuutoksia, jotka huonontavat ruokahalua, maistamiskynnys karvaaseen tai makeaan saattaa muuttua ja ruoka saattaa tuntua kummalliselta. Usein myös lasten hajuaisti herkistyy, mistä saattaa seurata, että ruuan haju kuvottaa. Annetut syöpähoidot vaikuttavat myös ruokahaluun. Sairastuminen vaikuttaa myös lapsen mielialaan, masentunutta lasta ei ruoka välttämättä kiinnosta. (Lähteenoja ym. 2008: 46–47.) On aina tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä, erityisesti silloin jos lapsi ei syö kunnolla. Lasta ei saa pakottaa syömään eikä lapselle saa tuputtaa ruokaa. On tärkeää, että lapsi syö ja juo edes pieniä annoksia kerrallaan, sillä syöminen ja juominen pitävät syljeneritystä yllä ja se suojaa suun ja nielun limakalvoja sekä suolen mikroflooraa ehkäisten taudin patogeeniä. Lasten painoa sekä pituutta seurataan hoitojen aikana säännöllisesti, jotta mahdollinen aliravitsemustila voidaan huomata mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Koistinen ym. 2004: 274–275.) Lapsi jaksaa hyvin ravittuna paremmin leikkiä, harrastaa ja käydä koulua. Lisäksi ravitsemuksella on merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen, kuten pituuden ja painon kasvuun.

Hyvä ja riittävä ravitsemus auttaa syöpähoitojen toteuttamisen suunnitelmallisesti. Hyvä ravitsemus kohentaa myös elämänlaatua, auttaa parantamaan vastustuskykyä ja infektioista parantumista. (Lähteenoja ym. 2008: 46.) Lasten ravitsemuksen tärkeys syöpätautien hoidossa on ymmärretty ja hyvin herkästi lapsille laitetaan peg-letku riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi (Nina Santala 2013). Letku on hyvä lisä silloin, kun lapsi ei pysty tai jaksa syödä riittävästi. Letku ei kuitenkaan estä lapsen normaalia ravitsemusta suun kautta, vaan lapsi saa syödä suun kautta niin paljon kuin haluaa. Letkuravintovalmisteet ovat viime vuosina kehittyneet paljon ja ne sisältävät sopivassa määrin kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet. (Lähteenoja ym. 2008: 50.)

Keskuslaskimokatetria ja keskuslaskimoporttia käytetään syöpää sairastavan lapsen hoidossa esimerkiksi lääkkeiden, solunsalpaajien ja verituotteiden antamiseen, verinäytteiden ottamiseen, sekä neste- ja ravitsemushoitoon suonensisäisesti. Ne asetetaan lapselle aina anestesiassa. Keskuslaskimokatetria ja –porttia käyttämällä pystytään välttämään hoitotoimenpiteet, joissa tarvitaan pistoksia ja näin niiden aiheuttamaa kipua. Kuitenkin keskuslaskimoportti ja –katetri ovat suurempi infektioriski, ja niiden oikeanlainen hoito on otettava huomioon syöpäsairaana lapsen hoidossa. (Lähteenoja ym. 2008:18–19.)

Pelko vaikuttaa aina kivun kokemiseen. Syöpä ja infektiot aiheuttavat kipua, kuten myös sen hoito ja siihen liittyvät toimenpiteet. Kivun kokemus on aina yhteydessä lapsen kehitysvaiheeseen ja ikään sekä lapsen aiempiin kokemuksiin kivusta. Kivun kokemiseen vaikuttaa myös lapsen oma kokemus hänen terveydentilastaan, sekä mieliala ja persoonallisuus. Väsymys, ahdistuneisuus, masennus ja unettomuus vaikuttavat kivun kokemiseen alentavasti. Lasten syöpähoitojen lääkehoitoon kuuluu syöpälääkkeiden lisäksi hyvä kipulääkitys, pahoinvointia estävät lääkkeet ja erilaiset ennaltaehkäisevät mikrobilääkkeet. Lääkkeellisessä kivunhoidossa on aina tärkeä kiinnittää huomiota, mihin syyhyn kipulääkettä annetaan ja minkälaisia sivuvaikutuksia niillä on. Jatkuva kipulääkitys on suositeltavaa ja esimerkiksi pistämistä vältetään. Tasainen kivunhoito on aina lääkkeellisessä kivunhoidossa tavoitteena. Kivun hoidossa on tärkeää seurata kipulääkkeen vaikutusta ja lääkkeen annosta vasteen mukaan. Lisäksi on tärkeää arvioida kipua esimerkiksi verenpainetta, pulssia ja hengitystä seuraamalla, käyttämällä kipumittaria sekä tarkkailemalla lapsen liikkeitä ja käyttäytymistä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset asentohoidot, lämpö- ja kylmähoitot, musiikin kuuntelu, hieronta- ja rentoutusmenetelmät. Lapsille tärkeitä kivunhoitomenetelmiä ovat myös vanhemman turvallisessa sylissä istuminen, silittely ja juttele-

minen. Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin sekä vanhempien mukanaolon mahdollistaminen voivat vähentää kivun kokemista. (Lähteenoja ym. 2008: 40–42.)

## 5 Hoitoympäristö lapsen ja nuoren silmin

### 5.1 Hoitoympäristö

Ympäristö termiä voidaan käyttää eri yhteyksissä ja sillä on erilaisia merkityksiä. Sillä voidaan tarkoittaa fyysistä, sosiaalista, toiminnallista tai käsitteellistä ympäristöä eli kaikkea, mikä on tarkkailijan ja tarkkailtavan kohteen ulkopuolella, sen ympärillä tai asiayhteyttä koskevana kehyksenä. Laajimmillaan ihmisestä puhuttaessa ympäristö voidaan käsittää ihmisen elämäntilanteeksi. (Haverinen – Kopomaa – Sammaljärvi – Tapaninen 1994: 5-6.) Ympäristö on oleellinen osa ihmisen elämää (Salanterä – Walta 2005: 25). Florence Nightingalen mukaan ympäristö tarkoittaa kaikkia ihmisen ulkopuolisia, mutta häneen vaikuttavia tekijöitä ja voimia, joista tärkeimpiä ovat lämpö, valo, äänet, tuuletus, puhtaus ja ruokavalio. Tänä päivänä ajatellaan, että ympäristö on perustana kaikelle ihmisten väliselle kanssakäymiselle. Näin ollen siihen usein luetaan myös perhe, koti, yhteisö ja kulttuuri. (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2012: 77.)

Ympäristö voidaan jakaa monin eri tavoin, kuten ulkoiseen ja sisäiseen ympäristöön tai fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. Ulkoinen ympäristö käsittää yksilön ulkopuolella olevan kokonaisuuden. Sitä voidaan tarkastella kokonaisuutena tai pienempinä osina. (Salanterä – Walta 2005: 25.) Sisäinen ympäristö taas tarkoittaa ihmisen mielensisäisiä tapahtumia (Eriksson ym. 2012: 77). 1980-luvulta lähtien ympäristö on yleisesti jaettu fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. Fyysinen ympäristö tarkoittaa ihmisen elin- ja lähiympäristöä, kuten kotia, sairaalaa, potilashuonetta ja potilasvuodetta. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan taas sosiaalista verkostoa (perhe, ystävät ja hoitajat) sekä henkistä elämää (sosiaalinen tuki, läheisyys, eristäminen ja syrjäytyminen). Symbolinen ympäristö puolestaan käsittää kielen, kulttuurin, uskonnon ja yhteisön sosiaaliset normit (yhteiskunnan tai laitoksen arvot ja normit, potilasrooli, Terveystieteiden sääntö). (Eriksson ym. 2012: 77-78; Salanterä – Walta 2005: 33.)

## 5.2 Syöpää sairastavan lapsen hoitotyön vaatteet hoitoympäristölle

Syöpäosastolla erityisen tärkeää on huomioida hyvä käsihygieniainfektioiden välttämiseksi. Infektioriskin vuoksi myös esimerkiksi kasvit ja verhot ikkunoissa ovat osastolla kiellettyjä.

Sytostaattihoidossa olevia potilaita hoidetaan yhden-, kahden- ja kolmenhengen huoneissa. Lastenkliniikalla näissä huoneissa on pääosin vain potilasvuoteet. Hygieniatilat ja leikkinurkkaus sijaitsevat osaston käytävän varrella. Sytostaattihoidossa olevat lapset ja nuoret voivat liikkua osastolla vapaasti. (Nina Santala 2012.)

