



LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VAL- MISTAMINEN PÄIVÄKIRURGI- SEEN TOIMENPIDEPÄIVÄÄN

- Opas lapselle ja vanhemmille

TEKIJÄ/T: Joni Hyrkäs
Heidi Pulkkinen
Samuli Suomalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Joni Hyrkäs, Heidi Pulkkinen, Samuli Suomalainen			
Työn nimi Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpidepäivään – Opas lapselle ja vanhemmille			
Päiväys	16.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	29/9
Ohjaaja(t) Arja Lång			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mehiläinen Oy, Kuopio			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli lapsen ja hänen vanhempiansa valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpidepäivään. Työn tarkoituksena oli tuottaa aiheesta opas Kuopion Mehiläinen Oy:lle ja tavoitteena oli, että tätä opasta voidaan hyödyntää lapsen ja vanhempien preoperatiivisessa valmistamisessa. Opinnäytetyön tuotteena syntyi satutyylinen opas lapsen toimenpidepäivästä ja sen tapahtumista lapselle ja hänen vanhemmilleen. Oppaan tavoitteena on valmistaa lasta tulevaan toimenpiteeseen antamalla tietoa päivän tapahtumista lapsen näkökulmasta. Oppaan avulla vanhemmat voivat valmistaa lastaan toimenpiteeseen etukäteen jo kotona. Samalla sekä lapsen että vanhempien pelot ja jännitys lieventyvät, kun he tietävät kuinka toimenpidepäivä tulee etenemään.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion Mehiläinen Oy, joka on yksityinen sairaala. Tyypillisimpiä lapsille tehtäviä toimenpiteitä Mehiläisessä ovat muun muassa korvien putkitukset sekä kita- ja nielurisojen poistot. Mehiläisessä oli havaittu tarve oppaalle, jota he voisivat hyödyntää lapsen ja hänen vanhempiansa ohjauksessa. Opas on tarkoitettu leikki-ikäisille lapsille, sillä sen ikäiset ovat tyypillisimpiä lapsiasiakkaita Mehiläisessä.</p> <p>Oppaan tarkoitus on antaa lapselle mahdollisimman totuudenmukainen kuva toimenpidepäivän tapahtumista. Oppaassa on käytetty aitoja valokuvia Mehiläisen tiloista ja kehitetty niiden ympärille satutyylinen tarina, jossa Mehiläisen oma hahmo Sakari Sankarimehiläinen selittää kuvien tapahtumia opasta lukevalle lapselle. Ennen oppaan lopullista muotoa siitä kerättiin palautetta toimeksiantajalta ja sitä muokattiin korjausehdotusten mukaisesti. Opas luotiin PowerPoint-ohjelmalla ja se on tarkoitus lähettää kutsukirjeen mukana sähköpostin liitetiedostona.</p>			
Avainsanat			
Toiminnallinen opinnäytetyö, opas, leikki-ikäinen lapsi, päiväkirurgia, valmistaminen, ohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Joni Hyrkäs, Heidi Pulkkinen, Samuli Suomalainen			
Title of Thesis Preparing a preschool child to a day surgical operation day – Guide to the child and parents			
Date	16.10.2013	Pages/Appendices	29/9
Supervisor(s) Arja Lång			
Client Organisation /Partners Mehiläinen Oy, Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The subject of the thesis was the preparing of a child and his/her parents for a day surgical operation. The idea of the thesis was to create a guide about the subject for Kuopion Mehiläinen Oy and the goal was that this guide could be used in the preoperative preparing of a child and parents. As a product of the functional thesis a guide was created about an operation day of a child and its events in a fairy-tale style for a child and his/her parents. The goal of the guide is to prepare a child for the coming operation by giving information about the day's events taking into account the child's point of view. With the help of the guide the parents can prepare their child for the operation in advance at home. In the process the fears and tension of both the parents and their child are alleviated when they know how the operation day is going to proceed.</p> <p>The client of our thesis was Kuopion Mehiläinen Oy which is a private hospital. The most typical operations done for children in Mehiläinen are tubing of ears, adenotomies and tonsillectomies among other things. In Mehiläinen there was a need for a guide that they could make use of in guiding a child and his/her parents. The guide is intended for preschool children because the most typical child clients are of that age.</p> <p>The guide is meant to give a child as realistic a picture as possible about the events of the operation day. In the guide real pictures of the premises of Mehiläinen were used and around them a story in a fairy-tale style was created in which the own character of Mehiläinen, Sakari Sankarimehiläinen or Sakari the Hero Bee, explains the things happening in the pictures to the child reading the guide. Before the final version of the guide feedback was collected about it from our client and it was edited according to the alteration suggestions. The guide was created with the PowerPoint program and is intended for sending as an attachment by an email together with the letter of invitation.</p>			
Keywords			
Functional thesis, guide, preschool child, day surgery, preparation, guiding			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PÄIVÄKIRURGIA JA PÄIVÄKIRURGINEN HOITOKETJU	6
3	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN.....	9
3.1	Leikki-ikäinen lapsi	9
3.2	Lapsen sairaalapelko.....	10
3.3	Toimenpiteeseen valmistaminen ja ohjaus	11
3.4	Leikki-ikäisen lapsen valmistamisen ja ohjaamisen erityispiirteet	12
3.5	Vanhempien ohjaus.....	13
4	KIRJALLINEN POTILASOPAS.....	15
4.1	Hyvä potilasopas.....	15
4.2	Sähköinen opas.....	16
4.3	Sadun ja tarinan merkitys lapselle tarkoitettussa oppaassa.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	17
5.2	Oppaan laatiminen tuotekehitysprosessin mukaisesti	18
5.2.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi- ja luonnostelu	18
5.2.2	Oppaan kehittäminen ja viimeisteleminen	21
6	POHDINTA.....	24
6.1	Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
	LÄHTEET	27
	LIITE 1.	30
	LIITE 2.	31
	LIITE 3.	32

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään noin 50 % operatiivisten erikoisalojen kiireettömistä toimenpiteistä päiväkirurgisesti, jolloin potilaat saapuvat sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuvat saman päivän aikana. Tärkeimpiä syitä päiväkirurgiselle toiminnalle ovat tehokas hoitoprosessi sekä vuodeosastopaikkojen tarpeen vähenemisestä johtuvat säästöt. Suomessa päiväkirurgialle ei vielä ole asetettu kansallisia tavoitteita kuten Britanniassa, jossa 75 % kiireettömästä kirurgiasta tulisi järjestää päiväkirurgisesti. Päiväkirurgia on Suomessa kuitenkin korkealaatuista ja turvallista, ja sen osuutta on mahdollista edelleen lisätä tulevaisuudessa. (Mattila & Hynynen 2012; Mattila 2011, 37.) Lasten päiväkirurgia on myös kehittynyt viimeisten vuosien aikana ja suurin osa lasten anestesiaista tehdään nykyisin päiväkirurgisissa yksiköissä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 208; Tallila 2008, 271).

Sairaalaan joutuminen on usein lapselle pelkoa ja ahdistusta aiheuttava kokemus (Salmela, Salanterä & Aronen 2009, 269). Tutkimukset ovat muun muassa osoittaneet, että pelokkaiden potilaiden hoito- ja toipumisajat ovat pidentyneitä ja tiedon vastaanottaminen on heikompaa (Pajunen & Björn 2003, 5–6). Ollessaan pelokas lapsi käyttää suurimman osan energiastaan orientoituaakseen uuteen ja vieraaseen tilanteeseen, jolloin tiedon vastaanottamiselle ja tilanteen ymmärtämiselle ei jää tilaa (Hiitola 2000, 89). Sen vuoksi on tärkeää valmistaa lasta toimenpiteeseen jo etukäteen kotona, jotta hänellä on mahdollisuus käsitellä tulevia tapahtumia mielessään (Minkkinen, Jokinen, Nuutinen & Surakka 1997, 107).

Hoitoaikojen lyhentyminen ja lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyminen ovat johtaneet siihen, että vanhemmille jää yhä suurempi vastuu lapsensa valmistamisesta sairaalaan tuloon. Tämän vuoksi vanhempien ja perheen ohjaamisen tärkeys korostuu yhä enemmän. Vanhemmille on annettava riittävästi tietoa, jotta he voivat kertoa lapselleen tulevasta toimenpiteestä ja olla lapsensa tukena. Lapsi myös peilaa vanhempiensa tunnetiloja ja määrittelee niiden kautta omaa tilannettaan, joten kun vanhempien omat pelot ovat hallinnassa, he voivat luottamuksellaan rauhoittaa lastaan. (Lipsonen & Kortessalmi 2005, 13; Hiitola 2000, 98–99, 89.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa opas yksityissairaala Kuopion Mehiläinen Oy:lle lapsen valmistamisesta päiväkirurgiseen toimenpidepäivään. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyöhömme kuuluvaa opasta voidaan hyödyntää lapsen ja vanhemman preoperatiivisessa ohjauksessa ja oppaan avulla vanhemmat voivat itse valmistella lastaan toimenpidepäivään ja samalla lievittää lapsen mahdollisia pelkoja. Pyrimme oppaallamme antamaan lapselle mahdollisimman realistisen kuvan toimenpidepäivästä ja sairaalaympäristöstä. Oppaassa toimenpidepäivän tapahtumia käsitellään lapsen näkökulmasta satutyyliin kerrottuna. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitamme leikki-ikäistä, eli noin yhdestä kuuteen vuotiasta lasta. Rajasimme työmme leikki-ikäisiin, sillä tämän ikäiset ovat tavallisia lapsiasiakkaita Kuopion Mehiläinen Oy:ssä.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PÄIVÄKIRURGIA JA PÄIVÄKIRURGINEN HOITOKETJU

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi määritellään sellainen hoitajakso, johon kuuluu suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurginen toimenpide on paikallispuudutusta laajempaa anestesiaa vaativa elektiivisesti eli suunnitellusti tehtävä toimenpide. Potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna ja hänet kotiutetaan samana päivänä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10.) Toiminnan etuna on lyhentynyt sairaalassaoloaika ja vähäinen häiriö potilaan normaaliin arkeen. Lapsen kohdalla on etuna, ettei häntä hoitoketjun aikana tarvitse erottaa perheestään pitkiksi ajoiksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009.) Perhekeskeisyys on yksi lasten päiväkirurgisen toiminnan lähtökohdista ja lisäksi vanhempien suostumus on edellytys päiväkirurgiselle toimenpiteelle (Flinkman & Salanterä 2004, 21; Kallio 2005, 14).

