

Sanna Boman

NALLESAIRAALA TUKENA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN
TOIMENPIDEPELOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

Boman, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 2

Asiasanat: lapsi, leikki-ikäiset, leikki, valmistelu, toimenpide

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida pysyvä nallesairaala-leikkipiste sekä antaa tilaajalle tietoa leikin toteuttamisen eri mahdollisuuksista käytännössä ja samalla helpottaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan arkea ja hoitotyötä lasten parissa. Tilaajana tälle projektiluontoiselle opinnäytetyölle toimi Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuualueen lastenosasto.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on lapsen turvallisuuden tunteen luominen sairaalaympäristössä leikin avulla. Lisäksi tavoitteena on hoidon laadun parantuminen, paranemisprosessin nopeuttaminen sekä positiivisten mielikuvien luominen lapsille. Nallesairaalassa lapset pääsevät käsittelemään kokemuksiaan ja mahdollisia toimenpidepelkojaan sairaalaleikin avulla.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, joka sisältää tätä opinnäytetyötä koskevan teoreettisen taustan nallesairaalasta ja leikin merkityksestä toimenpidepelossa. Keskeisinä käsitteinä olivat lapsi, leikki-ikäiset, leikki, valmistelu, toimenpide.

Tämä opinnäytetyö on osaprojekti isompaa projektikonaisuutta, joiden yhteinen tekijä on aiemmin tehdyn opinnäytetyön jalkauttaminen käytäntöön. Opinnäytetyön kirjallinen osuus laadittiin pieneltä osin yhdessä, koska lähtökohtaisesti teoriatausta ja lähtökohdat olivat kaikissa leikkitoimintaa lisäävissä projekteissa samat. Tässä opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa leikin valmistavaan merkitykseen.

Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla ja lasten poliklinikoilla asioi ja on hoidettavana päivittäin runsaasti lapsipotilaita. Leikkipäivän aikana nallesairaalaan arviointiin osallistuvaksi kohtalaisesti potilaita, ja innokkaita sairaalaleikkiin osallistujia olikin mukavasti. Teoreettinen tausta esitettiin Satakunnan keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle osastotunnilla 7.4.2016 ja nallesairaalan toiminta aloitettiin 11.4.2016.

Lapsilta, vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella voitiin todeta, että nallesairaala-projekti koettiin hyväksi ja käyttökelpoiseksi leikkitoiminnaksi. Nallesairaala-projektin todellinen käyttökelpoisuus selviää kuitenkin vasta, kun toimintaa on jatkettu pidempään. Työssään lapsipotilaita hoitava henkilökunta voi hyödyntää nallesairaalaan valmistaessaan lapsia erilaisiin toimenpiteisiin. Lisäksi sen avulla voidaan auttaa lapsia käsittelemään kokemuksiaan hoitotoimenpiteiden jälkeen.

TEDDY BEAR HOSPITAL REDUCES SMALL CHILDREN'S FEAR OF MEDICAL TREATMENTS

Boman, Sanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2016
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina
Number of pages: 33
Appendices: 2

Keywords: child, children ages 3 through 6, play, preparation, treatment/examination

The objective of this project-based thesis is to plan and establish and assess the permanent playroom of a teddy bear hospital (TBH). This study is meant to give the contractor adequate knowledge to use PLAY in different practical situations and to simultaneously make daily care and routine easier for parents and healthcare personnel. This project-oriented study was commissioned by the children and women's unit in the department of gynecology and obstetrics in Satakunta Central Hospital. This hospital is administered by the Satakunta hospital district.

The procedural goal of this thesis is to contribute to the creation of the atmosphere of security and safety for a child in a hospital environment by using play as a therapy. The additional target is to improve quality of care and enhance the process of healing and build up a positive interactive framework for children. Teddy bear hospital children are able to cope with their experiences and the sentiment of possible fear in the context of play.

The thesis consists of a written report, which includes the theoretical background of this study in the context of teddy bear hospital (TBH) and play. Key concepts: child, children ages 3 through 6, play, preparation, treatment/examination.

This thesis is a contribution to a more comprehensive project. Their common denominator is based on the previous thesis. So this study becomes a tool to cope with children in a step-by-step process. Some section of the written approach was co-designed and co-ordinated, because theoretical fundamentals and starting points were similar and juxtaposed in all these play enhancing projects. This thesis focuses on the preparatory importance of play.

Every day many children attend and are treated at the Unit of Pediatric Ward at Satakunta Central Hospital. During a special 'play day' quite many children could be assessed and simultaneously be engaged in teddy bear hospital activities, some children were quite keen on play therapy. The theoretical framework was presented in a ward session on the seventh of April, 2016. The staff of the pediatric ward got informed about teddy bear hospital activities. The TBH activities were started on the eleventh of April, 2016.

The feedback coming from children, parents and ward personnel indicated the Teddy Bear Hospital project was considered good and applicable to therapeutic play. The

practicability of this teddy bear hospital project will be seen in upcoming care work. The ward personnel can use this teddy bear hospital approach while preparing children in the context of different treatments and medical examinations. The TBH framework can also help children cope with their experiences after treatments.

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS	8
4	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
4.1	Nallesairaala	9
4.2	Lasten hoitotyön periaatteet	10
4.2.1	Lasten sairaalahoidon standardit	11
4.2.2	Leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen	13
4.2.3	Kehittyvä lapsi ja leikki	15
4.2.4	Leikin merkitys sairaalahoidossa	16
4.3	Sairaalapelon kohtaaminen hoitotyössä	18
4.3.1	Sairaalapelkojen käsittely ja ehkäisy	21
4.3.2	Toimenpiteeseen valmistaminen	22
5	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	24
5.1	Projektin määrittely	24
5.2	Projektin suunnittelu	24
5.3	Projektin toteutus	27
5.3.1	Esimerkki nallesairaalaista	28
5.4	Projektin arviointi	29
6	POHDINTA	31
6.1	Projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttaminen	31
6.2	Oma ammatillinen kasvu	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni on osaprojekti isompaa projektikonaisuutta, johon sisältyy oman opinnäytetyöni lisäksi kolme muuta opinnäytetyötä. Olemme kaikki kiinnostuneita lasten hoitotyöstä ja siksi päätimme tarttua Satakunnan keskussairaalan toiveeseen järjestää leikitapahtumia lastenosastolle ja poliklinikoille keväälle 2016. Idean pohjalla on aiemmin tehdyn opinnäytetyön jalkauttaminen käytäntöön, jonka aiheena on leikki-ikäisen lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla. Aiheemme ideasta laajeni ja opinnäytetyön tarkoituksiksi muodostui tuoda leikin merkitystä teoriasta konkreettisesti käytännön yhteyteen. Osa opinnäytetöidemme teoriaosuuksista on kirjoitettu yhdessä ryhmänä.

Vierailimme osastonhoitaja Maarit Harjanteen luona ja hän kertoi osastolla olevan leikkiä, mutta toiveena oli saada ohjattua leikkitoimintaa lisää. Heidän toiveenaan oli aiemmin tehdyn opinnäytetyön jalkauttaminen ja tämän myötä kuvainnollisesti saada lisää työkaluja ja välineitä leikin järjestämiseen osastolla ja poliklinikoilla. Tämän myötä hoitohenkilökunta saisi lisää teoriatietoa siitä, mitä leikki ja valmistava leikki lasten hoitotyössä merkitsevät. Projektin tavoitteena on erityisesti helpottaa lapsen sairaalassa oloa, poistaa pelkoa ja luoda myönteisiä mielikuvia. Kodinomaisen ja lämpimän tunnelman luominen on tärkeää. Uusi Lasten- ja naistentalo yhdistää lasten ja naisten erikoissairaanhoidon palvelut saman katon alle jossa perhe- ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä. (Harjanne henkilökohtainen tiedonanto 4.12.2015; Kirkkala 2015, 6.)

Tutustuessamme osastoon ja poliklinikoille totesimme puitteiden ja lähtökohtien olevan hyvät uudessa alkuvuodesta 2015 valmistuneessa Lasten- ja naistentalossa. Uudessa Lasten- ja naistentalossa on huomioitu erityisesti pienet lapsipotilaat muun muassa mielenkiintoisella, iloisella ja vauhdikkaalla taiteella ja värimaailmalla isoa katettua leikkipihaa unohtamatta. Osastonhoitajan toiveena onkin, että me opiskelijoina saisimme projektimme avulla leikkitoimintaa pysyväksi käytännöksi ja osaksi hoitotyötä lastenosastolle ja -poliklinikoille. Ensisijaisina hyödynsaajina projektilla

ovat lapset, unohtamatta myöskään lasten vanhempia sekä hoitohenkilökuntaa. (Harjanne henkilökohtainen tiedonanto 4.12.2015.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida pysyvä nallesairaala-leikkipiste sekä lisätä tietoa leikin toteuttamisen eri mahdollisuuksista käytännössä sekä samalla helpottaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan arkea ja hoitotyötä lasten parissa. Nallesairaalassa lapset pääsevät käsittelemään kokemuksiaan ja mahdollisia toimenpidepelkojaan sairaalaleikin avulla. Nallesairaalan tavoitteena on lievittää lasten sairaalapelkoa tutustuttamalla lapset leikin kautta sairaalaympäristöön ja näin ollen myös hoidon laadun parantuminen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lapsen turvallisuuden tunteen luominen sairaalaympäristössä leikin avulla. Lisäksi tavoitteena on paranemisprosessin nopeuttaminen sekä positiivisten mielikuvien luominen lapsille. Kokonaisuudessaan opinnäytetyössäni pyrin nostamaan esille lapsen tunne-elämän merkitystä. Tavoitteena on myös, että nallesairaala jää pysyväksi työkaluksi helpottamaan vanhempien ja hoitohenkilökunnan arkea ja hoitotyötä lasten parissa. Tavoitteet syntyivät lastenosaston tarpeista kehittämään leikin merkitystä hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat: lapsi, leikki-ikäiset, leikki, valmistelu, toimenpide.