Kantasolusiirtopotilaat ovat osastolla noin kuuden viikon jaksoilla, jonka aikana he ovat eristysvuoneessa, koska hoitojen seurauksena heidän immuunipuolustuksensa on tuhoutunut. Erityisesti näissä eristysvuoneissa olevien potilaiden toiveita yritetään toteuttaa, esimerkiksi hankkimalla mahdollisuuksien mukaan sinne tavaroita, joita lapsi tai nuori sinne toivoo (Nina Santala 2012). Jokaisessa eristysvuoneessa on televisio, radio, video, cd-soitin ja Playstation sekä puhelin ja internet-yhteys (Lähteenoja ym. 2008:57). Suojaeristysvuoneissa on kaksi ovea ja niissä on ylipaineistus, jonka avulla voidaan ehkäistä sieni-infektioiden ja sairaalabakteereiden leviäminen. Huoneisiin tulee puhdas ilma suodatinten läpi. Hoitajien ja vanhempien on aina ennen eristysvuoneeseen menoa desinfioitava kätensä. Eristysvuoneen molemmat ovet eivät saa olla yhtä aikaa auki. (Lähteenoja ym. 2008: 57.)

Lastenkliniikan valmistuttua vuonna 1946 hoitokulttuuriin ei kuulunut, että vanhemmat olisivat olleet mukana lapsen tai nuoren hoidossa. Tämä näkyy selvästi osaston tiloissa, sillä siellä ei ole vanhemmille tilaa potilashuoneissa. Vanhemmille ei ole myöskään kunnollista omaa yhteistä huonetta tai peseytymistiloja osastolla. Toiveena olisi, että vanhemmat voisivat tukea lasta rankkojen hoitojen aikana. Ympäristö on kuitenkin rauhaton esimerkiksi yöllä tapahtuvan lääkehoidon vuoksi. Tämä häiritsee vanhemman nukkumista. Mikäli perhe on kotoisin kauempaa, on vanhempien mahdollista majoittua lapsen hoidon ajaksi soluasuntoon lähelle Lastenkliniikkaa. (Nina Santala 2012.)

Syöpää sairastavien lasten hoito asettaa siis hyvin paljon erilaisia vaateita hoitoympäristölle. On huomioitava erilaiset huoneratkaisut riippuen erilaisista syöpähoidoista ja tärkeimpänä vanhempien läsnäolon mahdollisuus.

## 6 Tutkimuksista esiinnousseet tulokset

Tutkimuksissa lapsilta ja nuorilta tuli esille paljon sekä positiivisia että negatiivisia ajatuksia ja toiveita sairaalaympäristöä kohtaan. Olemme kirjanneet tutkimusten päätulokset taulukkomuotoon liitteessä 2. Tutkimusten mukaan sairaalahoitoon joutuminen voi aiheuttaa lapsessa erilaisia negatiivisia tuntemuksia, kuten pelkoa, surua, epävarmuutta, häpeää, syyllisyyttä ja vihaa (Salmela 2010). Sairaala herättää lapsissa ja nuorissa myös positiivisia tunteita. Syitä negatiivisten ja positiivisten tunteiden heräämiseen on monia. Lasten pelot sairaalassa on jaettavissa kolmeen luokkaan: sairaalaympäristöön kohdistuvat pelot, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot ja lapsen kohdistuvien tuntemusten pelot (Talka 2009). Tarkastelemme tutkimusten tuloksien näiden luokkien avulla.

### 6.1 Sairaalaympäristö

Sairaalaympäristö voi tuntua lapsesta tai nuoresta pelottavalta (Salmela 2010; Pelander 2008; Pelander – Lehtonen – Leino-Kilpi 2007; McCaffrey 2005; Coyne 2006; Talka 2009; Pelander – Leino-Kilpi 2010). Toisaalta sairaalaympäristö voi tuntua lapsesta tai nuoresta myös positiivisessa mielessä erilaiselta ja jännittävältä (Pelander 2008; Wilson – Megel – Carlson 2012; Pelander – Leino-Kilpi 2010; Talka 2009).

Lapset raportoivat parhaimpia kokemuksiaan sairaalasta olevan erilaiset aktiviteetit, kuten pelien pelaaminen ja videoiden katsominen. Kuitenkin huonoimpina kokemuksina lapset mainitsivat sairaalaympäristön, jossa joutui olemaan paljon vuoteessa, eikä ollut riittävästi tekemistä eikä yksityisyyttä. Infektio-osastolla erityisesti lasten huonoimpiin kokemuksiin sairaalassa kuului eristys ja vuoteessa olo. (Pelander – Leino-Kilpi 2010.) Sairaalaan tulo, pimeä, sairaalassa kuuluvat äänet (esimerkiksi tippalaskurin ääni) sekä erilaiset hoitovälineet, kuten letkut, telineet ja koneet aiheuttavat pelkoja lapsissa (Talka 2009). Myös Coynen (2006) tutkimuksessa tuli esille, että osastolta kuuluvat äänet ja melu häiritsevät lapsia. Kirkkaat valot öisin, kuuma ympäristö ja riittömättömät leikkimahdollisuudet aiheuttavat myös epämukavuutta lapsissa.

Kun lapsia pyydettiin piirtämään kuvia, millainen heidän mielestään olisi ideaalinen sairaala, piirustuksista tuli hyvin erilaisia. Kaikissa piirustuksissa oli runsaasti ikkunoita. Osassa piirustuksista ikkunoissa oli värikkäitä verhoja ja kukkia. Osa lapsista oli taas piirtänyt ikkunat tummiksi ja tyhjiksi ja joissain piirustuksissa oli jopa kalterit ikkunoissa. Osassa piirustuksista sairaala kuvattiin kodinomaisena, kun taas osassa kyl-

mänä ja steriilinä paikkana. Lapset olivat sijoittaneet potilashuoneisiin huonekaluja ja viihdykkeitä, kuten television, videot, piirrettyjä, leluja, oikeita eläimiä, kirjoja ja leikki-alueen. Huoneissa oli myös sairaalalalusteita ja hoitotarvikkeita sekä kasveja, mattoja, maalauksia ja värikkäät verhot. Piirustuksissa esiintyviä henkilöitä olivat potilaat, vanhemmat ja hoitajat. Lapset ja vanhemmat oli usein kuvattu lähekkäin. (Pelander – Lehtonen – Leino-Kilpi 2007.)

Kahdessa tutkimuksessa tuli esille hoitajien vaatteiden väri. Roohafza, Pirnia, Sadeghi, Toghianifar, Talaei ja Ashrafi (2008) tutkivat hoitajien vaatteiden värin merkitystä lasten hermostuneisuuteen. Tutkimuksesta selvisi, että lapset, joita hoiti valkoisiin vaatteisiin pukeutuneet hoitajat, olivat kolme kertaa hermostuneempia kuin lapset, joita hoiti värikkäisiin vaatteisiin pukeutuneet hoitajat. Myös Pelanderin, Lehtosen ja Leino-Kilven (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset pitävät hoitajilla enemmän värikkäistä vaatteista.

Salmelan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan sairaalahoidon aikana haastatellut lapset pelkäsivät sairaalaympäristöä selvästi vähemmän, kuin päiväkodissa haastatellut lapset.

## 6.2 Hoitotyö ja hoitotoimenpiteet

Hoitotyö ja hoitotoimenpiteet aiheuttavat lapsille usein pelkoa ja ahdistusta. Monet hoitotoimenpiteet aiheuttavat lapsille fyysisiä oireita, kuten kipua, jotka aiheuttavat pelkoa. (Salmela 2010; Pelander 2008; McCaffrey 2005; Coyne 2006; Talka 2009.) Talkan (2009) tekemän tutkimuksen mukaan pistäminen sekä lääketieteelliset tutkimukset ja toimenpiteet, kuten röntgenkuvan ottaminen, leikkaus, nukutus ja erilaiset tutkimukset aiheuttivat toimenpiteisiin liittyviä pelkoja lapsille. McCaffrey (2005) tutki syöpään sairastuneiden lasten suurimpia stressitekijöitä. Yksi näistä oli syöpähoidot (kemoterapia). Joissain tapauksissa lapset kuitenkin pitävät sairaalassa annettavaa hoitoa ja hoitotoimenpiteitä yksinä parhaimpina asioina sairaalassa (Pelander – Leino-Kilpi 2010). Salmelan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotoimenpiteisiin liittyvät pelot ovat lasten yleisimpiä pelkoja sairaalassa. Verrattuna päiväkodissa haastateltuihin lapsiin sairaalahoidon aikana haastatellut lapset ilmaisivat selvästi enemmän pelkoa hoitotoimenpiteitä kohtaan.