Lasten päiväkirurgia on kehittynyt viimeisten vuosien aikana lääketieteellisen tiedon ja taidon kehityksen myötä. Sekä anestesia- että leikkausmenetelmät ovat kehityksen myötä tulleet turvallisiksi myös lapsipotilaille. Alle vuoden ikäisiä lapsia ei kuitenkaan leikata päiväkirurgisesti. Yleisimpiä lapsille tehtäviä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat muun muassa nivus-, napatyrä-, piilokives- ja esinahka-leikkaukset. Lisäksi myös pieniä epämuodostumia ja suurentuneita imusolmukkeita hoidetaan päiväkirurgisesti sekä korvalääkärin suorittamia toimenpiteitä, kuten kitarisaleikkauksia ja korvien putkituksia. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 208.) Toimeksiantajamme Kuopion Mehiläisessä tyypillisimpiä lapsille tehtäviä leikkauksia ovatkin juuri korvien putkitukset, putkien poistot sekä kita- ja nielurisojen poistot. Lisäksi siellä tehdään myös hörökorvoplastioita, nivustyräplastioita sekä erilaisia muita pientoimenpiteitä. (Kosunen 2013.)

Päiväkirurgiassa kuten muussakin leikkaustoiminnassa, potilaan hoitoketju muodostuu toimenpidettä edeltävästä, toimenpiteen aikaisesta sekä toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Hoidon tavoitteena on, että potilas saa lievitystä tai parantavan hoidon sairauteensa tai oireisiinsa. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 466.) Päiväkirurgisen potilaan hoitoketju alkaa, kun potilas havaitsee oireen ja haakeutuu hoitoon lääkärin vastaanotolle, jossa leikkauspäätös lopulta tehdään yhteisymmärryksessä lääkärin ja potilaan kanssa. Tämän jälkeen lääkäri laatii lähetteen päiväkirurgiseen yksikköön. Lähetettä tehtäessä on otettava huomioon, että potilas soveltuu hoidettavaksi päiväkirurgisesti. (Iivanainen ym. 2010, 515.) Siihen vaikuttavat muun muassa potilaan terveydentila, toimenpiteen laajuus sekä komplikaatioiden riskit (Kangas-Saarela 2005, 457). Lapsen soveltuvuus anestesiaan ja toimenpiteeseen arvioidaan samoilla kriteereillä kuin aikuisella potilaalla (Iivanainen ym. 2010, 834). Kuten aikuisella niin myös lapsella anestesariski arvioidaan ASA-luokitusta käyttäen (taulukko 1) (Taivainen & Manner 2006, 466). Leikkauskelpoisuuden arvioinnilla selvitetään ovatko leikkauksesta saadut hyödyt järkevässä suhteessa leikkauksesta koituviin riskeihin (Iivanainen ym. 2010, 473). Lisäksi päiväkirurgisesti hoidetulla potilaalla tulee kotiutuessa ja seuraavan vuorokauden ajan olla vastuullinen tukihenkilö seuranaan (Kangas-Saarela 2005, 457). Lapsilla luonnollisesti omat vanhemmat tai jompikumpi vanhemmista on mukana.

TAULUKKO 1. ASA-luokitus (Taivainen & Manner 2006, 466)

Luokka	Terveydentila
ASA 1	Terve, yli 1vuotias lapsi
ASA 2	Yli 1-vuotias lapsi, jolla on lievä yleissairaus
ASA 3	Lapsi, jolla on vaikea toimintaa rajoittava yleissairaus, joka ei kuitenkaan ole henkeä uhkaava
ASA 4	Lapsi, jolla on vakava, mahdollisesti henkeä uhkaava yleissairaus
ASA 5	Lapsipotilas, jonka arvioitu elinaika on enintään 24 tuntia ilman leikkausta

Preoperatiivinen eli ennen leikkausta tapahtuva hoito alkaa, kun potilas ja lääkäri ovat tehneet päätöksen leikkauksesta. Preoperatiivinen vaihe kattaa potilaan valmistautumisen toimenpiteeseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Hänelle annetaan neuvontaa ja ohjausta leikkaukseen liittyvistä asioista ja hänen mahdollista jännitystään ja pelkoaan pyritään vähentämään. (Iivanainen ym. 2010, 468.) Mehiläisessä lapsen vanhemmille annetaan sekä suulliset että kirjalliset ohjeet siitä, kuinka leikkaukseen tulee valmistautua. Preoperatiivinen vaihe kattaa myös toimenpidepäivänä tapahtuvat leikkauksen esivalmistelut sekä sairaalakohtaisesti tulohaastattelun. Mehiläisessä tulohaastattelu on käytössä. Tarvittaessa lapsesta otetaan vielä verinäytteitä tai sydänfilmi. Mehiläisessä lapsi ja hänen vanhempansa tulevat sairaalaan samana päivänä kun toimenpide tehdään. (Mehiläinen 2013; Kosunen 2013.)

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe kattaa ajan leikkaussaliin saapumisesta heräämään siirtymiseen. Leikkaussalissa potilaan voinnista huolehtii moniammatillinen tiimi, johon kuuluu hoitava lääkäri, anestesia lääkäri sekä yleensä kolme sairaanhoitajaa. Potilaan hoito ja seuranta päiväkirurgisessa toimenpiteessä on pääpiirteittäin samanlaista kuin muidenkin kirurgisten potilaiden hoito. Potilaan yleistilaa, verenpainetta, sykettä, hengitystä ja kipuja tarkkaillaan. Seurannassa korostuu toipumisen edistymisen tarkkailu ja arviointi. (Iivanainen ym. 2010, 479–480; Hautakangas ym. 2003, 12.)

Leikkauksen jälkeinen hoito tapahtuu heräämössä, jossa potilas kytketään tarkkailulaitteisiin ja hänen vointiaan ja peruselintoimintojaan seurataan. Häntä hoidetaan heräämössä siihen asti, kunnes hän on toipunut täysin puudutus- ja nukutusaineiden vaikutuksesta. (Iivanainen yms. 2010, 492, 518.) Kun lapsi on kunnolla herännyt, saa hän Mehiläisessä vointinsa mukaan syötävää ja juotavaa. Jatkohoito-ohjeet käydään läpi yhdessä lapsen vanhempien kanssa, jonka jälkeen he pääsevät kotiin. Mehiläisessä lapsipotilaat kotiutuvat useimmiten toimenpidepäivänä, mutta joskus hoito voi jatkua useita päiviä. Käytössä on myös postoperatiivinen puhelinsoitto kotiin seuraavana päivänä. Soitolla varmistetaan lapsen toipumisen edistyminen ja samalla vanhemmilla on mahdollisuus keskustella lapsen voinnista ja tarkentaa kotihoito-ohjeita sekä saada lisäneuvoja mieltä askarruttaviin asioihin. (Mehiläinen 2013; Kosunen 2013.)

3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

3.1 Leikki-ikäinen lapsi

Käsitlemme tässä luvussa leikki-ikäisen lapsen niitä kasvun ja kehityksen vaiheita, jotka ovat merkityksellisiä opinnäytetyömme sekä tuottamamme oppaan kannalta. Näitä kasvun ja kehityksen vaiheita ovat lapsen kognitiivinen kehitys, kuten ajattelun, kielen ja mielikuvituksen kehittyminen ja sosiaalinen sekä emotionaalinen kehitys. Erityisesti nämä vaiheet olivat tärkeitä ymmärtää, jotta saimme oppaasta leikki-ikäisen kehitystasoa vastaavan.

Leikki-ikäillä tarkoitetaan ikävuosia 1–6. Se voidaan jakaa varhaiseen leikki-ikään, jolla tarkoitetaan ikävuosia 1–3 sekä myöhäiseen leikki-ikään, jolla tarkoitetaan ikävuosia 3–6. Leikki-ikässä kasvu taantuu, ja lapsi alkaa oppia käytännöllisiä taitoja. Leikki-ikäisen päivittäistä olemista leimaa leikki, jonka avulla hän harjoittelee ja kehittää sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä taitojaan. (Minkkinen ym. 1997, 68–73.)

Varhaisleikki-ikässä lapsen aistitoiminnot ovat vahvat ja suu, silmät ja kädet ovat hänelle tärkeitä tiedon etsimisessä. Aistien välityksellä lapsen tietoisuuteen tulevat kuultu ja koettu kieli sekä puhe. Opittuaan kävelemään yksivuotias tutkii innokkaasti ympäristöään. Varhaisleikki-ikässä lapsen sosiaaliseen maailmaan kuuluvat vanhemmat, sukulaiset, hoitajat ja ystävät. Lapsen käsitys omasta itsestä alkaa kehittyä ja hänelle on tärkeää oppia viestimään omia tarpeitaan. Myös lapsen kyky tunnistaa ja ennakoida toisten ihmisten tunteita ja käyttäytymistä tarkentuvat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–43.)

Ensimmäisten ikävuosien aikana lapsen kognitiivinen eli tiedollinen kehitys perustuu liikkumiseen ja havainnoimiseen. Tällöin on tärkeää, että lapselle luodaan turvallinen ympäristö uusien asioiden tutkimiseen ja oppimiseen ja häntä kannustetaan oppimaan. 1-2 -vuotiaat lapset ilmentävät itseään liikkeellä, se on heille luonnollinen tapa tutustua ympäristöön, muihin ihmisiin ja omaan kehoonsa. Lapsi ei vielä omaksu ympäristöä ajattelemalla. Toisen ikävuoden aikana puheen oppiminen on tärkein kehityksen vaihe ja kielestä tulee lapsen vuorovaikutuksen väline. Kaksivuotias katselee kuvia ja kuuntelee lyhyitä kertomuksia. Toisen ikävuoden aikana lapsi alkaa kokea uusia tunnetiloja, kuten ylpeyttä, empatiaa, syyllisyyttä ja häpeää. Kaksivuotias lapsi pystyy olemaan erossa vanhemmistaan, mutta vain jos ympäristö on hänelle tuttu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–43.)