3 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Yhteistyötahomme on Satakunnan keskussairaalan lastenosasto sekä lasten poliklinikka ja lastenkirurgian poliklinikka. Osastolla ja poliklinikoilla hoidetaan 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka ovat erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeessa. Pääasiassa potilaat saapuvat läheteellä terveyskeskuksesta tai yksityiseltä lääkäriasemalta, mutta kiireellistä sairaalahoitoa vaativat lastentautien potilaat hoidetaan ilman lähetettä. Osa potilaista saapuu myös kutsuttuna. Usein syynä lasten ja nuorten hoitojaksoihin ovat erilaiset tapaturmat, onnettomuudet sekä infektiosairaudet kuten keuhkokuume, ahtauttava keuhkoputken tulehdus ja munuaistulehdus. Osastolla hoidetaan vuodeosastohoitoa tarvitsevia potilaita eri erikoisaloilta. Erikoisaloja ovat lastentaudit, lastenkirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, hammas-, leuka- ja suusairaudet sekä silmätaudit. Hoitoajat ovat nykyisin keskimäärin 2-3 vuorokautta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015; Kirkkala 2015, 6.)

Uusi Lasten- ja naistentalo yhdistää lasten ja naisten erikoissairaanhoidon palvelut saman katon alle jossa perhe- ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä. Perhelähtöistä hoitofilosofiaa on mahdollisuus toteuttaa uusien tilojen ja koulutuksen myötä. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon ja olla läsnä päivittäin vuorokauden ympäri. Hoitossa olevien lasten vanhemmille löytyvät asianmukaiset tilat lepo- ja ruokailutiloineen sekä laivasänkyineen. Iso katettu leikkipiha lisää lasten viihtyvyyttä sairaalassa oloon. (Kirkkala 2015, 6.)

Lastenosasto ja poliklinikat haluavat tarjota korkeatasoista ja laadukasta erikoissairaanhoidoa lapsille ja heidän perheilleen. Lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys ovat hoidon päämääränä. YK:n Lastenoikeuksien sopimukseen perustuva kansainvälinen NOBAB standardi toimii yhtenä hoidon lähtökohtana. Lasten- ja naistentalossa halutaan hoitaa potilaat yksilöllisesti ottaen huomioon lapsen iän ja voinnin sekä tarjota leikkiä ja opetusta osana sairaanhoitoa. Sairaalassa työtä tehdään moniammatillisissa tiimeissä huomioiden hoidossa lapsen ja perheen tarpeet. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

4 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöprojekti on isompi leikin merkitykseen perustuva projektikokonaisuus, joka toteutetaan neljänä osaprojektina. Omassa opinnäytetyössäni tulen suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan niin sanotun nallesairaalan Satakunnan keskussairaalan lastenosastolle ja poliklinikoille. Suunnittelen projektin alusta lähtien itse kuunnellen hoitohenkilökunnan ideoita ja kokemuksia. Avukseni toteutukseen saan poliklinikoiden seurakunnan lastenhojaajan. Oman projektini päätyttyä hänen on tarkoitus jäädä jatkamaan toimintaa hoitajien ohella.

Opinnäytetyössäni tulen tarkastelemaan lapsen ja leikki-ikäisen kasvua ja kehitystä, lasten hoitotyön periaatteita, leikkiä ja erityisesti leikin parantavaa merkitystä, leikin merkitystä sairaalassa ja erityisesti lasten hoitotyössä. Tulen myös paneutumaan lapsen toimenpiteeseen valmistamisen merkitykseen ja sairaalaan tulemisen pelkoon. Opinnäytetyössäni keskityn pääasiassa leikin valmistavaan merkitykseen ja toimenpidepelon lievittämiseen, vaikka nallesairaala auttaa myös sairaalakokemusten läpikäymisessä toimenpiteiden jälkeenkin.

4.1 Nallesairaala

Nallesairaalan tarkoituksena on lievittää lasten sairaalapelkoa tutustuttamalla lapset leikin kautta sairaalaympäristöön. Nallesairaalassa lapset pääsevät käsittelemään kokemuksiaan ja mahdollisia toimenpidepelkojaan sairaalaleikin avulla. Nallesairaalan tavoitteena on lapsen turvallisuuden tunteen luominen sairaalaympäristössä leikin avulla. Lisäksi nallesairaalan tavoitteena voi olla hoidon laadun parantuminen, paranemisprosessin nopeuttaminen sekä positiivisten mielikuvien luominen lapsille. On tärkeää kertoa lapsille, mitä sairaalassa tapahtuu ja että he pääsevät itse osalliseksi leikkiin. Sillä tavalla sairaala tulee heille tutummaksi, eivätkä he välttämättä pelkää niin kovin.

Nallesairaalassa lapset voivat joko itse leikkiä ja pukeutua lääkäreiksi ja hoivata pehmolelujaan tai lapsi voi tuoda oman tärkeän mahdollisesti sairastuneen tai louk-

kaantuneen pehmolelunsa aikuisen lääkäriksi pukeutuneen vastaanotolle. Sairaaloissa nallesairaalassa voidaan hygieniasyistä käyttää myös esimerkiksi nukkevauvaa nallen tilalla, joka on helpompi puhdistaa. Hoitotarvikkeita voivat olla muun muassa laastarit, erilaiset sidokset, kanyylit, ruiskut, kuumemittarit, happimaskit, lanseetit, spaattelit, stetoskoopit ja korvalamppu. Lisäksi lapsille voidaan teettää omat pienet lääkärintakit.

Tässä opinnäytetyössä nallesairaala-leikkipiste toteutetaan niin sanotusti liikkuvana sairaalana. Nallesairaalassa käytettävät tarvikkeet säilytetään liikuteltavassa kärryssä ja näin ollen sitä on helppo kuljettaa potilashuoneiden välillä aina sinne missä sille on käyttöä. Sairaaloissa pehmolelun sijasta käytetään nukkevauvaa, koska se on helpompi puhdistaa. Tietenkin esimerkiksi leikkaukseen tulevat potilaat voivat ottaa kotoaan mukaansa oman pehmolelun, jota voivat sitten osastolla itse hoitaa.

4.2 Lasten hoitotyön periaatteet

Nykypäivän arvomaailmassa lapsi on vanhempiansa unelmien näköinen. Lapsen eteen voidaan uhrata paljon, mutta vaaditaan myös paljon. Jotta odotukset täyttyvät, se edellyttää terveyttä ja lapsen sairastuminen voikin olla pettymys, jota on vaikea kestää. Se aiheuttaa vanhemmille myös huolta, pelkoa, surua, syyllisyyttä ja jopa pettymystä toiveiden romahtaessa. Lapsen hyvinvointi on sidottu tiukasti koko perheen hyvinvointiin. Lasten sairaalahoidossa onkin tiettyjä erityisiä piirteitä, joiden huomiointi on sairautta riippumatta kuuluu lapsen hyvään hoitoon. Sairaalassa lasten hoitotyötä ohjaavat periaatteet, joita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kasvun ja kehityksen turvaaminen, omatoimisuus ja jatkuvuus. (Linden 2004, 31–33.)

Näiden periaatteiden näkyminen lasten sairaalahoidossa on hyvän hoidon ja palvelun edellytys. Lasten tarpeita ja oikeuksia suojaa kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus, joka hyväksyttiin Suomessa 1991. Lapsen oikeuksia turvataan Suomessa lisäksi lailla potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa määritellään, että lapsen tulee saada tietoa hoidostaan ja sen merkityksestä oman ymmärryksensä ja kehitystasonsa mukaisesti. (Hiitola 2004, 132–133.)

4.2.1 Lasten sairaalahoidon standardit

Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y. kuuluu muiden pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov – yhdistykseen ja edustaa Suomea EACH:ssa. Lasten sairaanhoidon standardit ovat yhdistyksen toiminnan lähtökohtana. Standardit saivat alkunsa toukokuussa 1988 Leidenissä ensimmäisessä lasten hyvinvointia sairaalassa käsittelevässä eurooppalaisessa konferenssissa. Standardeilla annetaan sairaalan henkilökunnalle kriteerejä lasten sairaanhoidon turvaamiseksi. European Association for Children in Hospital, lyhyesti EACH:n jäsenyhdistysten tavoitteena on sisällyttää standardit lainsäädäntöön, ohjeisiin ja suosituksiin jokaisessa Euroopan maassa. NOBAB katsoo, että standardien käytön avulla voidaan edetä sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamisessa. Standardit sisältävät kymmenen periaatetta, ne on laadittu yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kesken ja ne perustuvat YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen, joissa on huomioitu erikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalahoidossa. Standardeista kehitettiin ensin pohjoismaisena yhteistyönä pohjoismaiset lasten sairaanhoidon standardit ja sittemmin ne on yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lasten sairaanhoidon standardeiksi ja ne on hyväksytty 16 eri Euroopan maassa. (Suomen NOBAB 2005.)

Suomen kymmenen NOBAB standardia (2005) ovat seuraavat:

1. **Sairaalahoitoon ottaminen**

Lapset tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti.

2. **Lapsen oikeus vanhempaan**

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.

3. **Vanhempien läsnäolon turvaaminen**

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä

kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.

4. **Tiedottaminen**

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.

5. **Yhteispäätös**

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus - tietoa saatuaan - osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta.

6. **Hoitoympäristö**

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.

7. **Normaalikehityksen tukeminen**

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.

8. **Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta**

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.

9. **Jatkuvuus**

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan.

10. Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa.