### 6.3 Lapsen itseensä kohdistuvat tuntemukset

Lapsen omaan kehoon kohdistuvia pelon tunteita olivat fyysiset tuntemukset ja turvattomuuden tunne. Fyysinen tuntemus, joka aiheutti lapsille pelkoa, oli kipu. Ero vanhemmista ja yksinolo olivat syitä, jotka aiheuttivat lapsille turvattomuuden tunnetta. Surin osa tässä tutkimuksessa (Talka 2009) olleista lapsista ei ollut joutunut olemaan yksin sairaalassa. Lapset kuitenkin kokivat, että jos vanhemmat eivät olisi paikalla, ei heitä kukaan sairaalassa hoitaisi. Lapset kertoivat että, kun heitä pelottaa he juoksevat karkuun tai menevät vanhempien syliin. Vain yksi lapsi tutkimuksessa oli sitä mieltä, että jos hän joutuisi olemaan sairaalassa ilman vanhempia, häntä ei pelottaisi. Tutkimuksessa lapset kokivat jännittäviksi asioiksi sairaalaan tulon, lääkärin tekemän tutkimuksen ja leikkauksen. Kaikki tutkimuksessa olleet lapset kokivat sairaalan henkilökunnan hoitajat ja lääkärit mukavina. (Talka 2009.) Pelanderin tutkimuksessa (2008) lasten ikävimmät kokemukset sairaalassa oloon liittyivät erossaoloon perheestä, potilaana oloon ja sairauden oireiden tuntemuksiin. (Pelander 2008.)

Erossa olo vanhemmista, poissaolo kotoa ja yksin oleminen ovat yleisiä ahdistusta herättäviä kokemuksia lapsella tai nuorella sairaalahoidon aikana (Pelander 2008; Wilson – Megel – Carlson 2012; Coyne 2006 ). Pelanderin, Lehtosen ja Leino-Kilven (2007) mukaan lapset ja nuoret toivovat heidän vanhempiansa läsnäoloa sairaalassa. Tiedon vähyyys, tuntemus sairaudesta, kontrollin puute ja kuoleman pelko aiheuttavat epävarmuutta ja pelkoa lapsissa ja nuorissa. (Salmela 2010; Pelander 2008; Kirmanen 2000; Wilson ym. 2007; McCaffrey 2005; Coyne 2006; Talka 2009.) Lapset ja nuoret kokevat hoitajien inhimillisyyden, luotettavuuden, huolenpidon ja vuorovaikutustaidot hyväksi (Pelander 2008).

Pelanderin, Lehtosen ja Leino-Kilven tutkimuksessa (2007) lapset piirsivät kuvia siitä, miltä ihannesairaala näyttää heidän mielestään. Kahdessatoista piirustuksessa 35:stä esiintyi ihmisiä. Yleisimmin piirustuksissa olivat potilaat itse, heidän vanhempansa ja sairaanhoitajat. Potilaat joko istuivat tai makasivat sängyllä piirustuksissa. Kaikki piirustuksissa esiintyneet vanhemmat ja sairaanhoitajat hymyilivät, lisäksi sairaanhoitajilla oli kaikilla värikkäitä vaatteita päällään. Vain muutamassa piirustuksessa esiintyi sisarusia tai isovanhempia. (Pelander – Lehtonen – Leino-Kilpi 2007.)

Pelanderin ja Leino-Kilven tutkimuksessa (2010) lapset kuvasivat heidän parhaimpia ja huonoimpia kokemuksia sairaalassa olostaan. Parhaimpina kokemuksina lapset mai-

nitsivat ihmiset ja heidän luonteensa, kuten hyvät hoitajat, jotka olivat ystävällisiä, mukavia ja huolehtivia. Lapset kokivat pystyvänsä vaikuttamaan asioihinsa potilaana ollessaan ja myös se nähtiin positiivisena asiana. Uudet ystävät sairaalassa, perheen läsnäolo koettiin myös hyvin positiivisena ja nämä tarjosivat lapsille paljon tekemistä sairaalassa ollessaan. Lapset mainitsivat yksityisyyden myös tärkeäksi tekijäksi sairaalassa ollessaan ja tutkimuksessa lapset olivat kokeneet positiivisena sen että omassa huoneessa sai olla rauhassa. Osalle lapsista paras kokemus sairaalasta oli mahdollisuus levätä, nukkua ja parantua, ja kun sai olla pois koulusta sen vuoksi. Huonoina kokemuksina sairaalasta lapset mainitsivat oman sairauden aiheuttamat oireet, kuten kivun, jännityksen, mahakivun, kuumeen, väsymyksen ja päänsäryn. Ero vanhemmista ja perheestä, sekä kodista ja koulusta koettiin myös tutkimuksessa hyvin negatiivisena asiana. Sairaalassa olo yleensäkin ja poissaolo kotoa mainittiin huonoimpina kokemuksina. Lapset mainitsivat huonona kokemuksena myös yksityisyyden puutteen, kuten levottomuuden ja sen, että muut lapset samassa huoneessa häiritsivät heitä. (Pelander – Leino-Kilpi 2010.) Morganin tutkimuksessa (2010) kysyttiin lasten mielipiteitä siitä halusivatko he olla mieluummin yhdenhengen huoneessa vai jaetussa huoneessa. Yhdenhengen huoneen lapset halusivat useimmiten siitä syystä, että heidän äitinsä tai isänsä voisi silloin jäädä yöksi. Jotkut lapset taas ottaisivat mieluummin jaetun huoneen siitä syystä, etteivät tuntisi oloaan niin yksinäiseksi. (Morgan 2010.)

Yhdessä tutkimuksessa raportoitiin lasten kokemuksia sairaalasta. Lapset toivat tutkimuksessa esille erilaisia pelon tunteita, jotka käsittivät eroa vanhemmista ja perheestä sekä itsemääräämisoikeuden menettämistä. Tutkimusten tulokset osoittavat, että lapset tarvitsevat heidän tarpeilleen ja ikään liittyen tietoa muokattuna. (Coyne 2006.)

Wilsonin, Megelin, Enenbachin ja Carlssonin tutkimuksessa lapset kertoivat kokemuksiaan sairaalassa olostaan. Lasten tarinoissa kuului paljon yksinäisyyttä ja pelokkuutta sekä vihaa ja surua. Lasten kertomuksissa toistui paljon yksin oleminen ja sen seuraukset. Lasten joutuessa olemaan yksin he tulivat epävarmoiksi siitä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan ja he pelkäsivät saada tietoa pelottavista asioista. Epävarmuus sekä pelottavien asioiden tietäminen sai heidät tuntemaan surua, vihaa ja pelkoa. Lapset reagoivat kotoa pois olemiseen tuntemalla yksinäisyyttä, alakuloa ja tylsistymistä. Lapset halusivat seurata ja kokivat tarvitsevansa suojelua. (Wilson ym. 2007.) Tutkimuksessa lapset mainitsivat suurimpina stressitekijöinä kuoleman pelon, kehonkuvan muutokset ja huonon itsetunnon (McCaffrey 2005).



Bishopin tutkimuksessa (2010) lasten mielestä hyvä ja tukeva sairaalaympäristö on sellainen, jossa lapset pystyvät pitämään itsellään positiivisen mielen ja missä heidän mukavuuden tunnetta ja itsetuntoaan tuetaan. Hyvässä sairaalaympäristössä lasten mielipiteitä kuunnellaan ja heidän vanhempinsa ja perheensä tarpeita tuetaan. (Bishop 2010.)

## **7 Kehitysehdotuksia lasten pelkojen lievittämiseen**

Nostimme tutkimustuloksissa toistuneita teemoja kehitysehdotuksiksi kuinka lasten ja nuorten pelkoja sairaalassa ollessaan voitaisiin lievittää ja kuinka hoitoympäristö olisi enemmän lasten ja nuorten toiveiden mukainen. Konsultoimme tuloksista työelämäyhteyshenkilöä osasto K10 osastonhoitaja Nina Santalaa siitä, miten heidän osastollaan nämä asiat nyt toteutuvat ja kuinka niitä voitaisiin tulevaisuudessa parantaa.

Tutkimustuloksissa nousi toistuvasti esille se, että lapset tunsivat olonsa yksinäiseksi, ja että he kaipasivat vanhempia tuekseen ympärivuorokautisesti ja että vanhempien tarpeita tuettaisiin myös sairaalassa. Ensimmäiseksi kehitysehdotukseksi nousikin se, että vanhemmat voisivat yöpyä lasten kanssa sairaalassa. Tavoite on, että vanhempi voisi olla halutessaan lapsen luona sairaalassa yötä ja uudessa lastensairaalassa olla suunnittelemassa lapsen viereen paikkaa vanhemmille (Nina Santala 2013a).

Tutkimustuloksista nousi esille myös lasten halukkuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja olla osallisena päätöksenteossa. Lisäksi tutkimustulokset osoittivat että lasten pelkoja osastolla lievitti hyvä valmistaminen ja ohjaaminen esimerkiksi tuleviin toimenpiteisiin. Kehittämisehdotuksiksi nousivat tästä se, että voidaanko lapsen tai nuoren ohjausta jotenkin parantaa ja voidaanko lapsen ja nuoren vaikuttamismahdollisuuksia omaan hoitoonsa vielä jotenkin parantaa. Pienemmän lapsen kanssa vaikuttaminen omaan hoitoon tapahtuu vanhempien kautta. Isompi lapsi tai nuori ymmärtää jo enemmän ja pystyy tekemään päätöksiä. Näin ollen hän voi itse vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun. (Nina Santala 2013b.) Lapsen kehitysvaiheen mukaan hänet voidaan ottaa erilaisin keinoin mukaan hoidon toteutukseen. Pieneltä lapselta voi kysyä esimerkiksi minkä väriset vaatteet hän haluaa laittaa päälle tai mistä sormesta mitataan verensokeri. Lapsen ja nuoren ohjaukseen osallistuu hoitajan lisäksi myös ajoittain lastentarhanopettaja.