Noin vuoden iästä kolmanteen ja neljänteen ikävuoteen saakka lapsen ajattelu ja kieli kehittyy merkittävästi. Hän alkaa ymmärtää, että tiettyä kielellistä ilmaisua vastaa jokin sisältö, asia tai esine. Kielen avulla lapsi myös oppii ilmaisemaan itseään ja sisäistämään kokemuksiaan. Hän ymmärtää enemmän sanoja kuin osaa itse käyttää. Toisen ja kolmannen ikävuoden välillä lapselle koittaa uhmakausi, jolle ominaista on lapsen fyysinen sekä verbaalinen aggressiivisuus. Muutokset ja uudet asiat ovat tällöin vaikeita hyväksyä ja lapsen on annettava itse rauhassa tutustua uuteen asiaan tai

ihmiseen. Lapsi myös hakee paljon huomiota itkemällä ja huutamalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–43.)

Myöhäisleikki-iässä lapsen käsitemaailma laajenee ja ajattelu kehittyy. Ajatusmaailmaansa hän ilmentää leikin avulla. 3–4 vuoden iässä lapsi on minäkeskeinen. Hänellä on tarve saavuttaa päämääränsä, esimerkiksi leikkiä leikki loppuun ja hänen on vaikeaa ottaa muita huomioon. Lapsi haluaa tehdä asioita itse ja saada kiitosta ja myönteistä huomiota onnistumisistaan. Lähestyessä neljän vuoden ikää vanhemmista erossa oleminen helpottuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 53.)

Neljävuotias on aktiivinen, tiedonhaluinen ja ympäristöstään kiinnostunut. Hänelle sadun ja tiedon raja voi olla häilyvä, eikä hän osaa erottaa niitä toisistaan. Neljästä vuodesta eteenpäin lapsen mielikuvitus kasvaa. Se voi aiheuttaa hänelle pelkoja, sillä hän ei erota mikä on totta ja mikä tarua. Mielikuvituksen avulla lapsi oppii kuitenkin selviytymään monista tilanteista paremmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.)

Viidestä kuuteen vuotiaana lapsen ajattelu muuttuu realistisemmaksi. Tässä iässä satujen avulla voidaan auttaa lasta ymmärtämään erilaisia hänen mieltään askarruttavia asioita ja ristiriitojen ratkaisuja. Lapsi osaa myös itse kertoa tarinoita, joten sadutus on hyvä keino päästä sisälle lapsen maailmaan. Kuusivuotias opettelee ymmärtämään käsitteiden erilaisia merkityksiä, mutta abstraktit käsitteet ovat hänelle vielä vaikeita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50–51.)

3.2 Lapsen sairaalapelko

Sairaalaan joutuminen on usein lapselle pelkoa ja ahdistusta aiheuttava kokemus. Pelkoa voi esiintyä jo useamman päivän ajan ennen toimenpidettä sekä vielä jälkeenpäin. On tutkittu, että ahdistuneet potilaat tarvitsevat suurempia annoksia nukutusaineita sekä enemmän kipulääkettä toimenpiteen jälkeen, heillä on enemmän pahoinvointia, ja hoito- sekä toipumisajat pitenevät. (Pajunen & Björn 2003, 5–6; Kortessalmi & Lipsanen 2005, 13–14.) Lasten pelkoja on tutkittu melko paljon ja niiden perusteella on saatu arvokasta tietoa siitä, mitä lapset sairaalassa ollessaan pelkäävät eniten. Muun muassa Salmelan, Salanterän ja Arosen (2009, 269) tutkimus on osoittanut, että yli 90 % lapsista pelkää sairaalassa vähintään yhtä asiaa.

Useimmat lasten peloista kohdistuvat hoitotyöhön sekä potilaana olemiseen. Hoitotyöhön liittyviksi peloiksi lapset ovat kuvanneet pistämisen, näyttönoton sekä muut kokeet ja testit. Potilaana olemiseen liittyviä pelkoja ovat kipu, sairaalassa oleminen ja sairauden oireiden pelot. Osa lapsen sairaalapeleista on kehitysvaiheisiin kiinteästi liittyviä. Tällaisia pelkoja ovat muun muassa pimeän pelko, kovat äänet, vieraat ihmiset sekä vanhemmista eroon joutuminen. Pelkoa lapsille aiheuttaa myös paljon heidän mielikuvituksensa tuottamat asiat, kuten möröt ja kummitukset. (Salmela ym. 2009, 272–275.)

Lapset kokevat tutkimusten mukaan pelkoa kaikissa päiväkirurgisen hoitoketjun vaiheissa, paitsi kotiin lähdön aikana. Ennen toimenpidettä lapset pelkäsivät pistämistä, kipua, lääkkeen ottamista, outoa ympäristöä ja nukutusmaskia. Myös tiedon puute ja ero vanhemmista aiheuttavat lapselle pelkoa. Nukutusta ja toimenpidettä kohtaan lapset kokevat voimakkainta pelkoa. He pelkäävät muun muassa sitä, miltä nukutus tuntuu, millaisia unia sen aikana näkee, sekä sitä, että leikataan ilman nukutusta. Pelkoa herättää myös tunne tukehtumisesta, herääminen kesken toimenpiteen ja epätoisuus hapen saannista nukutuksen aikana. Toimenpidettä kohtaan lapset kokevat usein myös vielä epärealistisempiakin pelkoja, kuten pään irti leikkaamista. He myös kokevat menettävänsä oman kontrollinsa tilanteeseen. Toimenpiteen jälkeen lasten pelon aiheita ovat pahoinvointi ja oksentaminen, joutuminen uudelleen leikkaukseen, paha haju nenässä ja suussa toimenpiteen jälkeen, sekä heräämön happipullo. (Flinkman & Salanterä 2004, 127–129.)

Lapsen pelot muuttuvat iän mukana. Pienten lasten pelot ovat hyvin konkreettisia, kun taas jo 4–8 vuotiaiden pelot liittyvät mielikuvituksen tuottamiin asioihin. (Gullone & King 1992.) Lisäksi 3–6 –vuotiailla lapsilla on taipumusta korostaa asioita äärimmäisyyksiin. On olemassa vain käsitteet paras tai huonoin, mutta ei mitään niiden väliltä. (Wennström 2012, 37.) Tyttöjen on todettu ilmaisevan pelkoa poikia enemmän (Gullone & King 1992).

Lapset kokevat vanhempien läsnäolon turvaa tuovaksi asiaksi hoitoketjun aikana. Tällaiset myönteiset kokemukset lisäävät lapsen luottamusta ja vähentävät pelkoa sairaalaan uudelleen joutumisesta. Lisäksi stressin aiheuttamat käytöshäiriöt kotona vähenevät. (Flinkman & Salanterä 2004, 129.) Myös Wollin, Plummer, Owen ym. (2004, 128–132) ovat selvittäneet lapsen pelkoa ja jännitystä vähentäviä tekijöitä. Lapset kertoivat parasta sairaalassa olevan syöminen toimenpiteen jälkeen, henkilökunnan ystävällisyys ja television katselu. Vanhempien mukaan lasten ahdistusta lievittäisi, jos lapsille tarjottaisiin enemmän virikkeitä ja lisää tietoa toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Erityisen tärkeäksi vanhemmat kokivat sen, että hoitohenkilökunta viettää aikaa lapsen kanssa keskustellen. Tämä lievittäisi heidän mukaansa lasten pelkoja enemmän kuin virikkeet. Myös lapset ovat kertoneet kivojen hoitajien ja lääkäreiden olleen positiivinen asia sairaalassa.

Lasten pelkojen ja stressin vähentäminen on tärkeää, mutta suuri haaste leikkausosastoilla. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että selittämällä toimenpidepäivän tapahtumat lapselle selkeämmin, hän ymmärtää mitä odottaa ja ahdistusta on mahdollista vähentää. Keskustelemalla ja ohjausta antamalla pelkoja on mahdollista lieventää hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että se tapahtuu ymmärrettävästi ja lapsen kieltä käyttäen. (Wennström 2012, 36; Wollin ym. 2004, 131.)

3.3 Toimenpiteeseen valmistaminen ja ohjaus

Tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistaminen tarkoittaa tietojen antamista tulevista tapahtumista ja odotettavissa olevista aistimuksista. Se pitää sisällään myös ohjauksen ja erityisen tärkeässä osassa on potilaan selviytymiskeinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen. Valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, ja siinä tulee ottaa huomioon potilaan käsitykset, aikaisemmat ko-

kemukset ja selviytymistavat. (Muurinen & Surakka 2001, 96; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Keskeisintä siinä on, että tuleva tapahtuma pyritään avaamaan potilaalle ja hänen omaisilleen niin, että he ymmärtävät sen oikein. Valmistamisen tavoitteena on hoidon ja tutkimuksen onnistuminen luotettavasti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti. (Hiitola 2005, 132.) Valmistamisen käsitettä ei kuitenkaan tule sekoittaa valmistelemisen käsitteeseen, joka tarkoittaa toimenpiteeseen liittyviä konkreettisia valmisteluja, kuten esimerkiksi toimenpidealueen pesemistä (Muurinen & Surakka 2001, 96).

Ohjaus on valmistamista suppeampi käsite. Hoitotyössä ohjaus voi olla käytännön ohjeiden antamista tai potilaan toimintaan vaikuttamista, joilla pyritään vaikuttamaan potilaan kykyyn parantaa elämänlaatuaan. Ohjaus sisältää tiedon antamista ja se on tavallista keskustelua suunnitelmallisempaa. Ohjaus tapahtuu molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa ja se on lähtöisin potilaan tarpeista eli niistä asioista, jotka ovat tärkeitä hänen hyvinvointinsa, terveytensä tai sairautensa kannalta. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007, 25–26, 31.) Ohjaus on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa ja lyhyntyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi sen merkitys on korostunut yhä enemmän (Viitamäki 1996, 58).