4.2.2 Leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen

Opinnäytetyössäni määrittelen leikki-ikäisen lapsen 3-6-vuotiaaksi. Käsittelen leikki-ikäisen kasvua ja kehitystä pääpiirteissään. 3-6-vuotiaassa leikki-ikäisessä tapahtuu paljon kehitystä. Kehityksessä tiedostettavia asioita ovat esimerkiksi minäkäsityksen kehittyminen, oman tahdon ilmaisun oppiminen ja säätely, oman sukupuoliroolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen. 3-6-vuotiasta lasta kutsutaan myöhäisleikki-ikäiseksi. Tämä on ikä jolloin lapsen ulkoinen olemus muuttuu. Lapsi kasvaa pituutta, ensimmäiset maitohampaat irtoavat ja pyöreä vatsa häviää. Lapsen kasvusta ja kehityksestä selkeimmät merkit ovat fyysisiä. Ympäristön vuorovaikutuksella ja virikkeillä on yhteys lapsen motoriseen kehitykseen. Hän oppii perusliikkumisen taitoja kun sekä hieno- että karkeamotoriikka kehittyvät. Myöhäisleikki-iässä myös käsitemaailma ja tietorakenteet laajenevat ja lapsen ajattelu kehittyy. Lapsen työmuisti paranee, ja tietomuistiin tallentuvat hänen oppimansa käsitteet ja samalla ne ohjaavat muita toimintoja. Lapsen ajatusmaailma heijastuu hänen leikeissään. Tässä vaiheessa lapsi pystyy katsomaan asioita vain omasta näkökulmastaan ja hänen ajattelunsa on itsekeskeistä. Lapsen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista hänen muistinsa kehittymisen ansiosta. Myös lapsen kielellinen kehitys on huomattavaa näinä ikävuosina. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 47–51.)

Minuuden perusta luodaan varhaislapsuudessa ja minuus alkaakin muodostua kolmannen ikävuoden lopussa. Kouluikään asti lapsen minäkäsitys perustuu fyysisiin tekoihin ja ominaisuuksiin. Persoonallisuuden suhteellisen pysyvää käsitystä itsestä kuvataan minäkäsityksellä. Se kehittyy yksilölle tärkeiden ihmisten ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Minäkäsitys antaa kokemuksille merkityksen, ohjaa ihmisen toimintaa ja pitää psyykkisesti tasapainossa. Sosiaalinen ja julkinen minä on minä, jonka muut näkevät ja tuntevat. Yksityinen minä paljastetaan ainoastaan kaik-

kein läheisimmille, ja salattu minä sisältää ne asiat, joita ei muille haluta näyttää. Lisäksi on toiveminä eli ihanneminä, joka on sellainen minä, jollainen yksilö toivoisi olevansa. Identiteetti taas on yksilön tietoisuus siitä, kuka hän on. Itsetunto on minuutta ja minäkuva. Lapsen moraalinen kehitys alkaa, kun hänelle syntyy kuva itsestään. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 52.)

Lapsen elämämpiiri laajenee myöhäisleikki-iässä. Lapsi kiinnostuu uusista asioista ja tutkii ympäristöään ja itseään, mikä johtaa minän muovautumiseen. Vähitellen lapsi oivaltaa oman erillisyytensä. Lapsen emotionaaliseen kehitykseen vaikuttaa ja hänen itsetuntoaan vahvistaa osallistuminen yhteiseen toimintaan toisten lasten kanssa. Myöhäisleikki-iässä lapsi liittyy ympärillä olevaan sosiaaliseen arvo- ja normimaailmaan sekä kulttuuriin. Hän opettelee tulemaan toimeen vallitsevien normien ja sääntöjen rajoissa. Aikuisen tulee asettaa lapselle rajoja sanallisesti ja ajatuksellisesti antamalla hänelle käskyjä ja tekemällä huomautuksia, jotta hän oppisi yhteiskunnan tavoille. Lapsi sisäistää normit ja säännöt omaksi sisäiseksi puheekseen ja mielikuviksi, jotka voi palauttaa mieleen. Lapsen sosiaalisen verkoston ja ympäristön laajentuessa hän saa palautetta niistä asioista, jotka kulttuurissa ovat suotavia. Lapsi oppii sukupuoliroolinsa, ja hän alkaa sosiaalistua sukupuolensa mukaan. Lapsi oppii toimissaan vertaisryhmässä, ja muiden lasten kanssa leikittävien leikkien merkitys korostuu. Ryhmiin liittyminen ja vuorovaikutukseen liittyvien taitojen kehitys ovat osa sosiaalista kehitystä. Lapsi alkaa sopeutua häneen kohdistuviin odotuksiin ja sisäistää omaan toimintaansa liittyviä lähiympäristön normeja. Hän alkaa edistyä kasvussaan ja itsenäistyä niin, ettei hän enää tarvitse uhmaa apuvälineenä rajojen koettelussa ja huomion saamisessa. Kyky yhteistyöhön kasvaa ja halu siihen lisääntyy. Lapsi arvostaa ja kunnioittaa toista lasta ja odottaa tältä huomiota, arvostusta ja palautetta. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 52.)

Lapsi on jatkuvasti kasvava ja kehittyvä yksilö. Leikki-ikäinen kohtaa kasvussaan kriisejä. Ne ovat vaiheita, joissa hänen motiivinsa ja tarpeensa muuttuvat. Hän oppii tiedostamaan omat taitonsa ja kykynsä ja kehittämään niitä. Lapselle annetaan mahdollisuus oppia itse keksimällä ja kokeilemalla. Häntä kiinnostavat sosiaaliset suhteet. Lapsen sisäinen säätelyjärjestelmä kehittyy, mikä tarkoittaa sitä, että hänen on hyvä saada osallistua leikkiä, sääntöjä, joukkueita ja pistelaskua koskevaan päätöksentekoon. 3-6-vuotiaana lapsi alkaa itsenäistyä. Hänen puheensa lisääntyy, minkä

avulla hänen on mahdollista ilmaista yhä monimutkaisempia ja pidempiä ajatuskonaisuuksia. Lapsi haluaa toimia ja tehdä asiat oikein sääntöjen mukaan. Hän alkaa pohtia väärää ja oikeaa ja pyytää siihen aikuiselta neuvoja. Lapselle tulee tarve kysellä aikuisen mielipiteitä. Aikuisen aito läsnäolo vahvistaa lapsen minäkuvaa itsestään ja mahdollisuuksistaan. Tieto oikeasta ja hyväksytystä toiminnasta auttaa lasta tiedostamaan eron kielletyn ja sallitun käyttäytymisen välillä. Myös palautteen saaminen on tärkeää lapselle. Aikuisen tehtävä on selventää lapselle rajat, kun hänen toimintansa on rajua. Lapsi tarvitsee aikuisen apua vaihtoehtoista valitsemisessa ja rajaamisessa, koska eri vaihtoehtojen miettiminen ja niistä päättäminen ovat vielä vaikeita hänelle. Aikuinen auttaa kertomalla vaihtoehtoista ja korostamalla hyviä puolia eri vaihtoehtoissa. Määrätietoisuus on tärkeää kasvatuksessa. Ohjaus ja säännöt tehdään lempeästi ja pehmeästi. Tähän ikäkauteen kuuluu pettymyksiin tottuminen. Aikuinen voi tukea lasta pettymysten kohtaamisessa ja auttaa häntä oppimaan vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ongelmiin. Lapsi oppii uusia taitoja, ja aikuisen arvostus niitä kohtaan auttaa lasta itseään arvostamaan omaa edistymistään ja osaamistaan. Lapsen itsetunnon kehittämisessä auttavat hyvät onnistumisen kokemukset. Lasta kannustetaan arvioimaan toimintaansa ja luottamaan itseensä. Samalla häntä autetaan kunnioittamaan ja ymmärtämään niin omia kuin toisten tunteita ja oikeuksia. Kun lapsi ymmärtää oikean ja väärän ja hyvän ja pahan välisen eron ja toimii sen mukaisesti, hän oppii hyväksymään erilaisuutta. Lasta opetetaan ratkaisemaan ristiriitoja rakentavien keinoin anteeksipyytäen ja anteeksi antaen sekä toiset huomioon ottaen. Lapsen parissa toimiessa keskeistä on ottaa huomioon lapsen kehitysvaihe ja hänen omat erityispiirteensä. (Linden 2004, 33.; Storkvik-Sydänmaa, ym. 2012, 57–58.)

4.2.3 Kehittyvä lapsi ja leikki

Leikki on varsin laaja käsite. Se on vapaaehtoista, tuottamatonta, säännönmukaista, erillistä, spontaania ja kuvitteellista toimintaa. Leikki saa usein sisällön todellisista tapahtumista, mutta erottuu kuitenkin muusta elämästä. Leikkiä pidetään positiivisesti arvostettuna, se on miellyttävää ja nautittavaa. Leikin motivaatio lähtee sisältäpäin. Lapsen kasvoilta nähdään hymynä, nauruna ja silmien loisteena leikkiin liittyvä mielihyvä ja nautinto. Leikin olemassa olo on tärkeää lapsen sosiaaliselle, emotionaali-

selle ja kognitiiviselle kehitykselle. (Hiitola 2000, 27–28 ; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2015.)

Lapsen päivän keskeinen sisältö on omaehtoinen leikki. Leikki on lapselle luontainen tapa toimia ja lapsi leikkiikin aina kun hän saa siihen mahdollisuuden. Lapsella on sisäinen motivaatio leikissä. Motiiviksi riittää toiminta sinällään. Leikki vie lapsen mukanaan ja tuottaa lapselle nautintoa ja iloa. Lapsi on omilla ehdoillaan ja omine tavoitteineen kiinnostunut oppimaan asioita. Leikkiminen on tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen kehittymisen kannalta. Lapsi oppii leikissä paitsi itsestään, myös toisista ja ympäristöstään, joten leikkiä ei tule vähätellä. Lapsen aktiivista roolia painotetaan lapsilähtöisessä kasvatuksessa. Lapsilähtöinen kasvattaja ottaa huomioon erityisesti leikin, sillä leikki on lapsen omaehtoista aktiivista toimintaa. Lapsella tulee päivittäin olla runsaasti aikaa leikkiä. Myös kasvuympäristön tulee olla sellainen, että se mahdollistaa monipuolisen leikin. (Ritkala, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2010, 200–201.)