Tutkimustuloksista nousivat esille myös asiat, jotka koskivat lasten fyysistä hoitoympäristöä, kuten hoitolaitteita ja leikkimahdollisuuksia. Tutkimuksessa, jossa lapset kuvasivat ihannesairaalaansa, oli se kuvattu hyvin kodinomaisena ympäristönä (Pelander ym. 2007). Näin kehittämissuhteiksi nousivat kodinomaisempi hoitoympäristö, leikkimahdollisuuksien parantaminen ja huomaamattomammat hoitolaitteet. Sairaalaympäristöön vaatimukset puhtaudesta asettavat rajoituksia kodinomaisempaan ympäristöön, esimerkiksi verhot eivät ole sallittuja kantasolusiirto-osastolla (Nina Santala 2013b). Potilashuoneisiin voidaan kuitenkin tuoda kodikkuutta värien avulla. Seinien maalaaminen ja piirroshahmoja sisältävillä lakanoilla on mahdollista luoda lapsiystävällisempi ympäristö. Samalla otetaan huomioon, ettei huoneisiin tule ylimääräisiä infektioriskin aiheuttajia. Uudessa lastensairaalassa ollaan suunnittelemassa saattohoituhuoneesta hyvin kodinomaisia (Nina Santala 2013b). Tämä ei kuitenkaan poissulje, että muiden huoneiden suunnittelussa ei oteta tätä huomioon. Osastolla yritetään panostaa lasten leikkiin mahdollisimman paljon hankkimalla uusia leluja ja pelejä. Lisäksi on lastentarhanopettaja, jonka tehtävänä on avustaa vanhempia ja henkilökuntaa lasten leikin tukemisessa ja askartelussa ja joka keksisi lapsille mieluisaa tekemistä (Nina Santala 2013b).

Kahdessa tutkimuksessa tuli esille myös hoitajien vaatetus. Lapset kuvasivat ihannesairaalaansa hoitajilla värikkäitä vaatteita päällä (Pelander ym. 2007) ja Roohafzan ym. tutkimuksen (2008) mukaan lapset olivat vähemmän hermostuneita, kun hoitajilla oli värikkäät vaatteet. Näin kehitysehdotukseksi nousi, että hoitajilla olisi värikkäät vaatteet. Tällä hetkellä osastolla K10 käytetään valkoisia vaatteita. Tämä on taloudellinen kysymys, sillä valkoisten vaatteiden pesu on halvempaa kuin värikkäiden, osastolla on jo pitkään yritetty saada hoitajille värikkäitä vaatteita (Nina Santala 2013b). Toiveena olisi, että kun uusi lastensairaala otetaan käyttöön, hoitajilla olisi värikkäät vaatteet käytössä.

## 8 Pohdinta

Tässä kappaleessa peilaamme opinnäytetyömme kehittämistehtäviä tutkimusten tulosten pohjalta. Pohdimme myös opinnäytetyömme prosessia sekä sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi mietimme, mitä jatkotyöskentelyideoita aihe herätti.

## 8.1 Hoitoympäristön kehittämismahdollisuuksien pohdinta

Lasten ja nuorten hoitotyössä osa sairaanhoitajan työtä sairauksien hoitamisen ohella on huolenpito lapsen kokonaisvaltaisesta hyvästä ja turvallisesta olostä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 308). Sairaalahoitoon joutuminen on usein ensimmäisiä kriisejä, joita lapsi joutuu kohtaamaan. Mitä nuorempi lapsi on, sitä suurempi vaikutus sairastumisella ja sairaalaan joutumisella on lapseen. Sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen tarkoittavat normaalien rutiinien muuttumista. Ero vanhemmista, kontrollin puute, fyysinen vahingoittuminen ja kipu ovat suurimpia pelon aiheuttajia. (Hockenberry – Wilson 2009: 659.) Myös tuntemattomat henkilöt, oudot äänet, kirkkaat valot, häiritsevät hajut, epämiellyttävät lämpötilat ja nopeasti sisäistettävä uusi tieto stressaavat lapsia (Reuter-Rice – Bolick 2012: 50). Pelot eivät aina liity pelottaviin tapahtumiin ja toimenpiteisiin. Poissaolo kotoa, tylsistyminen, yksinäisyys ja surullisuus saavat lapset ja nuoret pelokkaiksi, vihaisiksi ja alakuloisiksi. (Wilson ym. 2007: 95.) Lapsen ikä vaikuttaa pelkoihin ja pelokkuuteen, sillä pelonkokemukset ja ymmärrys lisääntyvät iän myötä. Joidenkin tutkimusten mukaan nuoremmat lapset pelkäävät enemmän kuin vanhemmat. Joidenkin tutkimusten mukaan taas vanhemmat lapset pelkäävät enemmän kuin nuoremmat. (Kirmanen 2000: 42.) On muistettava, että lapset ja heidän pelkonsa ovat yksilöllisiä. Toisia lapsia voi pelottaa monet asiat, jotka toisista ovat taas mielenkiintoisia. Lastenosastoilla hoitotyöhön tuokin haastetta kaikkien eri kehitysvaiheessa olevien lasten ja nuorten tarpeiden huomiointi.

Sairaala on tarkoituksensa vuoksi hyvin erilainen ympäristö kuin koti. Varsinkin kun kyse on syöpäosastosta, jolla hoito on intensiivistä ja välillä erittäin raskasta, on hyvin tarkkaa millainen sairaalaympäristö on. Tällöin hoito asettaa rajoitteet ympäristölle. Tämä tarkoittaa, että joitain asioita ei voi olla osastolla ja että joitain asioita täytyy olla osastolla. Lasten osastoilla tämä tulee hyvin esille. Osastoista halutaan tehdä mahdollisimman lapsiystävällisiä ja hauskoja paikkoja, joissa lapsen tai nuoren ei tarvitse pelätä ja hän voi oman kehitysvaiheensa mukaisesti toteuttaa itseään sairauden hoidosta huolimatta. Joskus sairauden hoito kuitenkin vaatii jatkuvaa lääkitystä, elintoimintojen seurantaa ja hoitotoimenpiteitä, jonka vuoksi potilaan lähellä on tippalaskureita ja muita koneita sekä hoitovälineitä. Lasten osastojen viihtyvyyttä on kohennettu paljon parin kymmenen vuoden aikana. Tänä päivänä osastot ovat värikkäitä ja siellä on leikkialueita, pelejä ja televisioita elokuvien katselua varten. Sairaalaympäristö on ainutlaatuinen ja tarjoaa lapsille mahdollisuuksia kokea erilaisia asioita ja oppia. Lapset voivat kokea sairaalan rutiinit myös erikoisiksi ennemmin kuin pelottaviksi. (Wilson ym. 2007: 96-99.)

Yksin oleminen ja yksinäisyys aiheuttavat pelkoja lapselle ja nuorelle, sillä he kokevat epävarmuutta mitä tapahtuu seuraavaksi ja odottavat jotain pelottavaa tai kivuliasta tapahtuvan. Pelkojen lievittämiseksi lapset hakevat suojelua vanhemmilta ja hoitajilta. Lapset toivovat vanhemmilta läsnäoloa. Sekä vanhemmilta, ystäviltä, sisaruksilta että hoitohenkilökunnalta he toivovat leikki- ja jutteluseuraa. Vuosien aikana lasten osastojen vierailuaikoja on laajennettu ja vanhempien mahdollisuuksia majoittua lapsen kanssa potilashuoneessa on parannettu. (Wilson ym. 2007: 96–99.) K10 osastolla vanhan rakennuksen tilalliset valmiudet asettavat kuitenkin rajoja vanhempien mahdollisuuteen majoittua osastolla. Tämä tulee ottaa huomioon uuden Lastensairaalan suunnittelussa.