Tiedon antaminen valmistamisen ja ohjauksen myötä on parasta hoitoa toimenpidettä kohtaan koettuun pelkoon. Eettiset periaatteet sekä Potilaslaki velvoittavat antamaan potilaille asianmukaista tietoa muun muassa hoidon riskeistä, eduista ja vaihtoehdoista sekä huomioimaan jokaisen yksilölliset tarpeet. Ohjeet ja tieto on annettava ymmärrettävässä muodossa. Hoitohenkilökunnan vastuulla on, että potilas saa riittävästi tietoa ja ohjausta ja niillä on suuri merkitys hoidon laadun ja potilaan hyvinvoinnin kannalta. (Pajunen & Björn 2003, 5–6; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

3.4 Leikki-ikäisen lapsen valmistamisen ja ohjaamisen erityispiirteet

Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen olisi hyvä aloittaa noin vuorokautta ennen toimenpidettä. Valmistamisen avulla lapsi saa mahdollisuuden tiedon käsittelemiseen ja ymmärtämiseen etukäteen kohtona. Uudessa pelottavassa tilanteessa tiedon vastaanottamiseen ei jää aikaa, koska suurin osa lapsen energiasta menee vieraaseen tilanteeseen orientoituessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306; Hiitola 2000, 89.) Lapsipotilaan hoitotyössä perhekeskeisyys on korostunutta, ja tämä näkyy valmistamisessa ja ohjaamisessa. Lapsi on aina vanhempiensa vastuulla ja osa omaa perhettään, jolloin hoitotyötä on toteutettava yhteistyössä heidän kanssaan. Omat haasteensa valmistamiselle tuovat myös lapsen kehitysvaihe ja -taso sekä aiemmat sairaalakokemukset, jotka on syytä ottaa huomioon lasta valmistaessa. Lapsen ajattelun taso on ikäkaudesta riippuvaista ja se heijastuu hänen pelkoihinsa hoitotilannetta ja vieraita ihmisiä kohtaan. (Kortesalmi & Lipsonen 2005; Tuomi 2008, 19.)

Lapset toivovat saavansa osallistua hoitoonsa ja tulla kuulluiksi. Lapsen toiveiden huomioon ottaminen kehitystason mukaisesti tukee lapsen itsemääräämisoikeutta (Tuomi 2008, 20). Lapselle voidaan esimerkiksi antaa mahdollisuus valita käsi, josta verinäyte otetaan. Tämä luo lapselle tunteen, että hän hallitsee tilanteen ja tuntee itsensä hyväksytyksi. Lapselle tulee kertoa rehellisesti toimenpiteeseen liittyvistä asioista ja lisäksi hänen voidaan antaa leikkiä sairaalavälineillä, kuten ruiskuilla ja ste-

toskoopeilla. Siten lapsen on mahdollista tutustua vieraaseen ympäristöön ja käsitellä tapahtumia mielessään. (Minkkinen ym. 1997, 110.)

Ohjauksessa on huomioitava, että lapsi saa riittävästi tietoa. Hänelle on syytä kertoa, miksi hän joutuu sairaalaan ja millaista siellä on. Jokaisessa tilanteessa on syytä kertoa mitä tehdään, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy. Se auttaa häntä selviytymään uudesta ja vieraasta tilanteesta paremmin. Turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi lapsi tarvitsee myös vanhempiensa läheisyyttä. Pienellä lapsella on kiinteä suhde vanhempiinsa ja voi olla traumaattista olla heistä erossa vieraassa ympäristössä. Siihen kuinka paljon perheet voivat osallistua lapsensa hoitoon, vaikuttaa paljon hoitava organisaatio sekä heidän perhekeskeisen hoitotyönsä kehittyneisyys. Lapselle on hyvä etukäteen kertoa, jos vanhemmat eivät voi koko ajan olla lapsensa luona, jolloin luottamus vanhempia kohtaan säilyy. (Tuomi 2008, 20; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306; Minkkinen ym. 1997, 107, 91–92.)

Tärkeintä ohjauksessa on, että asiat selitetään lapsen näkökulmasta ja annetaan tilaa lapsen kysymyksille. Lapset tarvitsevat tietoa sekä yksilöllistä kohtelua ylläpitääkseen tasapainoa hoitoympäristössään. Ohjaamisen apuvälineenä käytetään lapsen kehitysvaiheeseen sopivia ohjausmenetelmiä, joista yksi tärkeimmistä on leikki. Sairaalaympäristö ei ole lapselle luontainen leikkipaikka ja se voi estää luontaisen leikin. Lapselle tulisi luoda turvallisen tuntuinen ympäristö, sillä leikin kautta lapsi käsittelee omia kokemuksiaan. Sairaala, jossa lapsen leikki otetaan huomioon, viestittää lapselle, että hänet on hyväksytty ja häntä ymmärretään. (Tuomi 2008, 21; Hiitola 2000, 91, 10.) Ohjauksen tukena voidaan käyttää myös kuvakirjoja, videoita ja ohjekansioita. Sairaalakielen käyttöä tulee välttää, sillä lasten vilkas mielikuvitus voi suurentaa asioita. Toimenpiteestä puhuttaessa on tärkeää korostaa, että leikkauksella tarkoitetaan korjausta. (Minkkinen ym. 1997, 108.)

Kuopion Mehiläinen Oy:ssä perhekeskeisyys koetaan tärkeänä osana lapsen valmistamista ja ohjausta. Vanhemmat saavat olla lapsensa mukana koko toimenpidepäivän ajan, jolloin lapsen ei tarvitse kokea eroahdistusta. Valmistaminen on potilaslähtöistä ja lapsen ja perheen yksilöllisyys otetaan huomioon. Hoitohenkilökunnan ei ole tarkoitus olla etäinen lapselle, vaan luottamusta pyritään rakentamaan jo ensikontaktista lähtien. Lapsen ikä ja kehitystaso otetaan huomioon hänen kanssaan toimiessa ja keskusteltaessa. Lasta kannustetaan leikkiin turvallisen ja kotoisamman olon saavuttamiseksi. (Kosunen 2013.)

3.5 Vanhempien ohjaus

Hoitoaikojen lyhentyminen ja päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyminen ovat johtaneet siihen, että vanhemmille jää yhä suurempi vastuu lapsensa valmistamisesta sairaalaan tuloon. Tämän vuoksi vanhempien ja perheen ohjaamisen tärkeys korostuu yhä enemmän. Vanhemmille on annettava riittävästi tietoa, jotta he voivat kertoa lapselleen tulevasta toimenpiteestä ja olla lapsensa tukena. Lapsi peilaa vanhempiensa tunnetiloja ja määrittelee niiden kautta omaa tilannettaan, joten kun vanhempien omat pelot ovat hallinnassa, he voivat luottamuksellaan rauhoittaa lastaan. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13; Hiitola 2000, 90, 98.) Ohjauksen on oltava lähtöisin lapsen ja hänen vanhem-

piensa tarpeista ja sitä tulee antaa hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Vanhempien ohjauksen tavoitteena on, että he tietävät valmistamisen vähentävän lapsen toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja edistävän lapsen toipumista. Tavoitteena on myös, että vanhemmat osaavat itse valmistaa lastaan ja ajoittaa valmistamisen lapsen ikäkauteen nähden sopivasti. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009.)

Kirurgiset asiakkaat ovat sairaalassa usein vain käymässä, jolloin ohjaustilanteet ovat tyypillisesti kertaluontoisia ja lyhytkestoisia. Ohjauksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa ennen toimenpidettä tehtävät asiat, kuten syömisen ja juomisen välttäminen ennen leikkausta sekä postoperatiiviset toimet kotona. Lisäksi vanhempien ohjauksessa annetaan tietoa mahdollisista toimenpiteen jälkeisistä ongelmista, jotta niihin osataan varautua ajoissa. Ohjaus sisältää myös vanhempien ennakkoluulojen ja pelkojen lievittämisen. Tällaisissa tilanteissa, joissa ohjaukseen käytettävä aika on lyhentynyt, on myös kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö tarpeellista. On havaittu, että laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä, muun muassa vaikuttamalla toimintakykyyn ja mielialaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007; Kortosalmi & Lipsanen 2005, 13–14.) Mehiläisessä vanhemmille lähetetään kutsukirjeen mukana kirjalliset ohjeet ennen toimenpidettä tehtävistä valmisteluista. Ohjeet sisältävät myös yhteystiedot, jotta vanhemmat voivat ottaa yhteyttä sairaalaan lisätietoja halutessaan. Toimenpidepäivä sisältää tulohaastattelun, jossa toimenpidettä ja kuluva päivää vielä kerrotaan ja käydään läpi vanhemmilla mahdollisesti mielessä olevia asioita. Vanhemmilla on mahdollisuus olla koko päivän ajan lapsensa mukana ja he voivat olla hänen kanssaan koko tämän hereilläolon ajan.

4 KIRJALLINEN POTILASOPAS

Päiväkirurgian kehittyminen on lisännyt tarvetta kehittää kirjallisia potilasohjeita ja -oppaita. Potilaat haluavat tietää enemmän sairauksistaan sekä niiden hoidoista, mutta suulliseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen on vähemmän aikaa. Kirjalliset ohjeet ovatkin usein tarpeellisia suullisen ohjauksen tueksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8.)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia. Kirjallisilla ohjeilla on kaksi käyttöaluetta. Ohjausmateriaali voidaan antaa asiakkaalle etukäteen, jolloin hän voi tutustua tulevaan hoitoonsa ja siihen liittyviin asioihin ennalta. Toinen käyttöalue ovat kotiutusohjeet. Asiakkaat ovat kokeneet, että suullisen ohjauksen lisäksi tieto on hyvä olla saatavana myös kirjallisena, jolloin niihin voi tukeutua myöhemmin ja tarkistaa niistä tietoja. Oleellista on ohjeen antaminen potilaalle oikealla hetkellä, ei liian aikaisin eikä liian myöhään. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.)