Juuri leikki, ennen kouluikää merkitsee lapselle mahdollisuuksia luoda suhteita elämään ja ympäristöön. Leikissä muodostuvat tottumukset luovat uria henkisille ja fyysisille kyvyille. Pieni lapsi ei erota ympäristöstä itseään, vaan imee itseensä alttiisti vaikutteita. Leikissä on aina jäljittelyä, johon sisältyy lapsen oma luova panos. Leikki on ikään kuin lapsen elämäkoulu, jossa hankitaan tulevien tehtävien vaatimia ominaisuuksia ja taitoja. Lapsi haluaa leikin avulla tehdä asioita, joita hänelle merkitykselliset ihmiset tekevät. Lapsi haluaa hoitaa vauvaa ja ajaa autoa. Lapsi ottaa aikuisen roolin ja huomaa korvaavilla välineillä ja kuvitellussa tilanteessa pääsevänsä ainakin jossakin muodossa kokeilemaan toivomaansa. Aikuisen tehtävä on tukea lasta tarvittaessa tämän omien leikki-ideoiden toteuttamisessa. Varhaisvuosien leikin keskeinen muoto on roolileikki. (Helenius 1993, 9-12, 23–24, 75.)

4.2.4 Leikin merkitys sairaalahoidossa

Sairaala poikkeaa lapsen normaalista elinympäristöstä jossa hän joutuu kohtaamaan vieraita tapahtumia, pelottavia ja kivuliaitakin asioita. Varsinkin ensimmäinen kerta sairaalassa on uhkaavaksi koettu ja vaikka sairaalassa käynti on jo rutiinia, saattaa siihen silti liittyä pelkoa tutkimuksista ja toimenpiteistä. (Hiitola 2000, 27–28, 48;

Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut 2015](#).) Leikki on lapselle erityisen tärkeää sairaalassa, koska se edustaa turvallista ja tuttua toimintaa ja sen avulla lapsi kykenee jäsentelemään sairaalaan ja sairauteen liittyviä kokemuksiaan ja tunteitaan. Leikki auttaa lasta sopeutumaan ja viihtymään oloonsa sairaalassa, sekä tuo lapselle iloa ja mielihyvää. Hoitohenkilökunnan ja lasten välistä vuorovaikutussuhdetta voidaan myös tukea leikin avulla. (Pollari 2014.)

Lapsen ainutkertaisuuden huomioonottaminen edellyttää hyvää tutustumista lapseen, hänen kehitykseensä ja kasvuunsa sekä aikaisempiin vaiheisiinsa. Myös sairaalassa on annettava lapselle kehitysmahdollisuuksia. Esimerkiksi jos lapsi meinaa jäädä iänmukaista normaalia kehitystä vaille, tulee sairaalan tarjota virikkeitä. Kehityksen turvaamiseksi tarvitaankin monenlaisia erityistyöntekijöitä, kuten psykologeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, lastentarhanopettajia ja opettajia. Myös sairaalalla on osittain kasvattajan vastuu. Sairaalassa leikkitoiminta on psykososiaalista kuntouttamista lapselle. Lapsen on helppo löytää leikistä siteitä normaaliin elämään. Sairaalassa lapselle tärkeät asiat muuttuvat entistä tärkeämmiksi. Leikki-ikäisellä lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua iänmukaisia kehitysmahdollisuuksia tukevaan viriketoimintaan. (Linden 2004, 33; Suomen NOBAB 2005.)

Lapsilla on hämmästyttävä kyky ottaa elämästään kaikki irti vakavasta sairaudestaan huolimatta. Lapsi saa leikin kautta voimaa selviytyä. Lapsi voi osastolla kieltäytyä kävelemästä, mutta tuleekin leikkiosastolle yhdessä äitinsä kanssa. Leikki auttaa toimimaan ja parantaa. Leikkimiseen ja leikkiin liittyy vielä paljon vähättelevää suhtautumista. Sairaalan lapsen leikkiin on edelleen sitkeästi yhdistetty uskomuksia, että sairas lapsi ei leiki tai että leikki on sairaalle lapselle vain viihdykettä ja tapa kuluttaa aikaa. Toisin sanoen jotain muuta kuin hoitoprosessin tai kuntoutuksen suora tavoite, jotain muuta kuin aikuisen lapselle tarjoamaa toimintaa. Leikkiä pidetään hyvänä välineenä toteuttaa erilaisia hoitotoimenpiteitä ja kuntoutustavoitteita. Leikki on tärkeä kuitenkin vain välillisesti. Käsitys siitä, että leikki on hoitoa tai leikki on kuntoutusta, näkyy vielä valitettavan vähän terveydenhuollon henkilökunnan käytännön työssä ja virallisessa dokumentoinnissa. (Hiitola 2000, 5-7.)

Leikillä on useita tehtäviä sairaalassa. Leikin avulla lapsi tutustuu uuteen vieraaseen ympäristöön. Ensivaikutelmaltaan sairaala on lapselle pelottava paikka. Lapsi voi

leikin kautta turvallisesti pyrkiä ymmärtämään pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Etukäteen leikin avulla käsitelty asia on helpompi kestää myös todellisuudessa. Leikillä on siis merkittävä tehtävä lasten sairaalahoidossa. Sairaalakokemukset kuormittavat psyykkisesti lasta. Leikki antaa välineen psyykkiselle työstämiselle ja omien kokemusten kertaamiselle. Terapeuttinen sairaalakokemusten leikkiminen on mitä suurimmassa määrin lapsen selviytymisstrategioita ja voimavaroja tukevaa toimintaa ja sen kautta mielenterveydellisten oireiden ennaltaehkäisyä. Monille lapsille tulee positiivinen kokemus sairaalassa vietetystä ajasta, jos heillä on mahdollisuus omien kykyjensä mukaan käsitellä asioita, jotka liittyvät uuteen ympäristöön, eroon kodista, uusiin ihmisiin, liikuntakyvyttömyyteen tai – rajoittuneisuuteen hoidon aikana, pelkoon, kipuun tai vaikka niinkin yksinkertaiseen asiaan kuin vieraaseen ruokaan ja hajuihin. Leikin ja leikkivälineiden avulla lapsi yhdistää vieraan ja uuden ympäristön tuttuun ja turvalliseen. Lapsen on helpompi unohtaa esimerkiksi häneen kytketyt valvontalaitteet keskittyessään leikkimiseen. Jos lapsi on saavuttanut luottamuksen häntä hoitaviin aikuisiin ja ympäristöön tutulla tavalla, leikkimällä, ja hänellä on ollut mahdollisuus jo etukäteen tutustua leikkimahdollisuuksiin ja erityisesti hänen tarpeensa huomioon ottaviin leikkiohjelmiin, on esimerkiksi leikkauksesta toipuminen helpompaa. (Hiitola 2000, 10–12.)

4.3 Sairaalapelon kohtaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitajan täytyy pitää huoli lapsen kokonaisvaltaisesta hyvästä ja turvallisesta olostsa sairauksien hoitamisen ohella lasten ja nuorten hoitotyössä. Pelkojen huomioon ottaminen on tärkeää lapsen turvallisuuden tunteen kokemisen kannalta. Lisäksi se vaikuttaa myös lapsen vanhempien kokemuksiin. Lasten pelot, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistaminen, kivun kokeminen ja lapsen leikki sairaalassa liittyvät toinen toisiinsa. Esimerkiksi lapsen kokema kipu lisää hänen pelkojaan, kun taas hyvä hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistaminen vähentää niitä. Leikin avulla lapsi kykenee käsittelemään kokemiaan tunteitaan. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 308.)

Pelko määritellään epätodellisen tai todellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Jossain määrin pelko on tarpeellinen ja hyödyllinen tunne, sillä se suojaa

lasta uhkaavilta tapaturmilta ja vaaroilta. Liian voimakas pelko voi kuitenkin olla lapsen kehitykselle haitaksi, koska pelkääminen rajoittaa lapsen normaalia toimintaa. Pelkäävä lapsi kokee pelon kohteen, kuten ihmisen, esineen tai eläimen, itseään vahvemerkiksi ja uskoo sen vahingoittavan itseään. Pelkoa voi aiheuttaa epätodellinen tai todellinen tilanne. Pelot voidaan jaotella monin eri tavoin, mutta yksi tapa esimerkiksi on jakaa ne synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 308.)

Puhuttaessa synnynnäisistä peloista puhutaan usein vaistomaisista peloista. Synnynnäisistä peloista osa suojaa lasta osaltaan erilaisilta uhilta ja vaaroilta, eikä niihin kaikkiin voi kovin paljon vaikuttaa. Ne eivät ole samanlaisia kaikilla lapsilla, ja lisäksi ne voivat ilmetä lapsilla eri ikävaiheissa. Synnynnäisiä pelkoja ovat esimerkiksi pimeän pelko, ukkosen ja voimakkaiden äänien aiheuttamat pelot, uuden ja tuntemattoman pelko, yksinäisyyden pelko, kirkkaiden valojen pelko sekä erilaiset laitteiden aiheuttamien äänten aiheuttama pelko. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 308.)

Kehitykselliset pelot ovat liitoksissa lapsen eri ikäkausiin. Ne eivät välttämättä katoa, vaan ne voivat muuttua lapsen eri ikävaiheiden aikana. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen mielikuvituksen kehittymiseen ja ne tulevatkin lapselle kognitiivisen kehityksen edetessä. Myöhäisessä leikki-ikässä lapsen mielikuvitus on vilkasta ja hänen ajattelunsa on maagista. Hän kertoo satuja ja uskoo niihin itsekkin. Kehityksellisistä peloista tyypillisiä ovat esimerkiksi pimeän, melun, eläinten ja mielikuvitusolentojen pelko. Kehitykselliset pelot useimmiten häviävät lapsen iän myötä, mutta osa niistä voi kuitenkin jäädä pysyvimmiksi peloiksi. Pysyviksi jääviä pelkoja ovat yleensä fyysisten vaarojen pelko, liikenneonnettomuuksien pelko, ruumiin vammautumisen pelko ja kuoleman pelko. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 308–309.)