Potilasrooli aiheuttaa lapsille ja nuorille erilaisia pelkoja. Näiden pelkojen syntymiseen vaikuttaa paljon lapsen ikä, ymmärrys ja mielikuvitus. Pelot, kivun kokeminen, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistaminen ja leikki sairaalassa liittyvät kaikki toinen toisiinsa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 308). Lapsen ja nuoren ohjaaminen ennen tutkimusta tai hoitotoimenpidettä on erittäin tärkeää, koska tällöin lapsi tai nuori on yhteistyökykyisempi, pelottomampi sekä kokee vähemmän kipua ja stressiä. Riippuen onko lapsi tai nuori sairastunut äkillisesti vai onko hän tulossa sairaalaan suunnitellusti, vaikuttaa oleellisesti lapsen tai nuoren valmistamiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 304.) Valmistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Näin ollen valmistamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi erilaisia sairaala- ja hoitovälineitä sekä nalleja ja nukkeja. Tutkimusten perusteella on saatu eriäviä tuloksia, onko vanhempien mukana olo hoitotoimenpiteessä eduksi vai ei. Päätöstä tehtäessä tulee ottaa huomioon lapsen tai nuoren kehitystaso, tehtävä tutkimus- tai hoitotoimenpide sekä lapsen vanhemmat ja heidän toiveensa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 306.) Hyvässä lapsen ja nuoren ohjauksessa otetaan huomioon lapsen ja nuoren kehitystaso. Ohjaus tulee antaa lapselle tai nuorelle ymmärrettävällä kielellä ja olla käyttämättä hänelle liian vaikeita sanoja. On pohdittava mikä on lapselle tai nuorelle oikea tapa ohjata (esimerkiksi kuvat, lelut tai nukke).

Leikin avulla lapsi käsittelee kokemiaan tunteita (Storvik-Sydänmaa ym. 2012:308; Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004:141). Leikki auttaa lasta sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja ympäristöön, antaa kontrollin tunnetta, lievittää eroahdistusta ja vähentää stressiä. Leikin avulla voidaan kertoa lapselle hoitovälineistä ja auttaa häntä ymmärtämään hoitotoimenpiteitä. (Wilson – Hockenberry 2012: 184.)

Lastensairaalan osasto on suunniteltu hyvin, kun sen suunnittelussa on otettu huomioon lapsen maailma ja leikin elementit. Hyvä fyysinen hoitoympäristö edistää lapsen paranemista. Huonosti suunniteltu ympäristö voi taas hidastaa paranemista. Hoitoympäristö on tärkeässä roolissa myös lasta tai nuorta valmistettaessa. Kun hoitoympäristö on suunniteltu lapsen tai nuoren tarpeiden mukaan, hän on rentoutuneempi, luottavampi ja vastaanottavampi. Tällainen ympäristö mahdollistaa myös lapselle luontevan tilaisuuden tutustua vieraaseen, erilaiseen ympäristöön ja odottaviin asioihin ja tapahtumiin. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 142.)

## 8.2 Prosessin pohdinta

Aiheen päättäminen tapahtui yhdessä. Lasten ja nuorten toiveiden mukainen hoitoympäristö oli sellainen aihe, joka meitä molempia kiinnosti. Aiheena hoitoympäristö osoittautui kuitenkin hyvin laajaksi käsitteeksi, joten ensimmäiseksi meidän oli tarkoitus rajata sitä koskemaan vain fyysistä hoitoympäristöä, kuten sairaalan tiloja ja lasten leikki-mahdollisuuksia. Kuitenkin hyvin pian osoittautui, että hoitoympäristön käsitteen rajaaminen näin tekee aiheesta suppean eikä tutkimuksia ja muuta aineistoa aiheesta juuri-kaan löytynyt. Niinpä lähdimme käsittelemään hoitoympäristöä Kimin typologian mukaisella luokittelulla, joka jaotteli hoitoympäristön fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön, sekä ulkoiseen ja sisäiseen ympäristöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada juuri lasten ja nuorten mielipiteitä hyvästä hoitoympäristöstä. Mietimme miten pystymme tähän haasteeseen vastaamaan, kun emme saaneet lupaa haastatella lapsia, sillä Eettisen lautakunnan lupaprosessi olisi ollut liian pitkä. Niinpä päätimme yrittää saada tutkimusten kautta lapsien ja nuorten mielipiteitä. Lähdimme siis tekemään tiedonhakua sellaisin perustein, että tutkimuksessa olisi haastateltu lapsia ja nuoria ja heidän mielipiteitään sairaalaympäristöstä. Tiedonhaku tämän jälkeen ei tuottanut ongelmia. Löysimme paljon tutkimuksia, joissa oli haastateltu lapsia ja nuoria ja selvitetty lasten ja nuorten omia mielipiteitä ja näkökulmia mitkä asiat olivat sairaalassa olleet hyvin ja mitkä huonosti. Löysimme paljon tutkimuksia, joissa oli kysytty lasten ja nuorten kokemuksia sairaalassa olosta. Näistä tutkimuksista saimme koottua kokonaiskuvaa siitä, mikä lasten mielestä hoitoympäristössä oli hyvää ja mikä huonoa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet olivat meille haasteellisempia saada aikaan. Yhteistyö Lastenklinikan syöpäosasto K10 kanssa ja aiheemme eivät aluksi tuntuneet löytävän mitään yhtenäistä uomaa, jonka pohjalta työtä olisi hyvä lähteä toteuttamaan. Lisäksi työn kehittämistehtävät tuntuivat olevan pitkään hakusessa. Se, mitä me ha-

lusimme työllämme saavuttaa ja kehittää, tuntui epäselvältä. Suunnitelmavaiheessa työemme oli vielä hyvin sekava eikä se ollut löytänyt oikeaa suuntaa. Tarkoitus ja tavoitteet olivat vielä keskeneräiset eikä työllä ollut kunnollisia kehittämistehtäviä. Opinnäytetyön ohjaajan avulla saimme kuitenkin päätettyä suunnan työllemme. Tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyötä näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmää soveltaen. Tällöin tieteellinen tieto ja lasten sekä nuorten mielipiteet opinnäytetyöhömme tulisivat tutkimusten kautta. Kokemustieto taas tulisi yhteistyöosastoltamme. Koska yhteistyöosastomme oli syöpäosasto ja siellä syöpähoidot asettivat hoitoympäristölle paljon erilaisia vaatimuksia, halusimme ottaa tämän näkökulman opinnäytetyöhömme. Niinpä lähdimme tekemään työtämme sen perusteella mitä syöpää sairastavan lapsen hoitotyö vaatii hoitoympäristöltä. Näin saimme opinnäytetyöllemme kehittämistehtävät.

Tapaamisia Lastenlinikalla meillä oli kaksi, ja lisäksi olimme osastonhoitajaan yhteydessä sähköpostilla. Ensimmäisellä tapaamisella meille esiteltiin osastoa ja saimme nähdä, mikä tilanne tällä hetkellä Lastenlinikalla on. Lisäksi saimme tietoa siitä, minkälaista hoito osastolla on ja minkälaisia erilaisia hoitomuotoja osastolla käytetään ja mitä ne vaativat osaston tiloilta. Toisella tapaamisella konsultoimme osastonhoitajaa tekstistämme ja alustavista tuloksistamme. Saimme paljon hyviä kehitysehdotuksia ja korjauksia tekstiin ja yksityiskohtiin, joissa oli puutteita.

Toteutusvaiheessa lähdimme kokoamaan tietoa syöpäsairaahan lapsen hoidosta ja hoitotyön asettamista vaateista hoitoympäristölle. Tutkimusten kautta selvitimme, mitä lapset ja nuoret toivoivat hyvältä hoitoympäristöltä. Lopuksi esitimme ideoita, miten nämä kaksi asiaa voidaan sovittaa yhteen, niin että hoitoympäristö täyttää sille asetetut vaatimukset, mutta on myös lasten ja nuorten kannalta hyvä.

Tulosten yhteenvetona lähdimme aluksi työstämään aiemman Kimin typologiaa mukailun jaottelun mukaan, missä hoitoympäristö jaettiin fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen. Tämä kuitenkin osoittautui vaikeaksi ja tuntui vaikealta vetää rajaa, mikä asia kuului millekin alueelle. Eräässä tutkimuksessa (Talka 2009) lasten pelot sairaalassa oli luokiteltu sairaalaympäristöön liittyviin pelkoihin, hoitotyöhön ja hoitotoimenpiteisiin liittyviin pelkoihin ja lapseen itseensä kohdistuviin tuntemuksiin. Näiden pohjalta tuntui olevan selvempää lähteä jaottelemaan tutkimuksista löytämiämme tuloksia. Tutkimusten tuloksissa tuntuivat toistuvan tietyt teemat useammin kuin toiset ja näitä teemoja nostimmekin sitten lopuksi kehitysideoiksi hoitoympäristölle. Konsultoimme näiden ehdotusten pohjalta vielä yhteistyöosastomme osastonhoitajaa, joka kertoi meille miten

nämä asiat toteutuvat osastolla tällä hetkellä ja voisiko niitä vielä jotenkin parantaa. Loppujen lopuksi tulosten yhteenveto oli helppo kirjoittaa ja näiden kautta kehitysehdotuksetkin nousivat helposti esiin. Tulosten pohdinnassa koimme, että tekstiin tuli paljon saman asian toistoa.