4.1 Hyvä potilasopas

Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta tai lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Ohje tulee olla kirjoitettu siten, että asiakas sen ymmärtää. Sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä tulisi välttää. Sairaalan henkilöstön näkökulmasta monet asiat tuntuvat itsestään selviltä, mutta on osattava asettua asiakkaan asemaan ja katsoa ohjetta hänen näkökulmastaan. Kirjallisissa ohjeissa tulisi olla selkeästi merkittynä myös yhteystiedot, joihin ottaa yhteyttä jos jokin ohjeessa jää epäselväksi. (Kyngäs ym. 2007, 124–127; Torkkola ym. 2002, 42–44, 14, 25.) Ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoaa voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia, ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisesta voi olla (Torkkola ym. 2002, 34–38).

Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Ohjeen houkuttelevuutta lisäävät kuvat. Parhaimmillaan hyvä kuvitus lisää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Kuvia voidaan käyttää sekä tukemassa että täydentämässä tekstin asiaa, että ns. kuvituskuvina. Hyvin valitut tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä ja sen lähtökohtina ovat tekstin ja kuvien asettelu. Kirjasintyyppiä valitessa on olennaista, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 39–42, 53.)

4.2 Sähköinen opas

Kirjallinen opas voi olla myös sähköisessä muodossa. Mehiläisessä toivottiin, että opas tehdään tähän muotoon, jotta se voidaan lähettää sähköpostin välityksellä. Helpoin tapa luoda tällainen opas oli tehdä se PowerPoint-ohjelmalla graafisena esityksenä. PowerPoint muodostuu dioista, joihin voi lisätä värikästä tekstiä ja valokuvia, kuvia, piirroksia, taulukoita, kaavioita ja videoita. (Microsoft 2013.) Sähköisen oppaan etuna on, että sitä voi muokata ja jakaa helposti ja nopeasti. Siitä ei myöskään koidu kustannuksia, kuten painanta- ja toimituskuluja. Tietoa on helppo jakaa sähköpostin välityksellä, sillä ihmiset ovat siten helposti tavoitettavissa.

4.3 Sadun ja tarinan merkitys lapselle tarkoitettussa oppaassa

Lasten kohdalla myös sadut ja tarinat käyvät kirjallisesta ohjausmateriaalista. Sadut ja tarinat ovat kirjoituksia, jotka perustuvat mielikuvitukseen, myytteihin tai kansan uskomuksiin. Niillä on yleensä aina sama rakenne. Alussa esiintyy ongelma tai ylitsempääsemätön este, josta päähenkilön on selviydyttävä. Päähenkilön apuna tässä on usein ylluonnollisia auttajia, kuten puhuvia eläimiä. Saduille tyypillistä on myös, että hyvä ja paha taistelevat, jolloin jokin paha olento yrittää estää päähenkilön pääsyä tavoitteeseensa. Sadut jatkuvat siten, että päähenkilö oppii luottamaan itseensä ja auttajiansa ja lopulta sadussa tapahtuu kriisi tai muutos, jonka jälkeen ongelmat ratkeavat. Hyvyys palkitaan ja pahuus saa rangaistuksen. (Ylönen 2000, 10–14.) Hyvä voittaa aina ja onnellinen loppu on tärkeä, koska lapsi samaistuu usein sadun sankariin (Arvola & Mäki 2009, 38).

Satujen ja tarinoiden tulisi kehittää lapsen persoonallisuutta sitä vahvistamalla. Satujen tulisi olla hauskoja, herättää uteliaisuutta ja mielikuvitusta sekä selventää lapsen tunteita ja vastata hänen pelkoihinsa ja auttaa sen hetkisessä ongelmassa. Paras kohderyhmä saduille on todettu olevan 4-8 -vuotiaat lapset tai ikä, jolloin lapsi itse alkaa osoittaa kiinnostustaan satuja ja tarinoita kohtaan. (Bettelheim 1984, 10–13.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas Kuopion Mehiläinen Oy:lle lapsen toimenpidepäivän tapahtumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opasta voidaan hyödyntää lapsen ja vanhemman preoperatiivisessa ohjauksessa ja oppaan avulla vanhemmat voivat valmistaa lastaan tulevaa toimenpidepäivää varten ja samalla lapsen mahdolliset pelot lievittyisivät. Oppaan tavoitteena on antaa lapselle mahdollisimman totuudenmukainen kuva toimenpidepäivästä, jotta lapsi pystyy käsittelemään asioita mielessään jo etukäteen ja näin uuteen ja jännittävään tilanteeseen joutuminen on helpompaa. Omat tavoitteemme opinnäytetyön tekemisen kannalta olivat ammatillinen kasvumme tulevina perioperatiiviseen hoitotyöhön syventyneinä sairaanhoitajina sekä valmistautuminen tulevaan työelämään tällä hoitotyön osa-alueella perehtymällä perioperatiiviseen hoitoketjuun ja lapsipoltilaan valmistamiseen.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyömme on kehitystyö, josta voidaan puhua myös nimellä toiminnallinen opinnäytetyö (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013). Sen tavoitteena on tuottaa jokin produkti eli tuotos, joka voi olla esimerkiksi tapahtuma, kirja tai ohjelehtinen, ja jonka tarkoituksena on toimintatapojen selkeyttäminen tai ihmisten osallistuminen johonkin toimintaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksijakoinen prosessi, sillä tuotoksen lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyöraportti tutkimusviestinnän vaatimusten mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 9, 38.) Opinnäytetyömme tuotteena kehitimme oppaan ja kirjoitimme sen tekemisen vaiheista raportin, jossa kuvaamme prosessin etenemistä vaihe vaiheelta.

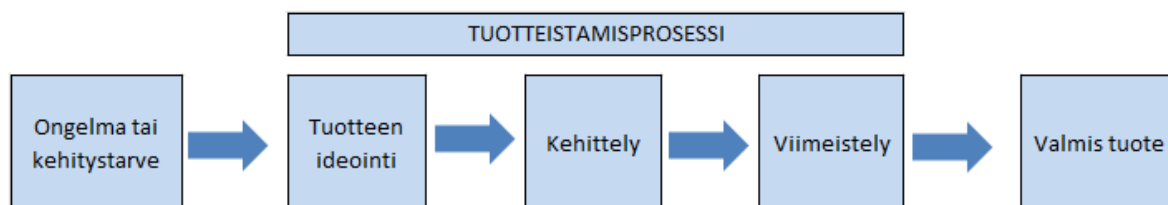
Tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä ovat käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys, jolloin opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua. Samalla se auttaa vertaamaan omaa osaamistaan työelämän tarpeisiin. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, jolloin voidaan samalla herättää työelämän kiinnostusta ja mahdollisesti jopa työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16–17.) Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion yksikön valmiilta aihelistalta ei löytynyt meille sopivaa aihetta, joten valitsimme itse toimeksiantajamme oman kiinnostuksemme pohjalta. Halusimme saada työllemme toimeksiantajan, koska halusimme luoda jotakin tarpeellista, josta olisi konkreettista hyötyä perioperatiiviseen hoitotyöhön. Perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvän aiheen halusimme, jotta se tukisi ammatillista kasvua, sillä syvennymme leikkaussalitalityöhön ja suoritamme siellä syventävän harjoittelun. Opinnäytetyön avulla saimme syventää tietouttamme meitä kiinnostavasta aiheesta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, sillä jos siihen yhdistetään selvitys, voi työn laajuus kasvaa liian suureksi. Opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden ja oppilaitoksen vaatimusten välillä. Tietoa voidaan kuitenkin julkaistun tiedon lisäksi hankkia konsultaationa asiantuntijoita haastatteleamalla. Konsultaatiota voi olla myös tiedon kerääminen tai tarkistaminen asiantuntijalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–58.) Lähdemateriaalia aiheestamme löytyi runsaasti. Suurimmat osat lähteis-

tä liittyivät toisiinsa tai olivat iältään vanhoja, joten emme voineet hyödyntää kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Lähdemateriaalia viimeisimmän viiden vuoden ajalta oli vaikeaa löytää, koska aihetta on tutkittu enemmän 2000-luvun alkupuolella. Kirjallisuuden lisäksi keräsimme tietoa asiantuntijoilta; Mehiläisen sairaanhoitajilta, palvelupäälliköltä ja korvalääkäriltä.

5.2 Oppaan laatiminen tuotekehitysprosessin mukaisesti

Opinnäytetyömme tuotteena kehitimme oppaan lapsen ja vanhempien ohjaamisen apuvälineeksi. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet noudattavat alan eettisiä ohjeita ja auttavat sosiaali- ja terveysalan tavoitteisiin pääsyä. Tuotteen sisältö on tavoitteiden mukainen ja tuotekehittelyssä otetaan huomioon kohderyhmän vaatimukset. Tuotekehittelyn tavoitteena on joko kehittää kokonaan uusi tuote tai parantaa jo olemassa olevaa tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.) Mehiläisellä ei ollut olemassa aikaisempia oppaita, joten kehitimme sen alusta loppuun itse. Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteiden kehittäminen jäsentyy viiden vaiheen mukaan, jotka ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeisteleminen (Kuvio 1). Alla olevassa kuviossa on esitetty noudattamamme tuotekehittelyprosessi vaiheineen Jämsän ja Mannisen mukaan.



KUVIO 1. Tuotteistamisprosessi Jämsän & Mannisen (2000, 30) mukaan.