Traumaattisista peloista voidaan käyttää myös nimitystä opitut pelot. Havainnoimalla vanhempien käyttäytymistä lapsi voi oppia pelkäämään, jolloin voidaan puhua myös mallioppimisesta. Vanhempien ilmeet, eleet, asennot, äänensävy ja käyttäytyminen toimivat viestinviejänä. Ylihuolehtivat ja pelokkaat vanhemmat siirtävät omia pelkojaan helposti lapseen, ja lapsi vaistoa vanhempien kokemat pelot. Traumaattiset pelot ovat pelkoja, joita voidaan ehkäistä tehokkaasti hoitotyössä esimerkiksi valmistamalla lapsi hyvin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin, hoitamalla lapsen kipua hy-

vin ja mahdollistamalla lapsen leikki ja hyödyntämällä leikkiä hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 309.)

Eri-ikäisillä lapsilla on osittain erilaisia, mutta osin myös samoja pelkoja. Niin pienten leikki-ikäisten, kuin myöhäisessä leikki-iässä olevienkin lasten suurin aihe pelkoon on joutua eroon vanhemmistaan. Tähän liittyy lisäksi myös hylätyksi tulemisen pelko. Vieras ympäristö ja erilaiset äänet, eri hoitolaitteet, vieraat ihmiset ja hoitohenkilökunnan vaatetus aiheuttavat myös pelkoa leikki-ikäiselle. Lisäksi liian tiukat otteet tutkimus- ja hoitotilanteissa aiheuttavat pelkoa. Myöhäisessä leikki-iässä lapset pelkäävät myös kipua, hoito- ja tutkimustilanteita, pistämistä ja verinäytteiden sekä muiden näytteiden ottamista. Lapset kokevat myös itsemääräämisen puutteen pelottavaksi, mikä näkyy esimerkiksi tutkimus- ja hoitotilanteissa kiinnipitämisinä. Myöhäisessä leikki-iässä lapsen vilkas mielikuvitus taas ruokkii eri hoitolaitteisiin kohdistuvia pelkoja. Mielikuvitus voi saada hoitolaitteet näyttämään möröiltä ja muilta mielikuvitusolennoilta, ja niiden toiminnasta syntyvät äänet lisäävät niistä aiheutuvia pelkoja. Leikki-ikäisen lapsen pelkoihin kuuluu myös sairaalaan joutumisen pelko. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 309.)

Lapsi on sairaana alttiimpi kokemaan pelon tunteita kuin terveenä ollessaan. Lapsen elämään kuuluu erilaisia epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä hänen ollessaan sairaana, kuten vanhempien huoli, jonka lapsi aistii hyvin herkästi. Lapset ilmaisevat pelkojaan hyvin eri tavoin. Lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat ilmaisutapaan. Yksi tavallisista lapsen tavoista ilmaista pelkoa ovat itkeminen ja huutaminen. Lapset ilmaisevat pelkoaan usein myös huitomalla, potkimalla ja sanallisella vastustamisella. Lisäksi pelokkuus voi ilmetä ruokahaluttomuutena, ja lapsi voi vetäytyä omiin oloihinsa ja olla alakuloinen. Pelko saattaa näkyä myös lapsen leikissä. Erityisesti jos pieni leikki-ikäinen lapsi kokee pitkään pelkoa, hänen kehityksensä voi taantua. Lisäksi kaikenikäisillä lapsilla voi ilmetä uniongelmia, kuten nukahtamisvaikeuksia, heräilyä ja rauhatonta unta. Myös erilaisia fyysisiä oireita voi aiheutua pitkään jatkuneesta pelosta. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 309–310.)

Tutkimukset osoittavat miten leikki-ikäisten pelkoihin liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta on tehty hyvin vähän sekä Suomessa että ulkomailla. (Talka 2009, 2.) Esimerkiksi Marja Salmela kuvaa väitöskirjassaan, miten leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvistä peloista ja niistä selviytymisestä on vain vähän tutkimustietoa lapsen

itsensä kertomana. Kun taas aikuisilta saadun tiedon mukaan pienelle lapselle sairaalaan joutuminen aiheuttaa pelkoja, ja pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen yli 80 % lapsista kärsii erilaisista peloista ja ahdistusoireista. Tutkimustulosten mukaan pienellä lapsella voi olla yhtäaikaisesti useita sairaalaan liittyviä pelkoja, ja suurin osa lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Eniten lasten pelkoja kuvasivat hoitotoimenpiteisiin, kuten esimerkiksi pistoksiin, näytteiden ottoon, tutkimuksiin ja lääkitykseen liittyvät pelot. Lapsista yli puolet pelkäsi kipua ja sairauden oireita yli neljäsosa. Lisäksi usein mainittuja pelkoja olivat perheestä eroon joutumisen ja yksin jäämisen pelot, sairaalan fyysiseen ympäristöön ja henkilökuntaan liittyvät pelot sekä tiedon puutteesta johtuvat pelot. Sairaalapelon kokemus merkitsee lapselle turvattomuuden, avuttomuuden ja haavoitetuksi tulemisen tunteita sekä pelon torjuntaa. (Salmela 2010, 4-5.)

4.3.1 Sairaalapelkojen käsittely ja ehkäisy

Lasta hoitavan sairaanhoitajan on hyvä tietää eri-ikäisten lasten peloista ja niiden aiheista, jotta hän voisi ehkäistä niitä omalla toiminnallaan. Lapsen vanhemmat tuntevat lapsensa, ja heiltä saa hyvää tietoa siitä miten lapsi ilmaisee pelkojaan ja mitä lapsi ylipäättään pelkää. Lapsen kanssa voi myös keskustella hänen peloistaan kognitiivisen kehityksen edetessä leikki-iässä ja kouluiässä. Sairaanhoitajalle yksi hyvä keino saada selville mitä lapsi pelkää, on sadutus, ja sitä voidaan käyttää samalla myös pelkojen käsittelyyn. Myös lapsen kanssa leikkiminen ja lapsen leikin havainnointi auttavat sairaanhoitajaa havaitsemaan lasten pelkoja, ja leikkiessään lapsi myös käsittelee kokemuksiaan, tunteitaan ja pelkojaan. Erilaiset rooli- ja draamaleikit, kuten sairaalaleikit, ovat hyviä keinoja lapselle ehkäistä ja käsitellä kokemiaan pelkoja. Myös eri hoitotoimenpiteiden jälkeen leikkiminen on tärkeää, jotta lapsi saa käsitellä kokemuksiaan. Lasten pelkojen vähentämisen tapoja voivat olla muun muassa esimerkiksi omien lelujen käyttö sairaalassa, omien vaatteiden käytön mahdollistaminen, oikeiden sanojen valinta, lapsen rituaalien hyväksyminen ja niiden huomioon ottaminen. Lapselle tulee myös antaa oikeaa tietoa ja olla rehellinen. Myös tutustuminen hoitolaitteisiin ja hoitovälineisiin voi vähentää pelkoja. Erittäin tärkeää on lapsen hyvä valmistaminen hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Lisäksi vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo tulisi mahdollistaa sekä omahoitajuus ja van-

hempien mahdollisuus hoitaa lastaan tulisi ottaa huomioon. Pelkoja voi vähentää myös lapsen osallistamisen mahdollistaminen hoitotoimenpiteissä, hoitotoimenpiteiden tekeminen rauhallisesti mutta määrätietoisesti, turvalliset otteet tutkimustilanteissa, terapeutin leikin käyttö sekä hoitohenkilökunnan sopiva vaatetus. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 310.)

Marja Salmelan väitöskirjassa tutkimustulosten mukaan useimmiten ilmaistut selviytymiskeinot sairaalapelkojen käsittelyyn olivat vanhempien läsnäolo, positiiviset mielikuvat ja huumori, henkilökunnan apu, leikkiminen ja lapsen oma turvalelu. Eriyisesti sairaalassa tutkimusta varten haastatellut lapset kertoivat leikkimisen olevan tärkeä keino hallita pelkoaan. Pelosta selviytymisen kokemus merkitsee lapselle turvallisuutta ja mielihyvää sekä tunnetta siitä että hän ymmärtää tilanteen merkityksen, hänestä pidetään huolta ja hän saa osallistua tilanteeseen sekä itsensä suojaamista pelolta. Tutkimuksen mukaan sairaalaan liittyviä pelkoja on lapsilla paljon ja ne voivat heijastua heidän käyttäytymiseen ja turvallisuudentunteeseensa, ja joskus lapsen voi olla vaikea ilmaista pelkoaan. Ilmaistakseen pelkonsa lapsi tarvitsee aikuisen apua. Lapset tarvitsevat omia aktiivisia selviytymiskeinoja ja erityisesti mahdollisuutta leikkiin ja mielihyvän kokemiseen huolenpidon ja turvallisuuden lisäksi. Myös vanhemmat tarvitsevat ohjausta tukeakseen lastaan sekä tunnistaakseen lapsensa pelot ja selviytymiskeinot. (Salmela 2010, 4-5.)

4.3.2 Toimenpiteeseen valmistaminen

Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on yksi sairaalassa tapahtuvan leikkitoiminnan osa-alue. Suunnitelmalliset ja toimivat valmistamisen työkalut ovat merkki laadukkaasta lasten sairaanhoidosta. Se kertoo myös siitä, että lasta ajatellaan kokonaisuutena, oppivana ja kehittyvänä yksilönä. Valmistamisella tavoitellaan, että sekä uusista, että myös menneistä sairaalakokemuksista tulisi siedettäviä, jopa kehitettäviä. Valmistamistavan toiminnan päämäärän tulee olla lapsen omien selviytymiskeinojen rakentamisessa ja tukemisessa. Hardgroven (1984) esittämät valmistamisen onnistumiseen vaikuttavat kolme osa-aluetta: harjoitus, lohdutus ja kertaus, pätevät edelleen. Näiden osa-alueiden edellytys on, että läsnä on lapselle turvallinen aiku-

nen. Ilman lapselle turvallisen aikuisen tukea ja läsnäoloa hienoimmatkaan valmistamiseen tähtäävät toiminnot eivät onnistu. (Hiitola 2000, 89.)