### 8.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä tarkoitetaan toimimista hyvän ja oikean mukaan. Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvien tieteellisen käytäntöjen noudattamista, johon kuuluu mm. eettisestikestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattaminen. Tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa vaaditaan rehellisyyttä ja tunnollisuutta. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Pyrimme noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa ja olemaan huolellisia aineiston hankinnassa, tutkimusten analysoinnissa sekä tutkimustulosten yhteenvedossa ja analysoinnissa.

Aiheena opinnäytetyömme on erittäin tärkeä, sillä lapset ja nuoret eivät pysty aikuisten tavoin ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan. He eivät myöskään aina välttämättä tiedä tai ymmärrä oikeuksiaan. Lasten ja nuorten toiveita ja mielipiteitä on hyvä tutkia, jotta nämä pystytään ottamaan huomioon hoitotoimintoja ja –ympäristöä kehitettäessä. Opinnäytetyössämme emme haastatelleet lapsia ja nuoria, koska Eettisen toimikunnan lupahakemusprosessi olisi kestänyt pitkään. Tämän vuoksi perehdyimme lasten ja nuorten toiveisiin aiemmin tehtyjen tutkimusten kautta. Työssämme emme ole siis joutuneet huomioimaan esimerkiksi tutkimushenkilöiden anonymiteetin säilyttämistä tai tietojen luottamuksellisuutta.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tulosten toistettavuuteen eli pyritään useiden tutkimusten kautta saamaan samoja tuloksia. Alkuperäislähteiden puutteellisuus voi aiheuttaa kirjallisuuskatsaukseen virheitä. (Malmivaara 2002.) Koska tieto lasten ja nuorten toiveista ei ole tullut suoraan heiltä vaan useiden eri tutkimusten tulosten yhteenvetona, aiheuttaa tämä luotettavuusongelmia työhömmme. Käyttämämme tutkimukset ovat ainoastaan tieteellisiä tutkimuksia ja väistökirjoja. Emme käyttäneet käyttäneet ollenkaan esimerkiksi opinnäytetöitä, sillä emme pitäneet niitä yhtä luotettavina lähteinä. Jouduimme jättämään muutamia tutkimuksia pois, koska emme saaneet käyttöömmme koko tutkimusta vain pelkästään tiivistelmän. Yksi työhömmme käytettävien tutkimusten valintakriteerinä oli, että se tutkimuksen tausta ja otos sopii kulttuurillisesti vastaamaan suomalaisia lapsia ja nuoria. Käyttämämme tutkimukset ovat kuudesta eri maasta.

Puolet tutkimuksista on tehty Suomessa. Ajatellen tutkimustulosten sovellettavuutta yhteistyöosastollemme, tämä vaikuttaa työmme luotettavuuteen positiivisesti. Muita maita ovat Itävalta, Australia, Irlanti sekä Yhdysvallat, jotka kaikki ovat länsimaita. Eräs tutkimus tehtiin Iranissa, jossa on hyvin erilainen kulttuuri kuin Suomessa. Kulttuurierot eivät mielestämme ole vaikuttaneet tämän tutkimuksen tuloksiin, jonka vuoksi pysyimme ottamaan sen mukaan työhömmme.

#### 8.4 Jatkotyöskentely ideat

Opinnäytetyömme aihe oli erittäin laaja, sillä se käsittää sekä fyysisen, sosiaalisen että symbolisen ympäristön. Tulevaisuudessa aihetta voi tutkia lisää rajaamalla aihetta johonkin tarkempaan osa-alueeseen. Lasten ja nuorten kokemuksia syöpäosastolla on tutkittu hyvin vähän. Osasto on luonteeltaan hyvin mielenkiintoinen ja asettaa paljon tarkempia vaatimuksia potilaille ja hoidolle kuin monet muut osastot. Yksi tutkimusehdotuksemme siis olisi, että tutkittaisiin lasten ja nuorten toiveisiin juuri syöpäosastolla. Suurin osa eteen tulleista tutkimuksista oli tehty lapsille, eli alle 12-vuotiaille. Näin ollen nuorten toiveet ja kokemukset eivät tulleet yhtä voimakkaasti esiin. Lasten osastoille hoidetaan usein 0-18 –vuotiaita, joten lapset ja nuoret ovat kehitysvaiheeltaan hyvin eri tasoisia ja haluavat eri asioita. Ehdotamme jatkotyöskentelyaiheeksi, että perehdytään yli 12-vuotiaiden kokemuksiin sairaalassa.



## Lähteet

- Bishop, Katie 2010. Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing* July; 13 (2). 17-25.
- Coyne, Imelda 2006. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*. Vol 10 (4) 326-336.
- Eriksson, E. & Karhu-Hämäläinen, A. 2001. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. *Hoitotiede* Vol. 13, no 5, 250.
- Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haverinen, Riitta – Kopomaa, Timo – Sammaljärvi, Esko – Tapaninen, Annika. 1994. *Hyvä elinympäristö haasteena*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1974,1836>>. Luettu 20.10.2012.
- Hockenberry, Marilyn J. – Wilson, David 2009. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Ilveskoski, Ismo. Aivokasvaimet. Verkkodokumentti. <[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/aivokasvaimet.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/aivokasvaimet.html)>. Luettu 26.2.2013.
- K10 Kantasolusiirto-osasto. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/osastot/K10/Sivut/default.aspx>>. Luettu 23.3.2013.
- Kirmanen, Tiina 2000. *Lapsi ja pelko: sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kujala, E. 2003. *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>>. Luettu 3.11.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 857/2004. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lastenklinikka. 2012. Verkkodokumentti. <[http://fi.wikipedia.org/wiki/Lastenklinikka\\_\(Helsinki\)](http://fi.wikipedia.org/wiki/Lastenklinikka_(Helsinki))>. Luettu 20.10.2012. Luettu 1.11.2012.
- Lähteenoja, K-M – Kääriä, E – Löyttyniemi, M-L – Nissinen, E – Syrjäpalo, K – Tuomari, T – Öhman, A. 2008. *Syöpää sairastavan lapsen hoito*. Sylva Ry.

- Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus –työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118 (9), 877-879.
- McCaffrey, C. Nadeane 2005. Major Stressors and Their Effects on the Well-Being of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 21 (1). 59-66.
- Morgan, Helen 2010. Single and shared accommodation for young patients in hospital. *Paediatric Nursing* Oct; 22 (8). 20-24.
- Muurinen, E – Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.
- Pelander, Tiina – Lehtonen, Kimmo – Leino-Kilpi Helena 2007. Children in the hospital: elements of quality in drawings. *Journal of Pediatric Nursing* Aug; 22 (4). 333-341.
- Pelander, Tiina - Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24. 726-733.
- Pelander, Tiina 2008. The quality of paediatric nursing care: children's perspective. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Reuter-Rice, Karin – Bolick, Beth 2012. *Pediatric Acute Care*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Roohafza, Hamidreza – Pirnia, Afsaneh – Sadeghi, Masoumeh – Toghianifar, Nafiseh – Talaei, Mohammad – Ashrafi, Mahmood 2008. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children. *Journal of Clinical Nursing* 18. 1953–1959.
- Salanterä, Sanna – Walta, Leena. 2005. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Avoin yliopisto-opetus. Hoitotiede.
- Salmela, Marja 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Salmela, Marja 2012. Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa –TuLE–hanke. Power Point –esitys.
- Santala, Nina 2012. Osastonhoitaja. HYKS, Lastenkliniikka K10. Helsinki. Haastattelu 30.10.2012.
- Santala, Nina 2013a. Osastonhoitaja. HYKS, Lastenkliniikka K10. Helsinki. Haastattelu 14.3.2013.
- Santala, Nina 2013b. Osastonhoitaja. HYKS, Lastenkliniikka K10. Helsinki. Sähköposti 3.4.2013.
- Sarajärvi, A – Mattila, L-R – Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY Pro. Helsinki.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen NOBAB. Verkkodokumentti. <<http://www.nobab.fi/standardit.html>>.

Sylva ry. 2002. Neuroblastooma. Verkkodokumentti.

<[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/neuroblastooma.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/neuroblastooma.html)>. Luettu 26.2.2013.

Sylva ry. Lasten syöpätaudit. Verkkodokumentti.

<[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/lasten-syopataudit/](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lasten-syopataudit/)>. Luettu 23.3.2013.

Talka, Vilma 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tammikuu 2009.

Tapaninen Kauppinen Kivinen Kotilainen Kurenniemi Pajukoski. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell.

Toimintaympäristö. Verkkodokumentti.

<[http://www.sufuca.fi/fi/living\\_environment\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/living_environment_fi.html)>. Luettu 29.10.2012.

Vettenranta, Kim a. Lapsuusiän leukemiat. Verkkodokumentti.

<[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/lapsuusiän%20leukemiat.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lapsuusiän%20leukemiat.html)>. Luettu 26.2.2013.

Vettenranta, Kim b. Lapsuusiän lymfoomat. Verkkodokumentti.

<[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/lapsuusiän-lymfoomat.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lapsuusiän-lymfoomat.html)>. Luettu 26.2.2013.

Vettenranta, Kim c. Wilmsin tuumori. Verkkodokumentti.

<[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/nefroblastooma--wilmsin-tuumori-.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/nefroblastooma--wilmsin-tuumori-.html)>. Luettu 26.2.2013.

Wickström, Sara – Keski-Oja, Jorma. 2005. Verisuonten tyvikalvojen pilkkoutumistuotteet: syövän kasvun estäjiä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Facti-on&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95183&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Facti-on&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95183&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)>. Luettu 23.3.2013.

Wilson, David – Hockenberry, Marilyn J. 2012. Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing. St. Louis: Mosby Elsevier.

Wilson, Margaret E. – Megel, Mary E. – Enenbach, Laura – Carlson, Kimberly L. 2007. The voices of children: stories about hospitalization. Journal of Pediatric Health Care 24 (2). 95-102.

Wilson, Margaret E. – Megel, Mary E. – Enenbach, Laura – Carlson, Kimberly L. 2007. Journal of Pediatric Healthcare 2010; 24 (2). 95-102.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.7.2010. <[http://www.fsd.uta.fi/fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)>. Luettu 23.4.2013.

## Kirjallisuuskatsaus hakuja

Oheisessa taulukossa on eritelty tietokannat ja hakusanat, joiden avulla olemme hake-  
neet aiempia tutkimuksia aiheesta.

Tietokanta	Hakusanat	Viitteet	Otsikon perusteella sopivat	Tiivistelmän perusteella sopivat
<b>Linda</b>	child and hospital and environment	2	0	0
	lapsi and ympäristö	40	0	0
	lapsi and sairaala	4	0	0
	child and hospitalized	51	3	3
	hospital care and child	55	1	1
	children hospital care	56	0	0
	hospital and young	37	0	0
	environment and infant	35	0	0
	lapsi and osasto	45	0	0
	lastenhoitotyö	134	5	5
	laps* and kokemus	66	0	0
	fear and child	56	1	1
	cancer child	70	0	0
	cancer child and environment	1	0	0
	cancer and environment	48	0	0
	cancer and hospitalization	1	0	0
<b>Cinahl</b>	child and hospitalization and unit	251	4	2
	hospital care and parent and environment	34	4	3
	hospitalized and child and environment	222	14	10
	hospital environment and child	105	13	12
	physical environment and hospital and child	11	0	0

	physical hospital environment and child	0	0	0
	hospitalization and child and physical environment	3	0	0
	pediatric and hospital and environment	305	13	9
	fear and hospital and child* and environment	124	8	5
	cancer and child	2	0	0
	cancer and hospital*	1	0	0
	cancer	10	0	0
<b>Medic</b>	hoitoymp* and laps*	3	2	1
	"sairaalassaolevatlapset"	23	5	2
	sairaala and lapsi	4	0	0
	hospitalized and child	0	0	0
	lastenhoitotyö	174	0	0

## Kirjallisuuskatsauksen analysointi

Taulukossa olemme analysoineet opinnäytetyössämme käytettävät tutkimukset, joiden tuloksia peilaamme.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Salmela, Marja. 2010. Suomi.	Kuvata 4-6 vuotiaan lapsen kokemusta sairaalaan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymisestään sairaalapelosta	n=179 leikki-ikäistä lasta. 90 haastateltiin sairaalaan liittyvistä peloista (2 lasten kirurgista osastoa, 2 neurologista osastoa). 89 lasta haastateltiin pelon selviytymiskeinoista (13 lastentarhaa).	90:stä lapsesta 27 haastateltiin sairaalan vuodeosastolla ja 63 päiväkodeissa. 89:sta 40 sairaalassa ja 49 päiväkodeissa. Haastattelu tehtiin puoli strukturoidusti ja apuna käytettiin kuvia. Sairaalapelkoihin ja selviytymiskeinoihin liittyvät vastaukset analysoitiin kvalitatiivisesta ja kvantitatiivisesti. Kokemukset sairaalapelosta ja keinot näistä selviytymiseen analysoitiin käyttämällä Colaizzi's Method of Phenomenological Analysis tapaa.	Sairaalapeloilla tarkoitetaan turvattomuus, sattumista (being injured), avuttomuus ja hylkäämistä. Pelko ilmenee monin erilaisin tuntein, kuten onnettomuutena, suruna, hermostuneisuutena, vihana, epävarmuutena, häpeänä ja syyllisyytenä. Lapset ilmaisivat seuraavia sairaalaan liittyviä pelkoja: hoitotoimenpiteet, pelko potilaana olost, lapsen kehitysvaiheesta johtuva pelko (fears caused by the developmental stage of the child), sairaalan psyykkinen, sosiaalinen ja

				symbolinen ympäristö, tiedon vähyys sekä lapsen ja henkilökunnan välinen suhde.
Roohafza, Hamidreza – Pirnia, Afsaneh –, Sadeghi, Masoumeh – Toghianifar, Nafiseh – Talei, Mohammad – Ashrafi, Mahmood 2008. Iran.	Tutkia miten valkoiset ja värikkäät hoitajien vaatteet vaikuttavat lasten hermostuneisuuteen.	N=92, iältään 7-15-vuotiaita. Lapset ja nuoret olivat 3-5 päivää lasten leikkausosastolla hoidossa.	Mittarina käytettiin Revised Children's Manifest Anxiety Scalea. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti.	Hoitajien valkoiset vaatteet vaikuttivat merkittävästi lasten hermostuneisuuteen negatiivisesti. Nämä lapset olivat jopa kolme kertaa hermostuneempia.
Pelander Tiina 2008. Suomi.	Kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille laadun arviointiin. Perimmäisenä tavoitteena oli lasten hoitotyön laadun	Ensimmäisessä vaiheessa 20 alle kouluikäistä (4-6-v) ja 20 kouluikäistä (7-11-v) Toisessa vaiheessa testattiin mittaria n. 388 kouluikäisellä	Aluksi aineisto kerättiin haastatteluilla ja piirustuksilla. Kehitettiin mittari. Aineisto analysoitiin tilastollisesti sekä sisällön analyysillä.	Lapset arvioivat fyysisen hoitoympäristön, hoitajien inhimillisyyden ja luotettavuuden sekä huolenpidon ja vuorovaikutustoiminnot kiitettäväksi. Hoitajien viihdyttämistoiminnot he arvioivat kaikkein alhaisimmiksi. Lapsen ikä ja sairaalaantulotapa olivat yhtey-

	kehittäminen.	Lopussa aineisto kerättiin yliopistollisten sairaaloiden lastenosastoilta kouluikäisiltä 7-11-vuotiailta		dessä lasten saamaan tiedon määrään. Lasten kivoimmat kokemukset liittyivät ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa, toimintoihin, ympäristöön sekä lopputuloksiin. Ikävimmät kokemukset liittyivät potilaana oloon, tunteuksiin sairauden oireista sekä erossaoloon, hoitotyön fyysisiin toimintoihin sekä ympäristöön.
Pelander, T. ; Lehtonen, K. ; Leino-Kilpi H. 2007 Suomi	Selvittää lasten piirustusten avulla heidän mielipiteitä ideaalisesta sairaalasta.	35 4-11-vuotiasta lasta, jotka olivat hoidossa Yliopistollisessa sairaalassa.	Materiaali kerättiin käyttämällä lasten piirustuksia. Lapsille annettiin paperiarkki ja 15 värikynää. Piirustusten analysointi perustui induktiiviseen kvalitatiiviseen sisällön analyysiin. Analyysin yksikköinä käytettiin piirustuksissa asioita, niiden muotoja ja värejä sekä henkilöitä ja heidän ilmeitä ja mitä he olivat tekemässä.	Lapset kuvasivat piirustuksissa ideaalista sairaalarakennusta, sen ympäristöä ja potilashuonetta. Sairalarakennukseen kaikki lapset piirsivät runsaasti ikkunoita. Ikkunoissa oli värikkäitä verhoja ja kukkia, mutta osassa piirustuksista ikkunat olivat tummia ja tyhjiä ja jossain oli jopa kalterit. Osa lapsista kuvasi sairaalan kylmänä ja steriilinä, osa taas kodinomaisena. Potilashuoneita



				<p>käsittelivät viihdykkeitä, huonekaluja ja ruokaa. Usein esiintyneitä viihdykkeitä olivat televisio, videot, lelut, oikeat eläimet, kirjat, piirretyt ja leikkialueet, joissa oli mm. keinu. Potilashuoneissa oli tavallisia sairaalakalusteita ja hoitotarvikkeita sekä kasveja, mattoja, maalauksia ja värikkäät verhot. Lapset piirsivät myös henkilöitä: potilaan, vanhemmat ja hoitajia. Potilaat oli kuvattu hymyilevinä, värikkäissä vaatteissa, lepäämässä, istumassa tai leikkimässä ja lähellä vanhempia. Vanhemmat kuvattiin hymyilevinä seisomassa itsekseen, lähellä lasta tai lepäämässä. Hoitajat taas kuvattiin hymyilevinä, värikkäissä vaatteissa, punainen risti työasussa joko tekemässä hoitotoimenpiteitä tai viihdyttämässä</p>
--	--	--	--	--

				lapsia.
Kirmanen, Tiina. 2000. Suomi.	Tutkia 5-6-vuotiaiden lasten pelkoja ja pelon hallintaa. Millaisia lasten pelot ja pelonhallintakeinot ovat silloin, kun lapset itse saavat kertoa niistä.	222 iältään 5-6-vuotiasta lasta, satunnaisotanta Väestörekisteristä.	Aineisto kerättiin haastattelemalla. Kuvia käytettiin apuna. Analysointi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. muodostettu pelkojen ja pelon hallintakeinojen luokittelujärjestelmät ja tarkasteltu kuinka paljon lapset pelkäävät ja miten käyttävät eri hallintakeinoja.</li> <li>2. tutkittu millä tavalla pelkojen kohteet ja hallinnan muodot kytkeytyvät toisiinsa.</li> </ol>	Lapset pelkojen pääosin liittyivät televisio-ohjelmiin, nukkumaan menoon, pimeään ja mielikuviin ympäristöön, läheisiin ihmisiin, separaatioon sekä uusiin tilanteisiin ja asioihin. Tyypillisiä pelon hallintakeinoja olivat pakenemis- ja välttämiskäyttäytyminen, yritys vaikuttaa pelottavaan tilanteeseen joko rakentavalla tai aggressiivisella käyttäytymisellä, turvautuminen ja fantasia maailmaan uppoutuminen. Riippuen eri peloista hallintakeinot olivat erilaisia.
Wilson, Margaret E., Megel, Mary E., Enenbach, Laura, Carlson, Kimberly L. 2007.	Tutkia lasten kokemuksia sairaalassa olosta heidän sanojensa kautta	93 lasta iältään 5-9 vuotta kertoivat tarinoita sairaalassa olosta kuvien avulla jotka esittivät sairaalassa olevia lapsia.	Lapsia haastateltiin ja apuna käytettiin piirustuksia. Aineisto analysoitiin käyttämällä perinteistä sisällön analyysia.	Lasten kertomukset keskittyivät usein yksin olemiseen ja sen seurauksiin. Kun lapset olivat yksin, he tulivat epävarmoiksi, mitä seuraavaksi tapahtuu, he pelkäsivät (afraid) tietää pelotta-

Itävalta..				via (scary) asioita ja he eivät olleet kotona. Epävarmuus ja pelottavien asioiden tietäminen sai heidät tuntemaan pelkoa, vihaa ja surua. Poissa kotoa olemiseen he reagoivat tuntemalla tylsistymistä, yksinäisyyttä ja alakuloa. He halusivat seuraa. Tutkimuksessa tuli esille myös hyvän tai huonon lopputuloksen tietämisestä sekä sairaalan näkeminen ai- nutlaatuisena ympäristönä. Erot sairaalahoidossa olleiden lasten ja lasten, jotka eivät olleet koskaan olleet sairaalahoidossa, näkyivät heidän käyttämissä termeissä ja sairaalahoidossa olleet lapset tiesivät, mitä käytännössä tapahtuu ("know the drill").
McCaffrey, C. Nadeane. 2005. Austraalia.	Tutkia syöpään sairastuneiden lasten suurimpia stressitekijöitä.	N 35, lapsia, vanhempia, sairaalan henkilökuntaa, sairaalaopettajia.	Nelivaiheinen tiedon keruu ja analysointi. Ensin haastateltiin lapsia, vanhempia ja sairaalan	Suurimpia stressitekijöitä lapsille on syöpähoidot (kemoterapia), kontrollin puute, sairaalaympäris-

			henkilökuntaa. Sitten rajattiin stressitekijät. Kolmannessa vaiheessa lapset kertoivat stressitekijöiden vaikutuksista heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Viimeiseksi rajattiin lasten selviytymiskeinot.	tö, tilan pahentuminen ja kuoleman pelko. Lapset mainitsivat myös kehonkuvan muuttumisen, huonon itsetunnon sekä normaalielämään takaisin siirtymiseen liittyvät ongelmat.
Coyne, Imelda. 2006. Irlanti.	Raportoida lasten kokemuksia sairaalassa olosta	11 lasta iältään 7-14 vuotta neljästä eri lastenosastolta Englannissa	strukturoitu haastattelu	Lapset toivat esille erilaisia pelon ja huolen tunteita mitkä käsittivät eroa vanhemmista ja perheestä, vieras ympäristö ja erilaiset tutkimukset ja itsemääräämisoikeuden menetyt. Tulokset osoittavat että lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa heidän tarpeilleen muokatusti ja että sairaalaympäristön tulisi olla lapsikeskeisempi
Bishop, K 2010. Australia.	Minkälainen on hyvä ja tukeva sairaalaympäristö lasten ja nuorten mielestä.	55 lasta ja nuorta iältään 7-18 vuotta	haastattelu  using concept mapping and thematic analysis techniques	Lapsille tukea antava sairaalaympäristö on sellainen missä he pystyvät pitämään positiivisen mielen, missä heidän vanhempansa ja perheensä tarpeita tue-

				taan. Lasten mukavuuden tunnetta ja itsetuntoa tuetaan. Aktiiviteetteja on tarpeeksi esillä. Lasten mielipiteitä kuunnellaan.
Talka, V. 2009. Suomi.	Kuvata lasten oman kokemuksen perusteella mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät lastenosastolla ja kuinka paljon lapset pelkäävät sairaalassa	Kaksitoista 5-6-vuotiasta lasta jotka olivat hoidettavana lasten osastolla	teemahaastattelu, aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla	Lasten pelot jaettavissa kolmeen luokkaan: sairaalaympäristöön kohdistuvat pelot, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot ja lapsen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot. Sairaalaympäristön aiheuttavia pelkoja olivat pimeä, äänet ja sairaalaan tulo. Omaan kehoon kohdistuvia tuntemuksia olivat turvattomuus, yksinolo, ero vanhemmista ja kipu.

Morgan, H. 2010. Yhdysvallat.	Tutkitaan miten yksityiset huoneet sopivat lapsen sosialisointiin, kehitykseen ja turvallisuuteen.	146 kyselyä tehtiin, ikähaarukka oli 3-20 vuotta. 45% oli alle 3-12-vuotiaita ja 55% oli 12-20-vuotiaita.	kysely, analysoitiin itsenäisesti. Avoimiin kysymyksiin käytettiin kategorisoivaa kaavaa, jonka avulla saatiin eroteltua toistuvasti esiintyvät teemat.	45% lapsista ja nuorista halusi yhteisesti jaetun huoneen. 41% halusi yhden hengen huoneen ja 14% ei ollut väliä huoneen suhteen.  Viisi yleisintä syytä miksi lapset tai nuoret halusivat yhden hengen huoneen olivat: yksityisyys, se että äiti ja isä voisivat jäädä luokse, yksityiset tilat, rauha nukkua ja saa katsoa tv:stä sitä mitä haluaa ja milloin haluaa.  Neljä yleisintä syytä miksi jaettu huone oli mieleisempi olivat: on aina joku jolle puhua, on mahdollisuus tutustua uuteen ihmiseen ja leikkiä yhdessä, ympärillä ta-

				<p>pahtuu enemmän ja ei tuntisi itseään yksinäiseksi.</p> <p>Lapset/nuoret jotka halusivat yhden hengen huoneet tunnistivat kuitenkin että olisivat omassa huoneessa paljon yksinäisempiä.</p>
<p>Pelander, T. Leino-Kilpi, H. 2010. Suomi.</p>	<p>Kuvata kouluikäisten lasten parhaita ja huonoimpia kokemuksia heidän sairaalassa olonsa aikana.</p>	<p>388 lasta jotka olivat iältään 7-11 vuotta, ja jotka olivat vähintään yhden yön yli lastenosastolla.</p>	<p>Lauseen täydennyksiä. Method of content analysis the answers were coded.</p>	<p>Parhaat kokemukset liittyivät ihmisiin, (lapsen itseensä, vanhempiin ja ystäviin ja hoitajiin), heidän luonteisiinsa, ympäristöön, ja aktiviteetteihin.</p> <p>Huonoimpia kokemuksia olivat sairauden tunteet, pahoinvointi yms, ero vanhemmista, perheestä ja koulusta, ympäristö, jossa oli sidottuna vuoteeseen ja oli liian vähän tekemistä. Yksityisyyden puute.</p>