5.2.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi- ja luonnostelu

Tuotteen kehittäminen lähtee liikkeelle, kun havaitaan jokin kehittämistarve ja siihen lähdetään etsimään ratkaisua. Terveysalalla kehittämistarpeet saavat alkunsa useimmiten työelämässä havaitusta ongelmasta, organisaation kehittämissuunnitelmasta tai potilaspalautteesta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmele 2008, 60.) Kuopion Mehiläisessä oli huomattu kehitystarve käytännön hoitotyössä ja he halusivat parantaa lapsen ja hänen vanhempiensa ohjausta toimenpiteeseen valmistautumisessa. Mehiläisen palvelupäälliköllä oli valmiina ratkaisu mielessään ja käytyämme keskustelua hänen kanssaan päätimme alkaa kehittämään tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyttä opasta.

Mehiläisen palvelupäällikön toive oli, että oppaan voisi lähettää sähköpostilla kutsukirjeen mukana, josta saimme idean oppaan tekemisestä PowerPoint-muotoon. Oppaamme ei kohdistu minkään tie-

tyn erikoisalan toimenpiteeseen tulevalle lapselle vaan sovimme, että se käsittelisi lapsen toimenpidepäivää yleisellä tasolla, jolloin sitä voisivat hyödyntää kaikki Mehiläisen lapsipotilaat. Palvelupäälliköllä oli myös ehdotus, että käyttäisimme Mehiläisen omaa piirroshahmoa Sakari Sankarimehiläistä osana opastamme. Lopulta saimme idean, että piirroshahmo olisi kuvien alareunassa ja kertoisi niiden tapahtumia lapselle. Kävimme myös tutustumassa Mehiläisen leikkausosaston tiloihin ja seuraamassa erään lapsen toimenpidepäivää, jotta saimme käsityksen toimenpidepäivän kulusta ja pystyisimme sen perusteella tekemään oppaan, joka noudattaisi Mehiläisen hoitopolkua. Samalla otimme jo muutamia valokuvia opastamme varten. Ideointivaiheessa teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa, jotta saisimme oppaasta heidän tarpeitaan ja odotuksiaan vastaavan. Otimme toimeksiantajan toiveet huomioon, mutta muuten hän antoi meille suunnitteluun vapaat kädet. Mehiläisessä oltiin alusta saakka innostuneita yhteistyöstämme, mikä antoi hyvän lähtökohdan työmme tekemiselle.

Pohtimiemme ideoiden pohjalta laadimme aihekuvauksen, jossa määrittelimme työllemme tarkoituksen ja tavoitteet. Perehdyimme muihin samankaltaisiin opinnäytetöihin, jotta saisimme kuvan opinnäytetyöprosessista sekä oppaan kehittelystä. Heikkilän ym. (2000, 63) mukaan työn alkuvaiheessa on tärkeää pohtia siihen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Pohdimme näitä asioita SWOT-analyysin avulla (kuvio 2). Lyhenne SWOT tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhkat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, ja ne auttavat tai vaikeuttavat työn etenemistä. Ympäristöstä lähtöisin olevat uhkat ja mahdollisuudet ovat ulkoisia tekijöitä, joihin ei juuri voi vaikuttaa. (Opetushallitus 2013.)

SWOT	
Mahdollisuudet	Vahvuudet
Tarpeitaan vastaava opas ohjauksen apuvälineeksi Yhteistyö Kuopion Mehiläinen Oy:n kanssa Ryhmätyöskentely -> tehtävien ja vastuun jakaminen, mielipiteiden jakaminen	Kiinnostus aiheeseen Käytännön kokemus työelämästä Ystävyyys Aikaisemmat koulutehtävät yhdessä
Uhkat	Heikkoudet
Aikataulusta viivästyminen Opas ei vastaa toimeksiantajan tarpeita ja odotuksia	Ei aikaisempaa kokemusta potilasoppaiden teosta

KUVIO 2. Opinnäytetyön vahvuudet ja riskit.

Kun on päätetty, millainen tuote valmistetaan, alkaa tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaiheessa hankitaan tietoa aiheesta, asiakkaista, toimintaympäristöstä sekä tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä. Lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 85.) Aloimme kerätä teoriapohjaa muun muassa siitä, mitä lapsen valmistaminen toimenpiteeseen pitää sisällään, millaisia asioita lapset sairaalassa pelkäävät ja miten lapsi kokee ja ymmärtää erilaiset tilanteet. Tietoa hankimme myös vanhempien läsnäolon merkityksestä sekä siitä millainen on hyvä opas. Tiedonhaussa käytimme muun muassa hakusanoja "lapsi", "leikki-ikäinen", "perioperatiivinen hoito", "päiväkirurgia" ja "valmistaminen", "ohjaus" sekä englanniksi sanoja "child", "preparing", "fears", "day surgery", "anxiety" sekä sanojen yhdistelmiä. Hakuja teimme Medic-, Linda- ja Cinahl-tietokannoista. Lisäksi tietoa hankimme alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja lehtiartikkeleista. Lähdemateriaalia löytyi runsaasti, mutta ongelmaksi koimme, että osa niistä oli melko vanhoja. Analysoimme kuitenkin kaikki käyttämämme lähteet, jotta varmistuimme niiden luotettavuudesta. Tiedonhaun tulokset on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Keräämämme lähdeaineiston perusteella laadimme oppaan tuottamiseen tarvittavan tietoperustan. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheisiin myös kuuluu toimintasuunnitelman laatiminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.) Meidän työssämme toimintasuunnitelmana toimi opinnäytetyösuunnitelma, jonka pohjana käytimme jo aiemmin tekemääme aihekuvausta. Työsuunnitelmaan kokosimme tietoperustan sekä täsmensimme ideoitamme ja suunnitelmiamme. Työsuunnitelma toimi hyvänä pohjana opinnäytetyöraportin kirjoittamiselle. Laadimme

opinnäytetyömme etenemiselle myös aikataulusuunnitelman, joka näkyy taulukossa sivulla 23 (taulukko 2).

5.2.2 Oppaan kehittäminen ja viimeisteleminen

Seuraava vaihe on tuotteen kehittelyn vaihe eli varsinaisen tuotteen tekeminen, joka etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Rajasimme oppaamme leikki-ikäisiin, jonka vuoksi opas yhdistelee kirjallisen potilasohjeen sekä sadun piirteitä. Oppaan tekeminen lähti liikkeelle tarinan kehittämistä. Tarinaa aloimme kehittää jo ottamiemme valokuvien sekä tutustumispäivän aikana saamiemme tietojen pohjalta. Tarinan ideana on auttaa lasta käsittelemään pelkoaan tulevaa toimenpidettä kohtaan käsittelemällä asiat ennalta, mutta samalla se herättää lapsen uteliaisuutta toimenpidettä kohtaan mielikuvituksen keinoin. Käytimme tarinassa Mehiläisen omaa piirroshahmoa Sakari Sankarimehiläistä, joka selittää kuvien tapahtumia opasta lukevalle lapselle.

Huomasimme puutteita ottamissamme kuvissa, joten kävimme Mehiläisessä ottamassa vielä lisää kuvia. Kuvasimme kahta toimenpiteeseen tullutta lasta, joiden vanhemmille kerroimme opinnäytetyöstämme sekä oppaasta, ja saimme heiltä kirjallisen suostumuksen kuvien käyttöön. Kuvissa toinen lapsista on tyttö ja toinen poika, jotta kumpaa sukupuolta tahansa olevan lapsen on helppo samaistua tarinaan. Kuvissa halusimme tuoda konkreettisesti esille Mehiläisen tilat ja toimenpidettä kohtaan vaiheet. Kuvien valinnan kannalta oli tärkeää, että ne tukivat kehittämäämme tarinaa. Lisäsimme ottamamme kuvat sekä piirroshahmon Mehiläisen valmiiseen PowerPoint-pohjaan. Valmis pohja helpotti työtämme ulkoasun suunnittelussa. Pyrimme pitämään oppaan ulkoasun kuitenkin mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena ja käyttämään kieltä ja sanoja, jotka lapsi helposti ymmärtää. Tarinan lisäksi lisäsimme oppaan alkuun esipuheen vanhemmille, jossa kerromme lyhyesti lapsen toimenpidettä kohtaan valmistamisen merkityksestä. Oppaan ensimmäisen version saimme valmiiksi huhtikuussa 2013. Samaan aikaan kun työstimme opasta, kirjoitimme opinnäytetyön raporttia.

Tuotekehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, jota on hyvä pyytää sekä tuotteen tilaajilta, että tuotteen lopullisilta käyttäjiltä. Tällä tavoin tuotteen edut ja puutteet korostuvat ja kehittämistarpeet konkretisoituvat. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Oppaan ensimmäisen version saimme valmiiksi huhtikuussa 2013, ja keräsimme palautetta siitä toimeksiantajaltamme sekä opinnäytetyömme ohjaajalta, jonka pohjalta teimme pyydettyjä korjauksia ja paranteluja oppaaseen. Tässä viimeistelyvaiheessa hiotaan yksityiskohtia ja saadaan lopulta aikaan käyttövalmis tuote, jota voidaan tarvittaessa esitellä tai koekäyttää (Jämsä & Manninen 2000, 80–81, 85). Palautetta saimme myös Kuopion Mehiläisen korvalääkärieltä ja teimme lisää tarvittavia korjauksia oppaaseen. Palautteen mukaan oppaamme näkökulma lapsen opastamiseen oli hyvä sekä tekstitys selkeää ja riittävää. Muutoksia pyydettiin yksittäisiin sanavalintoihin ja lisäksi haluttiin tarkennuksia joihinkin toimenpidettä kohtaan vaiheisiin. Myös oppaan aloitus- ja lopetus diaa muokattiin palautteen pohjalta. Oloimme halunneet testata opastamme myös muutamalla perheellä ja kuulla heiltä palautetta, mutta koska opinnäytetyömme aikataulun kanssa tuli kiire, jouduimme jättämään esitelluksen väliin. Toimeksiantajamme kuitenkin oli todella tyytyväinen lopputulokseen. Lopullisen oppaan saimme

valmiiksi lokakuussa 2013. Luovutimme työmme Kuopion Mehiläisen käyttöön ja kaikki käyttöoikeudet siirtyvät heille. Opas on käytössä PowerPoint-muodossa. Mehiläisen vastuulle jää sen käyttöönotto sekä vaikutusten seuranta.