Kun lapsi on peloissaan, käyttää hän energiastaan suurimman osan orientoitukseen uuteen, lapselle vieraaseen tilanteeseen. Tilanteen ymmärtämiselle ja tiedon vastaanottamiselle lapsella riittää vain vähän energiaa. Valmistamisen merkitys nousee tässä kohtaa merkittävästi esille. Sen avulla lapselle annetaan etukäteen hänen kykyjensä mukaisesti mahdollisuus saada tarvittava tieto, tiedon käsittelemiseen riittävästi aikaa sekä lopuksi ymmärtämään kokemustaan. Pienten lasten ja vauvojen kohdalla ensisijaisen tärkeää on vanhempien valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen. Vanhempien omien pelkojen ollessa hallinnassa, voi hän rauhoittaa lasta myös esimerkiksi ilman sanoja omalla turvallisuudellaan ja luottamuksellaan. (Hiitola 2000, 89–90.)

Lasta toimenpiteisiin valmistavalla tulee olla tietoa valmistamiseen liittyvistä periaatteista. Myös luottamuksellisen suhteen luominen lapseen on tärkeää. Ei tule unohtaa, että jokainen lapsi on ainutlaatuinen ja yksilö. Tapaa valmistaa lasta toimenpiteeseen tai tutkimukseen ei varmasti ole yhtä ja ainoaa oikeaa. Joissain tilanteissa on parasta, että lapsen valmistamisen tekevät lapsen vanhemmat, kun taas toisinaan voi olla hyvä että asiantuntija valmistaa lapsen. Lapsen kotona valmistamisessa on tärkeää, että vanhemmat ovat etukäteen saaneet tietoa, ohjeita ja opastusta sairaalasta, jotta he osaavat auttaa ja tukea lasta. Ainoastaan visuaalisesti annettu informaatio, videoiden tai kuvakirjojen katselu ei ole riittävää. Lapsi tarvitsee vuorovaikutusta aikuisen kanssa, jotta voi kertoa mitä on tulevasta tutkimuksesta ymmärtänyt. Vain näin meillä voi olla mahdollisuus saada tietoa lapsen asenteista sekä peloista tulevaa toimenpidettä tai tutkimusta kohtaan. Aikuisen läsnäolon merkitys korostuu siis jälleen. Ja erityisesti siksi, että lapsen mielestä sairaala on kylmä ja persoonaton paikka. (Hiitola 2000, 90–91.)

Usein sekä hoitohenkilökunnalla että vanhemmilla on vääristynyt käsitys siitä, että pelokkaan lapsen tulisi tietää tulevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä mahdollisimman vähän. He perustelevat, että olettamuksensa mukaan lapsen pelkoa lisää asian käsittely etukäteen. Hardgrove taas kumoaa väittämän ja on sitä mieltä, että pelokkaan lapsen valmistaminen on ehkä jopa tärkeämpää kuin muiden lasten. On totta, että tutkimustilannetta etukäteen harjoitellut lapsi saattaa todellisessa tilanteessa pe-

lätä enemmän ja olla jännittyneempi kuin lapsi, joka tulee täysin tietämättömänä tilanteeseen. Mutta lapsi, joka on huolellisesti valmistettu toimenpidettä tai tutkimusta varten, ei ole menettänyt luottamustaan häntä hoitaviin aikuisiin. (Hiitola 2000, 91.)

5 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

5.1 Projektin määrittely

Sana projekti on alkuperältään latinaa ja merkitsee suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomen kielessä sanaa hanke käytetään usein projektin synonyymina, hanke voi kuitenkin koostua useista projekteista. Projekti määritellään joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat väliaikaisesti koottu yhteen suorittaakseen tiettyä tehtävää. Lisäksi projektilla tulee olla aikataulu ja kiinteä budjetti. Projekti ei ole jatkuvasti käynnissä olevaa toimintaa vaan sillä tulee olla selkeät tavoitteet, etukäteen määritelty päätepiste. Projekti päättyy kun tavoitteet on saavutettu. Projekti on kokonaisuudessaan oppimisprosessi, joka tavoitteiden saavuttamiseksi edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projekti pohjautuu aina asiakkaan tilaukseen johon asiakas asettaa reunaehdoja ja vaatimuksia. Projektityön luonteelle on myös tyypillistä se, että siihen liittyy riskejä ja epävarmuutta. Aikataulut saattavat venyä, työmääräarviot usein ylittyvät eikä lopputuloksen laatuakaan välttämättä aina miellytä. Vaikka projekti on yleisesti käytetty termi, lopputulos voi olla kaikkea konkreettisen tuotteen ja ongelmanratkaisun välillä. (Virtuaali AMK [www-sivut 2016](#); Ruuska 2012, 13-20.)

5.2 Projektin suunnittelu

Projektin suunnittelu on kovaa ponnistelua vaativaa työtä ja sen avulla ja suunnitelmallisuudella päästään tavoitteisiin. (Pelin 2008, 83.) Projektin suunnitteluvaiheessa projektiin nimetyn projektipäällikön työnkuvana on organisoida suunnittelun kokonaisuus. Useissa tapauksissa projektipäällikkö vastaa projektisuunnitelman kokoamisesta ja lopullisesta kirjoittamisesta. Tärkeää on, että projektipäällikkö kokoaa projektisuunnitelmaa varten eri asiantuntijoilta tarvittavat tiedot. Projektin suunnittelus-

sa erityisen tärkeää on aikataulun laatiminen ja laskeminen sekä tarvikkeiden suunnittelu ja hankinta. Projektipäällikkö laskee budjetin hankittavien tarvikkeiden ja projektiin osallistuvien henkilöiden pohjalta. (Kettunen 2009, 32.)

Suunnitteluvaiheessa tärkeää on varmistaa projektin tilaajan ja toteuttajan yhtäläinen mielipide lopputuotoksesta. Tässä vaiheessa tulee myös varmistaa kummankin osapuolen tietoisuus ja yhteinen toimintamalli projektin aikataululle ja toteutukselle. Tämän lisäksi projektin sisältö ja lopputuotos tulee olla organisaatioon kuuluvien henkilöiden tietoisuudessa. Näiden asioiden ymmärtäminen helpottaa erilaisten työtehtävien ja projektin etenemisen havainnollistamista. Suunnittelu onkin projektin tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana ja hyvin toteutettuna se lisää kommunikaation ja tavoitteiden selkeyttä, varmuutta, yhteisymmärrystä, tehokkuutta sekä alentaa riskejä. (Kettunen 2009, 54–55.)

Opinnäytetyötoitamme ohjasi lehtori Elina Liimatainen-Yläne. Toimimme kehittämissyhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Ryhmämme sai projektiin aiheen opinnäytetyön aloitusseminaarissa 28.8.2015. Kokoonnuimme ensimmäisen kerran yhdessä 24.9.2015 ohjaavan opettajan Elina Liimatainen-Ylänteen kanssa puhumaan leikkitapahtuman mahdollisesta sisällöstä. Saimme ohjeeksi tutustua aikaisempaan opinnäytetyöhön Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla ja miettiä omaa opinnäytetyön aihetta. Lisäksi meidän tuli tutustua Leikkien sairaalan-oppaaseen (Haapanen, Rosenberg & Sorila 2014, 43–45.), jonka teoria meidän tehtävänä oli tuoda käytäntöön. Tapasimme ohjaavan opettajan 11.11.2015, jolloin päätimme omien opinnäytetöidemme aiheet. Tuolloin aiheekseni kehittyi lasten sairaalapelkoa ehkäisevä ja leikin merkitystä toimenpidepelossa korostava ja tukeva nallesairaala. Koin aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla ja poliklinikoilla ei tällaista vielä ollut käytössä. Lisäksi uuden Lasten- ja naistentalon puitteet olivat erinomaiset nallesairaalan käyttöönoton edistämiseksi. Aiempaa tutkimustietoa tarkasteltaessa kävi ilmi, että nallesairaalatoimintaa on jonkin verran käytössä ja leikin merkitystä sairaalahoidosakin on tutkittu, mutta kumpaakin kaivattaisiin lisää, sekä toimintaa, että tutkittua teoriatietoa. Lasten sairaalapelkoja tulisi tutkimustiedon mukaan kyetä myös tunnistamaan ja huomioimaan lasten ja nuorten hoitotyössä, jotta niitä olisi helpompi ehkäistä ja lievittää.

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössäni ensimmäisenä vaiheena oli määritellä projektin tarkoitus ja tavoitteet sekä laatia projektisuunnitelma. Opinnäytetyön aihe oli tilaajan määrittämä ja projektin tarkoituksena oli pysyvän nallesairaalan toteuttaminen Satakunnan keskussairaalan lasten osastolle ja lasten poliklinikoille, jossa lapset pääsevät käsittelemään kokemuksiaan ja mahdollisia toimenpidepelkojaan sairaalaleikin avulla. Projektiluontoisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli alusta lähtien suunnitella, toteuttaa ja arvioida pysyvä nallesairaala-leikkipiste lastenosastolle ja poliklinikoille. Avukseni sain poliklinikoiden seurakunnan lastenohjaajan, sillä oman projektini päätyttyä hänen tehtävänään oli jäädä jatkamaan toimintaa hoitajien ohella. Myös lastenosaston ja poliklinikoiden hoitajien kanssa tehtiin yhteistyötä haastatteleamalla heitä kokemuksista ja kuuntelemalla ideoita. Projektiin sisältyi lisäksi osastotunnille osallistuminen, jossa esittelin aiheeni, kerroin leikkipäivän sisällöstä ja nallesairaala-leikin menetelmänä. Tämän osastotunnin tarkoituksena oli tuoda tietoa leikin merkityksestä sairaalahoidossa ja toimenpidepelossa sekä käytännön ideoita hoitohenkilökunnalle. Projektisuunnitelma laadittiin yhdessä muiden leikkitapahtumia järjestävien opiskelijoiden kanssa osastonhoitajan kanssa käydyn tapaamisen pohjalta, jossa keskusteltiin tilaajan toiveista ja projektin sisällöstä. Lastenosaston ja lasten poliklinikoiden yhteyshenkilönä toimi osastonhoitaja Maarit Harjanne, jonka kanssa sovimme tarkemmista ajankohdista. Ensimmäinen tapaaminen osastonhoitajan kanssa oli 4.12.2016.