Saatuamme oppaan valmiiksi viimeistelimme opinnäytetyöraporttimme. Opinnäytetyö raportin muokkaamiseen kului paljon aikaa, jonka vuoksi aikataulussa pysyminen tuotti vaikeuksia. Alla olevasta taulukosta näkyy aikataulumme tarkempi eteneminen.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyömme aikataulu.

Kevät 2012	
Maaliskuu	Aiheen valinta
Huhtikuu	Ideatyöpaja Aihekuvauksen kirjoittaminen Lähdemateriaalin hankintaa Toimeksiantajan tapaaminen Ohjaavan opettajan nimeäminen
Toukokuu	Työsuunnitelman kirjoittamisen aloitus
Syksy 2012	Lähdemateriaalin hankintaa Työsuunnitelman kirjoittamista
Kevät 2013 Tammikuu	Vierailu Mehiläisessä ja valokuvien ottaminen Oppaan suunnittelu ja työstäminen
Maaliskuu	Menetelmätyöpaja 26.3
Huhtikuu	Menetelmätyöpaja 2.4 Työsuunnitelman esittäminen 29.4
Toukokuu	Työsuunnitelmaseminaarin opponointi Opinnäytetyöraportin kirjoittamista
Syksy 2013 Syyskuu	Oppaan ensimmäinen versio valmis 6.9 + palautteen kerääminen Oppaan muokkaaminen ja viimeistely
Lokakuu	ABC-työpaja 3.10 Opinnäytetyöraportin työstäminen Opinnäytetyön viimeistely Valmiin opinnäytetyön jättäminen arvioitavaksi 11.11
Marraskuu	Opinnäytetyön esittäminen 2.11 Opinnäytetyöseminaarin opponointi 25.11 Kypsyysnäyte 11.11 Tutkintotodistuksen hakeminen

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haasteellinen prosessi, mutta samalla kuitenkin myös opettavainen ja mielenkiintoinen. Vaikka samankaltaisia opinnäytetöitä on tehty jo aiemmin, koimme aiheen siitä huolimatta tärkeäksi, koska toimeksiantajallamme oli tarve tuottamallemme oppaalle. Halusimme tehdä työn, joka olisi merkityksellinen, ja koska Kuopion Mehiläinen Oy:ssa tämä opas koettiin tärkeäksi osaksi hoitotyön kehittämistä heidän sairaalassaan, lähdimme mielellämme mukaan kehittämään opasta heille.

Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta selkeä ja helppolukuinen. Halusimme oppaasta myös mahdollisimman lapsilähtöisen, ja tähän tavoitteeseen päästäksemme perehdyimme leikki-ikäisen lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tietopohjamme lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen, vanhempien ohjauksesta sekä päiväkirurgisesta hoitoketjusta on kasvanut. Opetusministeriön (2006, 65) laatiman selvityksen mukaan sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta. Sairaanhoitajan tulee myös käyttää ohjauksensa tukena perusohjausmateriaalia ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Ammatillinen osaamisemme on kehittynyt ja osaamme tulevassa työssämme kiinnittää enemmän huomiota potilaan valmistamiseen ja ohjaukseen. Tämän opinnäytetyön myötä olemme sisäistäneet potilaan valmistamisen merkityksen toimepidepäivän sujuvuuden ja sekä työntekijöiden että potilaiden kokemusten kannalta. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme myös tutustuneet sähköiseen potilasohjaukseen. Sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää ajantasaista tietoa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisua ja dokumentointitaitoja. (Opetusministeriö 2006, 65.) Olemme oppineet tiedonhakutaitoja ja osaamme jatkossakin etsiä uusimpia tutkimuksia toimintamme ja työmme pohjaksi. Lisäksi olemme oppineet arvioimaan kriittisesti sekä omaa toimintaamme että hoitotyön käytäntöjä ja kehittämään niitä eteenpäin. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta oppaiden tai ohjelehtisten tekemisestä, joten tämä opinnäytetyö on opettanut meille myös tuotekehittelyn prosessia. Opetusministeriön (2006, 66) mukaan sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä sekä tunnistaa ja tuo esille hoitotyöhön liittyviä kehittämistarpeita. Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan ja hänen läheistensä sekä kollegoiden kanssa osana moniammatillista työryhmää. (Opetusministeriö 2006, 66.) Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme yhteistyössä Kuopion Mehiläinen Oy:n henkilökunnan ja lapsipotilaiden vanhempien kanssa ja toimintamme perustui potilaslähtöisyyteen sekä toimeksiantajamme kanssa yhdessä pyrkimäämme lopputulokseen.

Haasteellisinta opinnäytetyön tekemisessä oli aikataulujen yhteensovittaminen. Olisimme voineet aloittaa opinnäytetyön tekemisen aikaisemmin, jolloin loppuvaiheessa ei olisi tullut kiire. Opinnäytetyömme viimeistelyn aikana kävimme syventävää harjoittelua, joka vei suuren osan ajastamme ja energiaa opinnäytetyölle ei tahtonut enää jäädä. Kokonaisuudessa projekti oli kuitenkin opettavainen, ja koska olimme kolmen hengen ryhmä, pystyimme jakamaan vastuuta. Olimme kiinnostuneita

aiheestamme ja sen vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa. Haasteetta toi myös varsinaisen oppaan tekeminen, sillä koimme vaikeaksi lapsen tasolle asettumisen ja asioiden ilmaisemisen lapsen ymmärrystä vastaavalla tavalla. Oppaan tekoa helpotti kuitenkin, että saimme käyttää Mehiläisen omaa valmista PowerPoint-pohjaa. Ennen oppaan tekoa meidän piti tutustua Mehiläisen toimintatapoihin ja käytäntöihin, jotta osasimme tuoda ne esille oppaassamme. Olemme kuitenkin tyytyväisiä aikaansaamaamme oppaaseen ja toivomme, että siitä on hyötyä Kuopion Mehiläisen henkilökunnalle sekä lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Heikkilän ym. (2008, 130) mukaan onnistunut kehittämisshanketta kuvastaa muun muassa se, että hankkeen taustalla on todellinen ratkaisua edellyttävä tarve, hanke on hyvin suunniteltu ja sillä on selkeät tavoitteet ja prosessia sekä tuotosta arvioidaan. Myös meidän työemme rakentui näiden kriteereiden pohjalta.

Jatkokehitysaiheeksi heräsi samankaltaisen oppaan tekeminen vanhemmille lapsille, esimerkiksi 6–12 -vuotiaille, jolloin opas voisi olla sisällöltään informatiivisempi. Emme myöskään ehtineet opinnäytetyöprosessimme aikana saamaan tietoa, miten lapset ja vanhemmat ovat kokeneet oppaamme emmekä siitä kuinka se on palvellut käyttötarkoitustaan. Jatkotutkimuksena oppaastamme voisi kerätä kokemuksia hoitajilta tai lasten vanhemmilta. Toimeksiantajamme myös haluaisi mahdollisesti jatkossa kehittää oppaasta paperiversion, joka voitaisiin antaa lapselle ja vanhemmille mukaan jo lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme sairaanhoitajan ammattietiikkaa. Yksi eettisyyden periaatteista on vaitiolovelvollisuus, joka sitoo olemaan käyttämättä julkisesti tietoja sekä sairaalaan että potilaaseen liittyvistä asioista. Eettiset suositukset tuovat esille sen arvoperustan, joita tulee noudattaa erityisesti terveydenhuollossa. (Heikkilä ym. 2008, 43.) Lainsäädännön tuomia rajoja olemme opinnäytetyössämme noudattaneet allekirjoittamalla vaitiolovelvollisuussopimuksen toimeksiantajamme kanssa Mehiläinen Oy:n asioista. Opinnäytetyömme kannalta meidän ei ollut tarvetta päästä käsiksi potilastietoihin.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kunnioittaneet ihmisten yksityisyyttä. Lasten vanhemmilla on ollut oikeus päättää, haluavatko he antaa ottaa kuvia lapsestaan toimenpidepäivänä. Täytimme vanhempien kanssa myös kirjalliset sopimukset valokuvaukseen suostumisesta ja siitä, ettei kuvia tulla käyttämään muussa yhteydessä kuin oppaassamme. Kuvattavien lasten eivätkä heidän vanhempiensa henkilötiedot tule julki. Vanhemmilta itseltään tuli myös toive, että lähettäisimme valmiin oppaan heille. Valokuvauksen opastamme varten pyrimme toteuttamaan rauhallisesti ja taustalla pysyen, jotta valokuvattavat tilanteet olisivat mahdollisimman aidon tuntuista emmekä aiheuttaisi läsnäolomme häiriöitä sairaalan henkilökunnalle ja potilaalle.

Opinnäytetyön raportille tunnusomainen piirre on argumentointi eli perusteleminen viitaten aikaisempiin tutkimuksiin, opinnäytetöihin tai selvityksiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81–82). Olemme käyttäneet työssämme erilaisia lähteitä oppimateriaaleista artikkeleihin ja tutkimuksiin. Osa käyttä-

mistämme tutkimuksista on kansainvälisiä. Luotettavuuden tärkeä osa tekijä onkin lähdeaineisto, erityisesti sen ikä ja laatu (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Lähdemateriaalia löytyi runsaasti, mutta uudemman tiedon löytäminen oli haastavaa, sillä lähdemateriaali oli suurilta osin vanhaa. Hyödynsimme oppaan teossa lisäksi henkilökohtaisia tiedonantoja Kuopion Mehiläisen palvelupäälliköltä. Oppaan teon pohjaksi tutustuimme jo olemassa oleviin potilasohjeisiin.

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme noudattaneet yleisiä Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Olemme pyrkineet kirjoittamaan raporttimme mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti ja lähdetiedot ovat näkyvissä. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet ammatti- ja tieteenalamme erikoiskieltä ja termejä, joita olemme avanneet ja selittäneet, jotta teksti olisi kaikkien ymmärrettävissä.