Satakunnan keskussairaалalle tehtävä yhteinen projektisuunnitelma laadittiin usean opinnäytetyötapaamisen jälkeen tammikuussa 2016. Valmis projektisuunnitelma hyväksyttiin ensin ohjaavalla opettajalla, jonka jälkeen suunnitelma toimitettiin sähköisenä Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten- ja naistentalon toimialueylihoitaja Tuula Arvolalle 2.2.2016. Lupahakemukseen, jonka olimme myös itse allekirjoittaneet, saimme allekirjoitukset ohjaavalta opettajalta sekä toimialueylihoitajalta 1.3.2016.

Alustavan hyväksynnän saatua aloitin opinnäytetyön teoriapohjan laatimisen sekä käytettävän lähde- ja materiaalivalikoiman läpikäymisen. Teoriapohjan laadinnan aloitin marraskuun alkupuolella ja se jatkui maaliskuun loppupuolelle. Alustava runko teoriapohjasta valmistui aiheseminaariin, joka pidettiin 15.12.2015. Projektissa sain luvan hyödyntää sairaalassa jo olemassa olevia leikkivälineitä ja hoitotarvikkei-

ta, joita nallesairaalassa tarvittiin. Maaliskuun puolivälissä kävin tapaamassa seurakunnan lastenohjaajaa lasten poliklinikalla ja suunnittelimme yhdessä nallesairaalassa tarvitsemiamme välineitä ja leikin kulkua. Ilahdukseksi he olivatkin jo valmiiksi hankkineet osan tarvittavista välineistä. Suunnittelimme, että nallesairaalassa olisi käytössä vauvan sänky, hygieniasyistä nukkevauva nallen tilalla, sekä hoitotarvikkeista muun muassa laastareita, sidoksia, kanyyleja, ruiskuja, happimaskeja, lansetteja, spaatteleita, stetoskoopit ja korvalamppu. Turvallisuussyistä kanyyleista poistettaisiin neulat ja lansetit tehtäisiin niin sanotusti käyttökelvottomiksi eli niillä ei voisi enää oikeasti pistää. Lisäksi lapsille teetettäisiin omat pienet lääkärintakit. Tapasimme osastonhoitaja Maarit Harjanteen vielä 24.3.2016 sopiaksemme tarkat leikkita-
pahtumien järjestämisaikajankohdat sekä osastotunnin ajankohdan. Toteutuksen arvioinnin kannalta päädyimme osastonhoitaja Maarit Harjanteen kanssa päätökseen olla keräämättä konkreettista aineistoa. Arviointi toteutettaisiin suullisesti osallistujilta kyselemällä. Matkan varrella suurimmaksi riskiksi muodostui varmasti se, että potilaita ei juuri niinä hetkinä olisi ollut osastolla ja poliklinikoilla kun leikkipäivät järjestettiin.

5.3 Projektin toteutus

Suunnitteluvaiheen päätyttyä alkaa projektin käynnistymisvaihe. Tässä vaiheessa tärkeää on tarkastaa, että aikaisemmassa vaiheessa laaditut resurssit ja suunnitelmat ovat ajan tasalla. Lisäksi mietitään, millä toimenpiteillä projekti käynnistetään, esimerkiksi käynnistyspalaverin järjestäminen. (Kettunen 2009, 156.) Projektin toteutusvaiheessa tärkeää on tarvittaessa osata muokata toimintamuotoja. Jotta toimintamuotoja pystyttäisiin muokkaamaan, tulee tarvittavat projektin ulkopuolelta tulevat arvioinnit ja projektin omaseuranta lisätä työsuunnitelmaan. Näiden asioiden toteutumisen ehtona on, että projektiin kuuluu järjestelmällinen arviointi- ja seurantamenetelmät. Tämän vuoksi projektisuunnitelman tulee sisältää menetelmät seurantaan ja arviointiin eli tavoitteiden tulee olla selkeät ja lisäksi niiden toteutumiselle tulee olla laadittu mittauskeinot. (Silfverberg 2007, 35.)

Tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla luotiin teoriapohja nallesairaalaa varten, joka toteutettiin toiminnallisena sairaalaleikkinä lasten osastolla ja poliklinikoilla. Projek-

tin toteutukseen kuului kokonaisuudessaan laadukkaan teorian luominen, lasten kasvuun ja kehitykseen ja leikin merkitykseen toimenpidepelossa perehtyminen sekä nallesairaalassa tarvittavien välineiden kokoaminen. Projektissa osallistuin myös osastotunnille, jossa kerroin leikkipäivän sisällöstä ja nallesairaalaista leikin menetelmänä. Tämän osastotunnin ajatuksena oli tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa leikin merkityksestä sairaalahoidossa ja toimenpidepelossa sekä käytäntöön jääviä työmenetelmiä hoitohenkilökunnan käyttöön. Teoriataustan kokoamisen jälkeen luotiin PowerPoint-esitys, jonka sisältönä oli aiemmin laadittu teoriapohja. Valmis PowerPoint-esitys esitettiin tilaajalle osastotunnilla ja hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus arvioida ja antaa palautetta tuotoksesta. Projekti toteutettiin sairaalaleikkinä lastenosastolla ja poliklinikoilla.

5.3.1 Esimerkki nallesairaalaista



Nallesairaalaan osallistui useita lapsia. Hyvänä esimerkkinä nallesairaalan tarpeellisuudesta voidaan kertoa tapaus lapsesta, joka pelkäsi ja jännitti kovin kanyylin laittoa. Hän itki kovasti äitinsä sylissä kuullessaan tulevasta toimenpiteestä. Osastolla

ollessaan lapsi sai leikkiä sairaalaleikkiä ennen toimenpidettään. Hän sai rauhassa tutkia välineitä ja muun muassa itse kiinnittää kanyylin nukkevauvan käteen. Toimenpiteen koittaessa tyttöä ei jännittänytään enää läheskään yhtä paljon kuin aiemmin ja uskomattoman reippaana hän ojensi kätensä lääkärille kanyylin laittoa varten. Näin voidaan siis ajatella, että nallesairaalaalla on toimenpidepelkoa lievittävä vaikutus.

5.4 Projektin arviointi

Kun projekti on tullut ennalta sovittuun aikarajaan, tapahtuu projektin päättäminen. Projekti voi venyä prosessin aikana ilmaantuneiden kehittämistarpeiden vuoksi sekä niiden toteuttamisesta käyttöönotettaessa projektia. Lopputuotoksen hyväksymisen ehdot, jotka on laadittu tarkasti jo projektia aloitettaessa, ovat ehtona projektin kontrolloidulle lopettamiselle. Kun ajantasainen lopputuotos on hyväksytty tilaajan toimesta ja se on tilaajan käytössä, tulee projekti päättyä määrätietoisesti. Projektipäällikön työtehtäviin kuuluu tässä vaiheessa huolehtia asiakirjojen ja dokumenttien yhteen kokoamisesta sekä niiden arkistoinnista. Lisäksi ylimääräinen materiaali tuhoetaan. Projektipäällikön toimesta tapahtuu myös projektin loppuraportin laatiminen. (Ruuska 2007, 40.)

Projektin lopetus ei tarkoita yksinomaan vain loppuraportin laatimista työn tilaajalle. Jo suunnitteluvaiheessa tulee olla määritelty projektin tuotoksen luovuttamisajankohda. Projektin tuotoksena voi esimerkiksi olla talon rakentaminen, jolloin edellytetään vastaanottotarkastus, kun tutkimushankkeessa taas projektin tuotos luovutetaan päätösseminaarissa. (Kettunen 2009, 181–182.)

Esitin opinnäytetyöaiheeni ja teoreettisen taustan Satakunnan keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle osastotunnilla 7.4.2016. Henkilökunnalla oli mahdollisuus arvioida ja antaa palautetta esityksen päätteeksi. Aihe herätti keskustelua ja etenkin nallesairaalan merkitys ja tärkeys kivunlievitysmenetelmänä nousi esille. Nallesairaala-projekti toteutettiin 11.4.2016 lastenosastolla ja poliklinikoilla. Yhdessä seurakunnan lastenhojaajan kanssa kiersimme osaston huoneissa leikittämässä lapsia sekä

poliklinikan odotusauloissa hoidettiin kipeitä nukkevauvoja ja potilaiden omia pehmoleluja.

Lapsilta, vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella voitiin todeta, että nallesairaala-projekti koettiin hyväksi ja käyttökelpoiseksi leikkitoiminnaksi. Innokkaita nallesairaalaan osallistujia oli mukavasti ja lapset leikkivät mielellään sairaalaleikkiä. Isompien lasten kanssa konkreettinen leikki jäi vähemmälle, mutta he olivat tyytyväisiä saadessaan tutustua toimenpiteissä käytettäviin välineisiin. Esimerkiksi nukutuksessa käytettävät maskit ja kanyylit pelottivat ennalta monia, mutta potilaat ja heidän vanhempansa kokivat mielekkääksi saadessaan ennalta tutustua välineisiin. Tämän myötä myös pelko lieveni. Leikin avulla ilmapiiri kokonaisuudessaan oli rennompia ja samalla pelot hieman lievittyivät. Vanhemmat olivat mielissään myös siitä, että lapsille oli järjestetty tämän kaltaista tekemistä. Yhteenvetona voidaan todeta, että lapset antoivat positiivista palautetta innokkaalla sairaalaleikillään ja vanhempien suullinen palaute oli myös ilahduttavaa.

Nallesairaala-projektin todellinen käyttökelpoisuus selviää kuitenkin vasta, kun toimintaa on jatkettu hieman pidempään. Nallesairaala toimintana kehittyy myös koko ajan toiminnan edetessä. Nallesairaalatoimintaa jää jatkamaan lasten poliklinikalla työskentelevä seurakunnan lastenohjaaja. Lisäksi työssään lapsipotilaita hoitava henkilökunta voi hyödyntää nallesairaala valmistautuessaan lapsia erilaisiin toimenpiteisiin sekä hoitotoimenpiteiden jälkeen auttaa lapsia käsittelemään kokemuksiaan. Kokonaisuudessaan projekti eteni suunnitelmien mukaan ja lopputuotos oli odotetun kaltaisen. Raportointiseminaari oli 3.5.2016.

6 POHDINTA

6.1 Projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttaminen

Projektiluontoinen työskentely tuli tutuksi tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tekemisen myötä sekä lisäksi oma projektiosaamiseni karttui. Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä nousi selkeästi esille projektin suunnitelmallisuus. Projektin aloitusvaiheessa tilaajalta saamani aiheen pohjalta laadin projektisuunnitelman, jonka tilaaja hyväksyi ja opinnäytetyösopimukset allekirjoitettiin. Projektin loppuvaiheessa valmis tuotos toteutettiin ja esitettiin tilaajalle. Projektityöskentelytaitojen kehittyttyä osaan toteuttaa projektin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin myös jatkossakin.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Tehdessäni kyseistä opinnäytetyötä omat tiedot lasten hoitotyön periaatteista, sairaalapelosta, leikin merkityksestä toimenpidepelossa ja nallesairaalasta ovat karttuneet ja syventyneet sekä oma ammatillinen osaamiseni kehittyi. Tämän lisäksi opinnäytetyötä laatiessani kokonaiskuva leikin merkityksestä ja sen tärkeydestä sairaalassa on karttunut ja leikin käyttöaiheet ovat tulleet laajemmiksi ja tutummiksi. Lisäksi runsaat omakohtaiset kokemukset pelokkaasta ja hoitotoimenpiteitä vastustavasta lapsipotilaasta olivat myös hyödyksi etenkin opinnäytetyön toteutuksessa lapsipotilaita kohdatessani. Halusin myös kehittää ammatillista osaamistani lapsen valmistelemissä erilaisiin toimenpiteisiin.

Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi nousseet aiheet käytiin läpi tarkasti perustaen tieto useaan eri lähteeseen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen myötä. Lähteitä löysin kirjastoista ja erilaisista tietokannoista. Lisäksi luin myös aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Lähdeaineistoa oli saatavilla runsaasti ja sitä oli melko helppo löytää. Pyrin kuitenkin rajaamaan lähteitä myös tuoreuden perusteella. Lähdemateriaalia tutkiessani ammatillinen osaamiseni lasten hoitotyössä kehittyi myös muiltakin osin, kuin vain lapsen toimenpidepelon käsittelyssä. Lisäksi myös valmistamisen tärkeyden ymmärtäminen korostui. Ajatuksiin nousi usein perhekeskeisen hoitotyön merkitys sekä vanhempien läsnäolo lapsensa hoitotyössä sekä

näiden kehittäminen. Näin ollen tässä opinnäytetyössä käsittelemieni aiheiden tieto karttui ja lisäksi monipuolinen lähteiden käyttö tuli tutuksi. Opinnäytetyötä tehdessä harjaantui myös lähteiden soveltuvuus niin sisällöllisesti kuin ajallisestikin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi sujui hyvin ja suunnitelman mukaisesti.

LÄHTEET

- Haapanen, M, Rosenberg, J, Sorila, M. 2014. Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Harjanne, Maarit 2015. Osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala, LASO1, Lasten pkl, Lastenkirurgian pkl. Henkilökohtainen tiedonanto 4.12.2015.
- Helenius, A. 1993. Leikin kehitys varhaislapsuudessa. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY Pro
- Kirkkala, J. 2015. Suomen ensimmäinen Lasten ja naistentalo. Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti, 6.
- Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 8.12.2015. <http://www.mll.fi>
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektinjohtaminen Oy Risto Pelin
- Pollari. 'Leikki on lapsen oikeus – myös sairaalassa'. Lastensuojelun Keskusliitto. 20.11.2014. Viitattu 2.2.2016. <http://blogi.lskl.fi>
- Ritmala, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.4.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6369-5>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 7.12.2015. <http://www.satshp.fi>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen NOBAB 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Viitattu 23.3.2016.
<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 15.4.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19586>

Virtuaali AMK www-sivut. Viitattu 20.1.2016. <http://www2.amk.fi>



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Mirka Koskela, Marjukka Palomäki, Jannica Savilampi, Sanna Boman Yhteyshenkilön puh: 050-4135181 Osoite: Maamiehenkatu 10 Postino:28500 Postitoimipakka:Pori Email: sanna.boman@student.samk.fi , mirka.koskela@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Leikkitaantumia lapsille Satakunnan keskussairaalan lasten osastolla ja lasten poliklinikoilla. Nallesairaala, sadutus, piirtäminen, lukeminen.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Tuula Arvola <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>1.3.2016</u> <i>Elina Liimatainen-ylänne</i> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: elina.liimatainen-ylanne@samk.fi Puh: <u>0447103850</u>	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä Päiväys: <u>1.3.2016</u> <i>Mirka Koskela Marjukka Palomäki</i> Allekirjoitus ja nimenselvennys Mirka Koskela, Marjukka Palomäki	
	Päiväys: <u>1.3.2016</u> <i>Jannica Savilampi</i> Allekirjoitus ja nimenselvennys Jannica Savilampi, Sanna Boman	



Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____._____._____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>1.3.2016</u> <u><i>Juha Anttonen</i></u> Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

Projekti/tutkimus	Projektin/tutkimuksen tavoitteet	Tehtävät/toimenpiteet	Tulokset ja vaikutukset	Arviointisuunnitelma
Suomen Punaisen Ristin Lasten lauantai: Nallesairaala-projekti. (Ont)	Tarkoituksena oli ensiapuvalmiuksien lisäämisen lisäksi herättää lasten ja heidän vanhempiansa huomio tapaturmien ehkäisyyn.	Opinnäytetyön aiheena oli järjestää ensiapukoulutusta lapsille Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin järjestämään Lasten lauantai-tapahtumaan.	Tulokset olivat hyviä, mutta vain osa tavoitteista toteutui hyvin.	Tulokset olivat hyviä, mutta vain osa tavoitteista toteutui hyvin.
Nallesairaala apuna lievittämässä sydänsairaiden lasten sairaeläpelkoja. (Ont)	Tavoitteena oli lievittää sydänsairaiden lasten pelkoja heille tehtäviä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä kohtaan Nallesairaalan toimipisteen avulla.	Työn tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla 3-9-vuotiaiden sydänsairaiden lasten sairaeläpelkoja.	Tuloksina saatiin, että lapsen ja sydänsairaalan lapsen ajattelussa ja psykosoiaalisessa kehityksessä, eikä heidän kokemissaan sairaeläpelkoissa ole juurikaan eroa.	Jatkossa tulisi arvioida Nallesairaalan toimivuutta pelkojen lievittämiseksi uuden kyselyn avulla.

<p>Myöhäis- leikki- ikäisten las- ten sairaala- pelot. (Ont)</p>	<p>Tavoitteena oli tehdä vanhemmille tarkoitettu opas joka lisää tietämystä myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapelosta, jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää osana potilasohjausta.</p>	<p>Tehdä opas, johon sisällytetään kolme tärkeintä aihekokonaisuutta: lasten yleisimmät sairaalapelot, niiden ilmeneminen sekä niiden lievitys ja käsittely.</p>	<p>Huomattiin, että lasten sairaalapelkojen jälkivai- kutuksia on tutkittu melko vähän. Pelko- ja täytyisi myös kyetä tunnistamaan ja huomioimaan lasten ja nuorten hoitotyössä, jotta niitä olisi helpompi ehkäistä ja lievittää.</p>	<p>Jatkossa olisikin hyvä selvittää, onko opas vastannut toimeksiantajan tarpeita ja antanut uusia näkökulmia lasten hoitotyöhön.</p>
<p>5-6- VUOTIAID EN LASTEN PELOT SAIRAALA SSA (Pro gradu- tutkielma)</p>	<p>Tavoitteena on kuvata lasten pelkokokemuksia, jotta sairaalassa koettuja pelkoja kyettäisiin lievittämään nykyistä tehokkaammin.</p>	<p>Tutkimustehtävänä on kuvata mitkä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa ja kuinka paljon he pelkäävät sairaalassa.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan lasten pelot on jaettavissa kolmeen luokkaan; pelot sairaalaympäristöä kohtaan, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot sekä lapseen it-</p>	<p>Maassamme tarvitaan lisätutkimusta leikki-ikäisten lasten pelkokokemuksista sairaalassa.</p>

			seensä kohdistuvien tuntemusten pelot.	
Leikki-ikäisten kokemus sairaalapelko ja pelon hallinta. (Pro gradu-tutkielma)	Tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisten lasten sairaalahoidon aikaisia pelon kokemuksia.	Tutkimustehtävänä on kuvata mitä leikki-ikäiset lapset pelkäävät sairaalahoidon aikana ja miten he pyrkivät hallitsemaan pelkojaan.	Tässä tutkimuksessa sairaalahoidon aikaisista pelon kokemuksista erottui kaksi ulottuvuutta: Pelon kohteet ja pyrkimykset pelon hallintaan.	Lasten sairaalahoidon aikaisien pelkojen tunnistaminen auttaa hoitotyöntekijöitä eläytymään lasten maailmaan. Maassamme tarvitaan lisätutkimusta kaikenikäisten lasten pelon kokemuksista terveydenhuollossa.