Opinnäytetyön raportti tulee olla sidoksissa tapaan tarkastella aihetta, ja tällöin lähestymistapa tulee olla perusteltua. Raportin laatijan täytyy kiinnittää huomiota tapaan käsitellä aihetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 80.) Olemme pyrkineet kirjoittamaan raportin oppaan tekemisen sekä koko opinnäytetyöprosessin vaiheista mahdollisimman tarkasti. Oppaamme kuvaa Mehiläisen hoitoketjun vaiheita, eikä se saa olla ristiriidassa todellisuuden kanssa, sillä väärä tieto voi aiheuttaa vanhemmille ja lapselle epäluottamusta. Keräsimme oppaastamme palautetta toimeksiantajaltamme sekä toimenpiteeseen tulevia lapsia hoitavalta korvalääkäriltä. Luotettavuutta työssämme lisää oppaan teon vaiheiden tarkka kuvaaminen sekä oppaan muokkaaminen saadun palautteen pohjalta, jolloin olemme varmistuneet siitä, että oppaasta on tullut Kuopion Mehiläinen Oy:n tarpeita vastaava.

LÄHTEET

- Arvola, P. & Mäki, S. 2009. Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bettleheim, B. 1984. Satujen lumous, merkitys ja arvo. Suom. M. Rutanen. Porvoo: WSOY.
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3), 121-131.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: Sanoma Pro.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 22.5.13.] Saatavissa: www.hotus.fi
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Sanoma Pro Oy.
- Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi .
- Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnanest [verkkajulkaisu] 38 (5), 457-458. [viitattu 22.7.13.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/oper_kangassaarela.pdf
- Kosunen, T. 2013. Kuopion Mehiläinen Oy:n palvelupäällikkö. RE: Oppaan ensimmäinen versio [sähköpostiviesti.] Vastaanottaja Joni Hyrkäs, Heidi Pulkkinen, Samuli Suomalainen. Lähetetty 19.5.2013. [viitattu 12.8.13.]

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Kyngäs, H. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa Rintala, T.-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Hygienia. Helsinki: Tammi.

Lipsonen, A. & Kortessalmi, R. 2005. Leikkaukseen tuleva lapsi ja nuori tarvitsevat myös psyykkistä valmistelua. Pinsetti 2, 14.

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkójulkaisu.] [viitattu 29.1.13.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=päiväkirurgia

Mattila, K. 2011. Päiväkirurgia Suomessa. Finnanest [verkkójulkaisu] 44 (1), 35-37. [viitattu 29.1.13]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/vaitos_mattila.pdf

Mehiläinen 2013. Hoitopolku Mehiläisen sairaalassa [verkkosivu.] [viitattu 29.1.13.] Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi/sairaalat/hoitopolku?loc=40>

Microsoft 2013. Mikä on PowerPoint? [verkkosivu.] [viitattu 26.10.13.] Saatavissa: <http://office.microsoft.com/fi-fi/novice/mika-on-powerpoint-HA010265950.aspx>

Minkkinen, L. , Jokinen, S. , Nuutinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tammer-Paino Oy: Tampere 4. uudistettu painos.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetushallitus 2013. Säädökset ja ohjeet. Menetelmiä ja työvälineitä. SWOT-analyysi. [viitattu 20.9.13] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäiset opintopisteet. [verkkójulkaisu.] [viitattu 26.10.13.] Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pajunen, P. & Björn, P. 2003. Ohjaus auttaa vähentämään potilaan pelkoa ja ahdistusta. Spirium 3, 5-6.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2009. Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. Pediatric Nursing 35 (5), 269-276.

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

Taivainen, T. & Manner, T. 2006. Lasten anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 466.

Tallila, T. 2008. Satakunnan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö. Finnanest [verkojulkaisu] 41 (3), 270-275. [viitattu 29.1.13.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tallila_satakunnan.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Erilaiset opinnäytetyöt. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö [verkkosivu.] [viitattu 27.2.13.] Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Wennström, B. 2012. Kontinuitet i vårdandet- ett känt ansikte misnkar sjukhusrädsla och stress hos barn som genomgår en operation. Barnbladet 37 (4), 36-38.

Wollin, R., Plummer, J., Owen, H., Hawkins, R., Materazzo, F. & Morrison, V. 2004. Anxiety in children having elective surgery. Journal of Pediatric Nursing 19 (2), 128-132.

Ylönen, H. 2000. Lohditut linnut. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1. Tiedonhaun hakusanat ja tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Viitteet	Mahdollisia mukaan otettavia	Mukaan valitut
Cinahl	child+preparing+day surgery	7	3	0
	child+anxiety+surgery	250	5	1
	child+fears+hospital	63	11	1
Medic	lapsi+perioperatiivinen hoitotyö+päiväkirurgia	7	4	1
	ohjaus+pelko	1	1	1
	päiväkirurgia+lapsi+pelko	1	1	1
	lapsi+valmistaminen	25	13	1
Melinda	laps?+valmistaminen+päiväkir?	6	0	0
	leikki-ikäi?+päiväkir?	25	0	0
Yhteensä		378	35	6

LIITE 2. Sopimus pohja kuvien käytöstä.

SOPIMUS KUVIEN KÄYTÖSTÄ

Annan luvan käyttää lapseni _____ toimenpidepäivän kuvia Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyvässä oppaassa, joka tulee Kuopion Mehiläinen Oy:n käyttöön. Kuvia ei käytetä muussa yhteydessä.

Sopimuksen osapuolten allekirjoitukset ja nimenselvennykset:

Opinnäytetyön tekijät:

Joni Hyrkäs

Heidi Pulkkinen

Samuli Suomalainen

Suostumuksen antaja:

Aika ja paikka: Kuopiossa 08.04.2013.

LIITE 3. Opas

SANKARIMEHILÄISEN SAIRAALASEIKKAILUT

- TIETOA TOIMENPIDEPÄIVÄSTÄ
LAPSELLE JA LAPSEN VANHEMMILLE

Joni Hyrkäs
Heidi Pulkkinen
Samuli Suomalainen



MIKSI LAPSEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN ON TÄRKEÄÄ?

-ESIPUHE VANHEMMILLE

Lapsi, jolle on etukäteen kerrottu sairaalaan tulosta ja toimenpiteestä, kokee vähemmän pelkoa ja jännitystä ja kokee olonsa sairaalassa turvallisemmaksi. Lapsen valmistaminen vähintään päivää ennen toimenpidettä antaa hänelle mahdollisuuden käsitellä tulevia tapahtumia mielessään. Valmistaminen myös edistää toipumista ja luottamuksen säilymistä vanhempiin ja hoitohenkilökuntaan. Lapsen kokemuksilla sairaalakäynnistä on lisäksi vaikutusta myöhempiin sairaalakokemuksiin.

Tämän oppaan avulla voitte käsitellä lapsenne kanssa tulevaa toimenpidepäivää ja samalla saatte siitä itse tietoa. Opas on tarkoitettu lapsen ymmärrettäväksi ja toimenpidepäivä on kuvattu satutyylisenä kertomuksena.



Hei!
 Olen Sakari Sankarimehiläinen. Kuulin,
 että olet tulossa käymään sairaalassa!
 Hienoa! Lähdä mukaan niin näytän
 sinulle, mitä vierailupäivänasi tapahtuu.
 Meille tulee hauskaa yhdessä!

3 14.10.2013

 MEHILÄINEN
 AUITAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Hei taas! Olitpas sinä nopea!
 Täällä jo mukava hoitaja
 odottelee meitä. Minua
 ainakin jo kiinnostaa nähdä
 enemmän! Mennään
 peremmälle katsomaan.



4 14.10.2013

 MEHILÄINEN
 AUITAA. HOITAA. HUOLEHTI.



Hoitaja kutsuikin meidät jo
mukaansa. Vanhempasi ja hoitaja
juttelevat kanssasi hetken. Saat
käteesi taikavoidetta ja sen päälle
kelmun, johon saat mukavia tarroja!



5 14.10.2013


MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Nyt voimme leikkiä hetken
aikaa. Onpa täällä paljon
leluja!



6 14.10.2013


MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.



Eikö täällä olekin kivaa! Mutta oho, saat myös leikkiessäsi taikajuoman! Taikajuoma auttaa sinua pääsemään unimaan portille. Se voi alkaa naurattamaan, laulattamaan tai nukuttamaan... Kuinkahan sinulle käy?



7 14.10.2013


 MEHILÄINEN
 AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Alkoiko sinua vähän väsyttämään?... Hei... Kukas se tuolla vilkuttaa? No mutta, sehän taitaakin olla Nukkumatti heittämässä unihiekkaa! Hän on unimaailman portin vartija. Kerrotaan, että unimaailmassa asiat voivat korjaantua...



8 14.10.2013


 MEHILÄINEN
 AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Nukkumatin huoneessa näet mielenkiintoisia laitteita. Tuo, jossa on paljon numeroita, on voimamittari. Voimamittarin avulla seurataan voimiasi seikkaillessasi unimaailmassa. Saat myös lentäjän maskin! Nämä laitteet turvaavat seikkailusi unimaailmassa.



9 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.



Näetkö sinäkin perhosen kädelläsi? Se on ystäväni Kaisa Kanyyliperhonen! Hän tuli kertomaan, että unimaailman seikkailut odottavat meitä!



10 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Jonkin ajan kuluttua...

11 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Hei! Unimaailman seikkailut ovatkin nyt päättyneet. Saatat olla väsynyt matkastasi, joten lepää vielä hetki.



12 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Olit kyllä niin reipas, että saat reippauspalkkion mukaasi kotiin! Leikitään vielä hetki ennen kotiinlähtöä.



13 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.

Minulla oli mahtava päivä kanssasi! Muistahan levätä kotona ja kuuntele vanhempiasi. Ehkä kerrot myös heille päivästäsi! Hei hei! Kiitos, että seikkailit kanssani Mehiläisessä. Hyvää toipumista!



14 14.10.2013

 MEHILÄINEN
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTI.