



## TIIVISTELMÄ

**Tekijät:** Auvinen Hanna, Janhunen Iina & Kononen Kati

**Työn nimi:** Jännittääkö? – Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen toimenpiteeseen valmistaminen

**Tutkintonimike:** Terveystyöntekijä (AMK)

**Asiasanat:** Valmistaminen, leikki-ikäinen, emotionaalinen, toimenpide, pelko, sadut

Leikki-ikäisillä lapsilla on useita sairaalaan ja siellä tehtäviin toimenpiteisiin kohdistuvia pelkoja sekä ahdistusta. Hoitotyössä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten kirjallisuusterapeuttisia keinoja, lieventämään lasten negatiivisia tunteita sekä antamaan emotionaalista tukea. Lapsen psyykinen tukeminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Lisäksi lapsen huomioonottava sairaalaympäristö ja mahdollisuus kokemusten työstämiseen toimenpiteen jälkeen vaikuttavat lapseen myönteisesti.

Tuotteistetun opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien (knk) poliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa knk-poliklinikalle lapsipotilaille suunnattua materiaalia, jonka avulla heitä voidaan valmistaa emotionaalisesti tuleviin toimenpiteisiin. Knk-poliklinikalla oli tarve opinnäytetyön tuotteille, koska heillä oli aikaisemmin ollut materiaalia vain fyysisen valmistamisen tueksi. Tavoitteena oli tuotetun materiaalin avulla lievittää lapsipotilaiden toimenpiteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoja sekä antaa vanhemmille työkalu, jolla valmistaa lasta henkisesti toimenpiteeseen.

Tuotteistamisprosessi kuvattiin viiden vaiheen kautta ja siinä huomioitiin tärkeimpinä tekijöinä toimeksiantajan näkemykset sekä teoriapohjan ja kohderyhmän vaikutus kehitettäviin tuotteisiin. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista haettiin vastauksia tutkimustehtäviin, jotka olivat ”Mikä leikki-ikäisiä lapsia pelottaa sairaalassa?” sekä ”Miten leikki-ikäisiä lapsia voidaan emotionaalisesti valmistaa knk-toimenpiteeseen ja mikä merkitys sillä on?”. Lisäksi selvitettiin knk-toimenpiteeseen saapuvan lapsipotilaan hoitopolku Kainuun keskussairaalassa. Opinnäytetyön tuloksina syntyi toimenpiteeseen valmistava satu, sadun hahmosta valmistetut sisustustarrat ja kotiutusvaiheessa annettava reippausdiplomi.

Opinnäytetyöprosessin aikana tultiin siihen johtopäätökseen, että lapsilla on sairaalapelkoja ja emotionaalinen valmistaminen on tärkeää sekä kannattavaa monesta eri näkökulmasta katsottuna. Jatkotutkimusaiheet nousivat niistä käsitteistä ja ideoista, jotka rajattiin pois tästä opinnäytetyöstä. Esimerkiksi tuotteiden käyttöönoton jälkeen voisi tutkia niiden todellista käytettävyyttä.

## ABSTRACT

**Authors:** Auvinen Hanna, Janhunen Iina & Kononen Kati

**Title of the Publication:** Preparing Preschoolers Emotionally for Medical Procedures

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** Preparation, preschooler, emotional, procedure, fear, fairytales/tales

Preschool-aged children may fear and feel anxious about hospitals and medical procedures. In nursing different methods such as bibliotherapeutic techniques can be used to reduce children's negative emotions and support them emotionally. For successful treatment it is important to support children mentally. A child-friendly hospital environment and possibility to work on hospital experiences afterwards affect children positively.

The commissioner of this thesis was the Ear, Nose and Throat (ENT) Outpatient Clinic at Kainuu Central Hospital within Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The purpose of this study was to produce material for pediatric patients in the ENT Clinic that would help prepare them emotionally for future procedures. Previously the ENT Clinic had had time and tools only for physical preparation. Therefore, material for emotional preparation was needed. The aim was to reduce children's fears of and anxiety about procedures.

The product development process was described through five phases, and the most important factors considered were the commissioner's point of view and the effect that the theory and target group had on the products that were being developed. Answers for the research tasks were searched from literature and scientific researches. The research tasks were the following:

1. What did frighten children in hospital?
2. How could children be emotionally prepared for ENT procedures and what was the meaning of it?

The products developed were a fairy tale that prepares children for procedures, wall stickers featuring the characters of the fairy tale, and a diploma that is to be given at discharge.

The main conclusions are that children have fears of hospitals, and emotional preparation is important and beneficial from many different perspectives. Topics for future studies rose from the ideas that were excluded from this thesis: for example, the actual usability of the products could be studied after they have been introduced in the ENT Clinic.

*Justus-Jänö on lähdössä*

*sairaalaan Isä-Jänön kanssa.*

*Justusta jännittää, koska hän ei ole*

*aikaisemmin ollut leikkauksessa.*

*Outo ympäristö ja isästä eroon joutuminen*

*mietityttävät pientä potilasta. Justus-Jänö*

*ei ole ainut ketä pelottaa...*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	3
3 AIHEEN RAJAUS JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	4
4 LEIKKI-ikäINEN LAPSI KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUIEN POLIKLINIKALLA .....	7
5 MIKÄ LEIKKI-ikäISIÄ LAPSIA PELOTTAA SAIRAALASSA?.....	10
6 LAPSEN EMOTIONAALINEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAMINEN .....	14
6.1 Valmistamisen merkitys.....	16
6.2 Valmistamisen vaiheet .....	17
6.3 Satu valmistaa toimenpiteeseen.....	19
6.4 Sairaalaympäristö ja sairaalokokemusten työstäminen.....	20
7 TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	23
7.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	24
7.2 Ideavaihe.....	25
7.3 Luonnosteluvaihe .....	26
7.4 Tuotteiden kehittäminen .....	27
7.5 Tuotteiden viimeistely.....	32
8 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	37
8.1 Tuotteiden arviointi .....	37
8.2 Johtopäätökset.....	43
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	45
9 POHDINTA.....	47
9.1 Luotettavuus.....	48
9.2 Eettisyys .....	52
9.3 Ammatillinen kehittyminen.....	55
LÄHTEET .....	59
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Monet lähteet ympäri maailmaa osoittavat, että leikkausta edeltävä ahdistus on maailmanlaajuinen haaste terveydenhuollolle. On arvioitu, että noin 60 % lapsista kokee merkittävää ahdistusta ennen leikkausta. (Dreger & Tremback 2006.)

Toimenpiteeseen valmistamista voidaan verrata ennaltaehkäisevään rokotukseen, jossa lapselle annetaan siedettävä, pieni "maistiainen" tulevasta. Valitettavan usein vanhemmilla on kuitenkin käsitys, että lapsen on parempi tietää mahdollisimman vähän tulevasta toimenpiteestä. Perusteluiksi vanhemmat ovat esittäneet, että asiasta puhuminen etukäteen lisää lapsen pelkoa. (Hiitola 2000, 91.) Näin ei kuitenkaan ole, sillä emotionaalisen valmistamisen avulla voidaan vähentää lapsen toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta. Ahdistusta lieventämällä voidaan vaikuttaa toimenpiteestä lapselle mahdollisesti aiheutuviin emotionaalisiin seurauksiin, kuten unihäiriöihin, eroahdistukseen ja lääkäripelkoon. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009.)

Hypoteesina eli ennakko-oletuksena tässä opinnäytetyössä on, että leikkikäisillä lapsilla on pelkoja sairaalaa ja siellä tehtäviä toimenpiteitä kohtaan. Oletamme myös, että toimenpiteeseen psyykkisesti valmistavan materiaalin avulla voidaan lievittää kyseisiä pelkoja sekä helpottaa lapsipotilaiden ahdistusta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Toimeksiantajasta käytetään tekstin elävöittämiseksi ja luettavuuden helpottamiseksi myös yleisesti käytössä olevaa lyhennettä knk-poliklinikka. Työelämänohjaajamme toimii sairaanhoitaja Mervi Heikkinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata knk-poliklinikan kehittämistarpeeseen tuottamalla materiaalia, jonka avulla lapsipotilaita voidaan valmistaa toimenpiteisiin emotionaalisesti. Tavoitteena on tuotetun materiaalin avulla lievittää lapsipotilaiden toimenpiteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoja sekä antaa vanhemmille työkalu, jolla valmistaa lasta henkisesti toimenpiteeseen.

Tuotteistamisprosessi kuvataan Jämsän ja Mannisen (2000) viiden tuotekehitysvaiheen mukaan alkaen kehittämistarpeen tunnistamisesta ja päättyen tuotteiden viimeistelyyn. Tuotteistamisprosessissa huomioidaan tärkeimpinä toimintaa ohjaavina tekijöinä toimeksiantajan näkemykset sekä teoriapohjan ja kohderyhmän vaikutus kehiteltäviin tuotteisiin.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen osaamisen kehittymistä tarkastellaan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kautta. Kompetensseiksi valittiin eettinen toiminta, terveyden edistäminen, yhteistyö, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä hoitotyön päätöksenteko.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on valmistaa Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle lapsipotilaille suunnattua materiaalia, jonka avulla heitä voidaan valmistaa tuleviin toimenpiteisiin.

Tavoitteena on tuotetun materiaalin avulla lievittää lapsipotilaiden toimenpiteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoja sekä antaa vanhemmille työkalu, jolla valmistaa lasta henkisesti toimenpiteeseen. Tuotteistamme hyötyvät ensisijaisesti lapsipotilaat ja heidän perheensä. Knk-poliklinikka saa materiaalia, jonka avulla hoitajat voivat kehittää työtään perhekeskeisemmäksi.

Tavoitteenamme tämän opinnäytetyön tekijöinä on valmistaa konkreettiset tuotteet, joista on aidosti hyötyä. Tulevina terveydenhoitajina meistä tulee lapsia kohtaavia ammattilaisia. Tavoitteenamme on kehittää kykyämme kohdata ja ymmärtää lapsia sekä heidän perheitään ammatillisesti. Tavoitteenamme on myös oppia lisää lapsen emotionaalista leikkaukseen valmistamisesta ja pelkojen lievittämisestä.

### **Tutkimustehtävinämme on selvittää:**

Mikä leikki-ikäisiä lapsia pelottaa sairaalassa?

Miten leikki-ikäisiä lapsia voidaan emotionaalisesti valmistaa knk-toimenpiteeseen ja mikä merkitys sillä on?



### 3 AIHEEN RAJAUS JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS

YK:n Lapsen oikeuksien julistus (Lapsen oikeuksien julistus 2016) tavoittelee kaikille lapsille perusoikeuksia eli terveyden, koulutuksen, tasa-arvon ja turvan takaamista. Julistuksen mukaan lapsella on oikeus saada asianmukaista hoitoa ennen ja jälkeen syntymän katsomatta esimerkiksi rotuun, sukupuoleen, uskontoon, poliittiseen vakaumukseen tai varallisuuteen. Suomessa potilaan sairaanhoitoa ohjaa lainsäädäntö, joka säätelee myös alaikäisen potilaan asemasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sen mukaan jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain seitsemännen pykälän mukaan alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenee päättämään hoidostaan.

Suomen Nobab kuuluu muiden pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen ja edustaa Suomea EACH:ssa (European Association for Children in Hospital). Yhdistyksen laatimat standardit lasten oikeuksista sairaalassa perustuvat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Neljännen standardin mukaan lapsella ja vanhemmillä on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tieto tulee esittää lapsen ikä, kehitystaso, tietotaso ja yleistila huomioiden. (Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa 2009.)

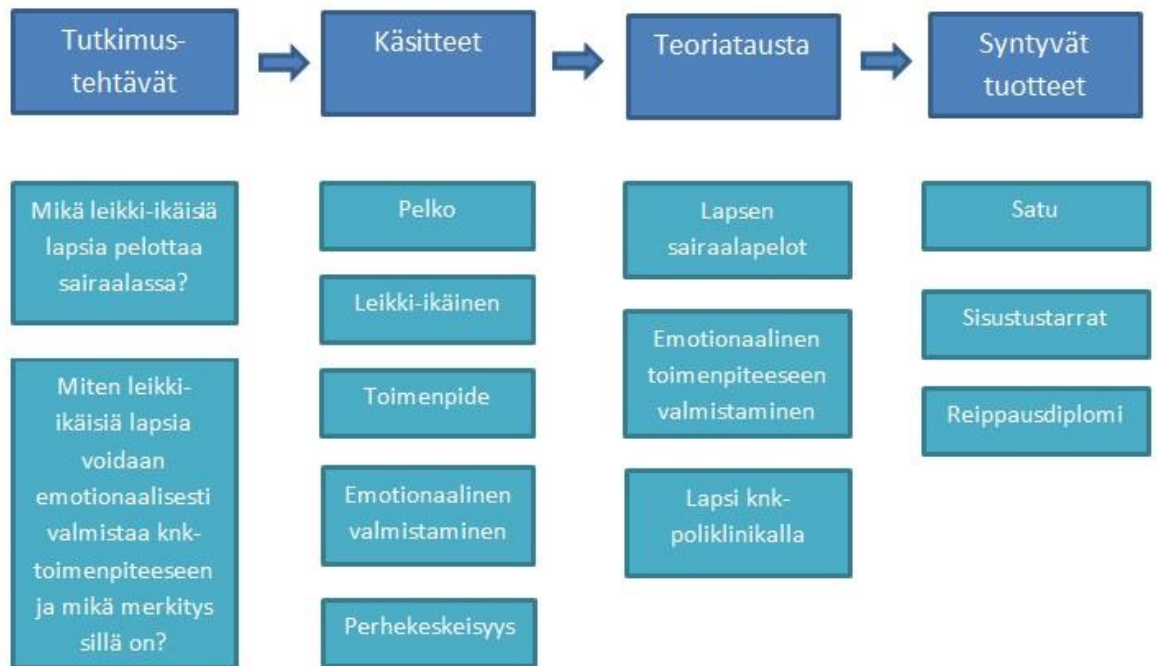
Tämä opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisen lapsen emotionaalista toimenpiteeseen valmistamista hoitotyön preoperatiivisessa vaiheessa, jättäen huomioimatta esimerkiksi leikkauskelpoisuuteen liittyvät seikat. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilaan leikkauspäätös on tehty ja päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosastolle. Tästä alkaa intraoperatiivinen vaihe, jonka aikana potilaalle tehdään kirurgiset toimenpiteet. Kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön, alkaa postoperatiivinen vaihe ja se kestää niin kauan, kuin potilas tarvitsee toimenpiteeseen liittyvää hoitoa. Nämä kolme vaihetta kuuluvat perioperatiiviseen hoitotyöhön, jolla siis tarkoitetaan leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksenjälkeistä aikaa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 11, 20 – 21.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (2009 & 2016) on laatinut suosituksen leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Suositus on laadittu tukemaan ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja vahvistamaan lapsipotilaiden asemaa päiväkirurgiassa. Suositus on suunnattu 2-5 -vuotiaille lapsille. Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen pohjautuen on määritelty myös tämän opinnäytetyön ikärajaus koskemaan 2-5 -vuotiaita leikki-ikäisiä lapsia. Toimenpiteeseen valmistava materiaali on rajattu koskemaan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta lähtöisin lapsille tehtäviä yleisimpiä toimenpiteitä.

Lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen on sidoksissa vanhempien riittävään tiedonsaantiin ja valmiuksiin valmistella lastaan toimenpiteeseen (Korhonen ym. 2009, 1). Tästä syystä olemme huomioineet myös perhekeskeisyyden merkityksen ja käsittelemme valmistamista myös vanhemman näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme lapsen vanhemmalla henkilöä, joka todennäköisimmin valmistaa lasta toimenpiteeseen ja on lapsen mukana sairaalassa.

Lasten pelkoja on tutkittu yleisellä tasolla paljon sekä ulkomailla että Suomessa. Sen sijaan hoitotieteellisiä erityisesti 2-5-vuotiaiden lasten sairaalapelkoihin liittyviä tutkimuksia on tehty vähän sekä kotimaassa että ulkomailla (Talka 2009, 2). Tässä opinnäytetyössä lasten pelot on rajattu koskemaan ainoastaan leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja.

Teoriatausta muodostuu lapsen sairaalapelosta, emotionaalisesta toimenpiteeseen valmistamisesta ja lapsen hoitopolusta. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä, käsitteitä, teoriataustaa ja syntyviä tuotteita kuvataan viitekehyksessä kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä, käsitteitä, teoriataustaa ja syntyviä tuotteita havainnollistava viitekehys.

#### 4 LEIKKI-ikäINEN LAPSI KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN POLIKLINIKALLA

Kirjallisuudessa leikki-ikäisen lapsen määritelmä vaihtelee. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 2 - 5-vuotiasta lasta. Tyypillistä kyseisessä iässä on lapsen nopea psyykinen ja fyysinen kehitys. Myös kieli kehittyy vauhdilla. Kaksivuotias vasta opettelee puhumista, kun viisivuotias pystyy jo muodostamaan kokonaisia lauseita. Lasta kuuntelemalla ja ilmaisemalla, että hänen asiansa on tärkeä, voi tukea lapsen puheen kehitystä ja itsetuntoa. Tässä iässä lapsi on utelias, uhmakas, aktiivinen ja rohkea. Lapsi tutustuu ympäröivään maailmaan leikin avulla. (Hermanson 2012, 51 – 55.) Ikäkauden aikana lapselle muodostuu oma tahto ja hän opettelee olemaan erossa vanhemmistaan. Leikki-ikäisen lapsen mielikuvitus on vilkas ja hän kyselee paljon. Vähitellen lapsi haluaa tehdä asioita itse ja saada myönteistä huomiota onnistumisistaan. Ikäkauden lopulla lapsi haluaa olla iso ja pärjätä monissa asioissa, mutta tarvitsee silti johdonmukaisuutta, rutiineja ja rajoja. (Soisalo 2012, 113 – 115.)

Kainuun keskussairaalan knk-poliklinikalla hoidetaan kaikenikäisiä korva-, nenä- ja kurkkutauteja sairastavia potilaita. Lapsipotilaat saavat poliklinikalle lähetteet usein yksityiseltä puolelta, erikoissairaanhoidon muista yksiköistä ja perusterveydenhuollosta, kuten esimerkiksi hammaslääkäristä. (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto, 2015b.)

Knk-poliklinikalta lähtöisin lapsille tehtävät yleisimmät toimenpiteet ovat tärykalvojen putkitus, nielurisaleikkaus sekä kitarisaleikkaus. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Jouko Kotimäen karkean arvion mukaan näitä toimenpiteitä tehdään Kainuun keskussairaalassa vuosittain noin sata. (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto, 2015b.) Yleensä nämä toimenpiteet tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä (Jalanko 2009, 87, 102). Päiväkirurginen toimenpide tarkoittaa sitä, että potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuu saman päivän aikana. Päiväkirurgian tulisi nykykäsityksen mukaan olla ensisijainen vaihtoehto, kun suunnitellaan ei-kiireellistä toimenpidettä ja sairaalassa yöpyminen ei toi-

menpiteen kannalta paranna hoidon tulosta. (Rosenberg, Alahuhta, Lingren, Olkkola & Ruokonen 2014, 412.) Myös lapsen, vanhempien ja sairaalan näkökulmasta päiväkirurginen toimenpide on paras vaihtoehto. Se häiritsee tavanomaista arkea kaikista vähiten ja toisaalta lisää myös sairaaloiden tehokkuutta. (Korhonen ym. 2009.)

Usein tärykalvoputkitukset päädytään tekemään, jos lapsella on ollut tiheästi korvatulehduksia tai liimakorva. Liimakorvalla tarkoitetaan välikorvaan kertyvää liimamaista nestettä, joka on yleensä seurausta tavallisesta korvatulehduksesta. Korvien putkituksessa tärykalvoon asennetaan niin sanotut ilmastointiputket, jotka takaavat suoran yhteyden välikorvasta ulkoilmaan. (Jalanko 2014.) Toistuvat korvatulehdukset voivat olla syy myös kitarisan poistoleikkaukseen. Toinen merkittävä poistoon johtava syy on risan suuri koko. Suurikokoinen kitarisa häiritsee lapsille tärkeää nenähengitystä ja pahentaa flunssan oireita. Nielurisaleikkaukseen taas päädytään, jos lapsella todetaan yöaikaan toistuvia hengitystietulehduksia tai hengitysongelmia, kuten kuorsausta ja yöheräilyä. (Jalanko 2009, 87, 102.) Toisinaan lapsipotilailta poistetaan sekä kitarisa että nielurisat saman toimenpiteen aikana (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto, 2015c).

Lapsipotilaan hoitopolku koostuu pre-, intra- ja postoperatiivisista vaiheista (Lukkari ym. 2013, 22). Lapsella on ollut oireita, joiden perusteella hän saa lähetteen erikoissairaanhoidon. Kotiin saapuu kutsukirje, jossa kerrotaan vastaanottoaika ja ohjeet vastaanotolle saapumisesta. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan vastaanotolla lääkäri tutkii lapsen ja tekee arvion hoidontarpeesta. Jos lääkäri tekee yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa leikkauspäätöksen, varataan lapselle aika toimenpiteeseen. (Juvonen & Haatajainen 2015.) Lapsipotilaat pääsevät toimenpiteeseen yleensä noin kuukauden sisällä leikkauspäätöksestä (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto 2015b).

Lääkärin vastaanoton päätyttyä sairaanhoitaja keskustelelee knk-poliklinikalla lapsen ja hänen vanhempansa kanssa toimenpiteeseen liittyvistä asioista ja tekee tarvittavat mittaukset. Leikkaushaastattelussa vanhemman kanssa käydään läpi esitietolomake, johon täytetään muun muassa lapsen allergiat, ruokavalio,

aiemmat toimenpiteet ja perussairaudet. Näin varmistetaan lapsen turvallisuus nukutustoimenpidettä varten. Esitietolomakkeen lisäksi hoitaja käy vanhemman kanssa läpi leikkauspäivän kulun sekä kutsukirjeen, jossa annetaan ohjeet leikkauspäivän aamulle ja kerrotaan muista huomionarvoisista asioista. (Ahonen, Heikkilä & Siipo 2014, 1.)

Leikkaushaastattelu on sisällöltään informatiivinen ja keskittyy erityisesti keskusteluun vanhemman kanssa. Haastattelussa läpikäytävät asiat ovat tärkeitä käsitellä yhdessä, jotta voidaan varmistua siitä, että potilas ja hänen vanhempansa ovat ymmärtäneet valmistautumisohjeet. Samalla käydään läpi myös jälkihoito-ohjeet ja tarvittaessa ohjataan potilas laboratoriotiloihin. (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto 2015a.) Nykytilanne Kainuun keskussairaalaossa on siis se, että lapset valmistellaan toimenpiteeseen samalla tavalla kuin aikuispotilaatkin.

Leikkauspäivän aamuna lapsi saapuu joko lastenosastolle tai Leiko-yksikköön, joka on lyhenne sanoista leikkauksen kotoa. Nukutusta varten lapsi on ohjeistuksen mukaisesti ollut syömättä ja juomatta edellisestä illasta lähtien. Hän on halutessaan saanut ottaa kotoa mukaansa lelun tai unirievun tuomaan turvaa. Lapsipotilaan vanhempi voi osallistua hoitoon ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. (Haataja, henkilökohtainen tiedonanto 2016; Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto 2015b.) Lapselle tehdään leikkausvalmistelut ennen kuin hän siirtyy leikkaussaliin (Juvonen & Haatajainen 2012). Päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat leikkauspäivänä iltapäivällä tai illalla täytettyään päiväkirurgisen potilaan kotiuttamiskriteerit (Rosenberg ym. 2014, 412). Kriteerejä ovat muun muassa, että potilas on hyvin hereillä, on virtsannut, kävely onnistuu tuetta, kipu on hallinnassa eikä potilaalla ole verenvuotoa (Anestesiakertomus 2016). Lapsipotilaiden ja heidän vanhempiansa kanssa kerrataan jälkihoito-ohjeet ennen kotiinlähtöä (Juvonen & Haatajainen 2012).

## 5 MIKÄ LEIKKI-ikäisiä lapsia pelottaa sairaalassa?

Pelko on ollut pohjimmiltaan ihmiskunnan eloonjäämisen ja lajin säilymisen kannalta olennainen itsesuojeluvaisto. Pelko on luonnollinen osa ihmistä ja se aktivoi liikkeelle elimistön fysiologiset voimavarat. (Mäki & Arvola 2009, 66.) Poijula (2016, 62 – 63) kuvailee ja tarkentaa, että koetun tunteen lisäksi pelko voi aiheuttaa esimerkiksi käsien vapinaa, hikoilua, kalpenemista ja sydämen hakkamista. Nämä pelon tunteen aktivoimat fysiologiset reaktiot auttavat pelkäävää joko voittamaan vaaratilanteen tai pääsemään siitä pois eli käynnistävät taistele tai pakene -reagoinnin. Käyttäytyminen muuttuu siten, että ihminen pyrkii pääsemään eroon pelon aiheuttajasta. Pelko on tunteena voimakas sekä negatiivinen ja sen aiheuttaja on jokin itsen ulkopuolinen tekijä, joka koetaan uhkaavaksi.

Pelot kuuluvat lasten kehitykseen. Lapsilla on useita erityyppisiä pelkoja sekä tarpeita käsitellä niitä. Synnynnäiset pelot ja tiettyihin ikäkausiin liittyvät kehitykselliset pelot ovat tyypillisiä lapselle. Lisäksi voi olla pelkotiloja, jotka johtuvat lapsuuden aikaisista traumaattisista kokemuksista. Tyypillisiä päiväkotikäisen lapsen pelkoja ovat muun muassa nukkumaanmenon pelko, vanhemmista eroon joutumisen pelko sekä katoamisen pelko, joka liittyy kuoleman pelkoon. (Mäki & Arvola 2009, 66 – 67.) Poijula (2016, 64) lisää, että jokin hyvin pelottava kokemus lapsen elämässä voi olla syynä yksittäisiin pelkoihin ja ahdistustiloihin myöhemmin. Lapsella voi olla esimerkiksi kivuliaan toimenpiteen aiheuttama lääkäripelko. Kyseinen pelottava tapahtuma voimistaa pelkoa edelleen aiheuttaen voimakasta kiihtymystä.

Kehitykselliset ja synnynnäiset pelot poistuvat vähitellen lapsen kasvaessa. Normaalin oppimis- ja kypsyminen prosessin aikana lapsi oppii vähitellen tunnistamaan sekä hallitsemaan pelkojaan. Pelot eivät kuitenkaan häviä kokonaan vaan lapsi oppii kehittämään realistisia pelkoja ja sivuuttamaan epätodelliset pelot. Luonnollisen pelkojen voittamisprosessin aikana lapsi voittaa kuhunkin ikäkauteen tyypillisesti liittyvät pelot. Lasta tulee tukea pelkojen voittamisessa ja apuna

voidaan käyttää kirjallisuusterapeuttisia keinoja, kuten lasten satuja ja kirjoja. (Mäki & Arvola 2009, 66 – 67.)

Useimmat lapset reagoivat sairaalaan joutumiseen psyykkisesti. Lapsen sairaus ja joutuminen sairaalaan on mahdollisesti stressiä aiheuttava sekä uhkaava kokemus lapselle ja hänen perheelleen (Hiitola 2000, 48; Li & Lam 2003, 882). Sairaala poikkeaa kodista sekä tutusta elinympäristöstä ja on lapselle vieras paikka. Sairaalassa on vieraita ääniä, hajuja sekä ihmisiä. Lisäksi lapsi joutuu kohtaamaan useita epämiellyttäviä asioita, jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi kipua. (Hiitola 2000, 48.)

Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten, esimerkiksi Ivanoff, Laijärvi ja Åstedt-Kurki 1996, Flinkman ja Salanterä 2004, Talka 2009 sekä Salmela 2010, mukaan leikki-ikäisillä lapsilla on useita sairaalaan liittyviä pelkoja. Tutkimuksissa ilmenneet lasten sairaalapelot voidaan karkeasti jakaa sairaalaan liittyviin pelkoihin sekä pelkoihin, jotka kohdistuvat jollakin tavalla lapseen itseensä.

Aikaisempien tutkimusten valossa lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ovat esimerkiksi pelot hoitotoimenpiteitä (Flinkman & Salanterä 2004; Talka 2009; Salmela 2010) ja sairaalaympäristöä kohtaan (Talka 2009). Toimenpiteisiin kohdistuvat pelot sisältävät pelot pistämistä (Flinkman & Salanterä 2004; Talka 2009; Salmela 2010; Tunney & Boore 2013), näytteenottoa ja erilaisia tutkimuksia kohtaan (Salmela 2010). Monella eri tavalla suoritettuun pistämiseen kohdistuvat pelot sisältävät pistämisen yleensä, insuliinipumpun laittamisen, verinäytteenoton sekä kanyloimisen (Talka 2009). Lapsen tyyppisesti pelätessä pistämistä taustalla on yleensä kivun pelko (Hiitola 2000, 56 – 57; Fairley 2016). Pelon takana saattaa olla myös lapsen epäily, että esimerkiksi toistuvan verinäytteenoton seurauksena hänen verensä loppuu vähitellen kokonaan. Lapsen oloa helpottaa, kun hän saa tietää kehon valmistavan koko ajan lisää verta, jolloin veri ei vähene tai lopu kesken. (Hiitola 2000, 56 – 57.) Voimakkainta lasten pelko on itse toimenpidettä kohtaan (Flinkman & Salanterä 2004).



Myös Fairley (2016) tuo esille, että invasiiviset eli elimistöön kajoavat toimenpiteet, esimerkiksi kanyloiminen ja katetroiminen, usein lietsovat lasten ja heidän vanhempiansa ahdistusta. Lasten jännittyneisyys toimenpiteisiin liittyen saattaa johtua myös esimerkiksi vaikeuksista ymmärtää monimutkaista lääketieteellistä tietoa sekä epätietoisuudesta toimenpiteeseen liittyen. Lapsilla voi olla aikaisempia huonoja sairaalakokemuksia. He saattavat aistia vanhempiansa ahdistuksen eivätkä he välttämättä ymmärrä, miksi jokin toimenpide täytyy tehdä.

Sairaalaympäristöön liittyen lapsille pelkoa aiheuttavat sairaalaan joutuminen it-sessään (Talka 2009; Salmela 2010), outo ja vieras ympäristö (Ivanoff ym. 1999; Flinkman & Salanterä 2004, Fairley 2016), pimeä sekä erilaiset äänet kuten tippalaskurin ääni (Talka 2009). Sairaalassa olevista hoitovälineistä lapsille pelkoa aiheuttavat esimerkiksi insuliinipumppu, kanyyli sekä tippaletku (Talka 2009).

Kirmanen (2000) toteaa sosiaalipsykologisessa tutkimuksessaan, että joitakin lasten pelkoja yhdistää pelon kohdistuminen lapselle outoon ja uuteen tilanteeseen tai asiaan. Tällaisia pelottavia tilanteita ovat esimerkiksi lääkärissä käyminen ja sairaalaan joutuminen. Kyseisten tilanteiden pelkoon liittyy lasten kertoaman mukaan pelottavia asioita, joita ovat esimerkiksi leikkaus sairaalassa, verikokeen ottaminen tai hammaslääkärissä käyminen. Pelot kivusta, uudesta ja entuudestaan tuntemattomasta tilanteesta sekä vieraista ihmisistä saattavat yhdistyä kokemuksissa. Myös hylätyksi tulemisen ja vanhemmista erossa olemisen voidaan olettaa liittyvän sairaalassa olemisen pelkoon.

Sairaalassa potilaana olemiseen ja lapsen omaan vartaloon liittyviä pelkoja ovat pelot erilaisista fyysisistä tuntemuksista kuten esimerkiksi kivusta (Flinkman & Salanterä 2004; Talka 2009; Salmela 2010). Turvattomuuden tunnetta lapsille aiheuttavat yksinolo sekä ero omista vanhemmista (Talka 2009). Flinkmanin ja Salanterän (2004) mukaan lapset pelkäävät lääkkeen ottamista, tiedonpuutetta sekä oman kontrollin menettämistä nukutukseen ja toimenpiteeseen liittyen. Toimenpiteen jälkeen lapset pelkäävät myös pahoinvointia ja uudelleen leikkaukseen joutumista.

Salmela (2010) tuo esille, että osa lasten peloista koostuu heidän kehitykselliseen tasoonsa liittyvistä peloista. Tässä kategoriassa yleisimpiä pelkoja ovat lapsen oman mielikuvituksen kehittelemät pelot sekä yksin jäämisen pelko. Jotkut lapset mainitsevat sairaalan sosiaaliseen, fyysiseen ja symboliseen ympäristöön kohdistuvia pelkoja. Kyseiset pelot sisältävät tekijöitä liittyen lapsen ja hoitohenkilökunnan välisiin suhteisiin, eroon vanhemmista, vieraaseen ympäristöön sekä tiedonpuutteeseen.

## 6 LAPSEN EMOTIONAALINEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAMINEN

WHO (Health 2015) on vuonna 1946 määritellyt, että terveys on täydellinen sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden poissaoloa. Kun ihminen nähdään psyko-fyysis-sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena, puhutaan holistisesta ihmiskäsityksestä ja sen tulisi olla lähestymistapana hoitotyössä (Mariano 2012, 60). Opinnäytetyössä käsittelemme kuitenkin vain lapsen psyykkistä puolta, sillä knk-poliklinikalla on jo huomioitu lapsen fyysinen valmistaminen. Emotionaalisella valmistamisella tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden tavoitteena on vähentää lapsen ja hänen vanhempiansa toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja lisätä turvallisuuden tunnetta (Korhonen, Kaakinen, Miettinen & Mäkelä 2016, 3).

Erilaisia auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi leikki, sadut ja videot. Näiden lisäksi lapsi tarvitsee aiheen käsittelyä aikuisen kanssa. (Hiitola 2000, 89 – 90.) Menetelmien avulla voidaan vähentää lapsen negatiivisia tunteita ja antaa emotionaalista tukea, mikä on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta (Korhonen ym. 2009. 1 – 3).

Opinnäytetyö keskittyy pääosin leikki-ikäisen lapsen emotionaaliseen toimenpiteeseen valmistamiseen, mutta sitä läpikäydessä sivutaan myös lapsen vanhempien valmistamista. Perheen ajatellaan olevan yksi lapsen voimavaroista ja vanhemmat toimivat välillisesti lapsen psyykkisessä valmistamisessa (Korhonen ym. 2009). Perhe voidaan määritellä eri tavoin riippuen asiayhteydestä. Esimerkiksi yksilötasolla puhutaan läheisistä, rakkaista ja suvusta. Viranomaiset puolestaan lähestyvät lapsen vanhempaa termillä huoltaja. Lainsäädännössä saatetaan ihmisen perhesuhteita kuvata erilaisissa tilanteissa termeillä omainen, sukulainen tai edunvalvoja. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan huomioimista paitsi yksilönä, myös osana perhettään ja sukuaan. Perhe tulee ymmärtää tärkeänä yhteistyökumppanina ja perheessä eläviin ihmisiin oleellisesti vaikuttavana yksikkönä. Erityisesti

tämä korostuu lasten kohdalla, sillä he ovat riippuvaisia perheen toimivuudesta ja perheen tarjoamasta turvasta. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18 – 19.)

Fincher, Shaw ja Ramelet (2012) sekä Hoitotyön suositus (2016) painottavat, että vanhempien on tärkeää osallistua lastensa toimenpiteeseen valmistamiseen. Korhosen ym. (2016, 5, 8) mukaan vanhemmat tuntevat ja osaavat tulkita lastaan paremmin kuin ammattilaiset. Lapsen ahdistus kasvaa toimenpidepäivän edetessä, joten vanhempien tulisi olla mukana koko hoitoprosessin ajan. Vanhempien osallistuminen ei kuitenkaan kokonaan poista lapsen lisääntyvää ahdistusta. Vanhempien rooli myös potilasturvallisuuden kannalta on tärkeä, sillä he vastaavat lapsensa valmistamisesta ja toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Perheen aktiivinen hoitoon osallistuminen auttaa myös hoitohenkilökuntaa huomioimaan lapsen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita tehokkaammin (Majzun 2011).

Usein vanhemmat ovat yhtä peloissaan ja haavoittuvaisia kuin heidän lapsensa-kin (Majzun 2011). Vanhempien kokema ahdistus ja pelko saattavat lisätä lapsen ahdistusta (Korhonen ym. 2016, 3). Lapset ovat herkkiä aistimaan vanhempiensa tunteet ja sen takia on tärkeää käsitellä tuleva tapahtuma yhdessä. Vanhempien myönteinen asenne sairaalaan menoon helpottaa lapsen oloa. (Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016.)

Winnicott (1971) tuo esille, että vanhemman lisäksi äidistä muistuttava niin kutsuttu transitionaali- eli siirtymäobjekti on lapselle erittäin tärkeä. Winnicott toteaa jo pienten vauvojen hakevan turvaa imemällä peukaloa, nyrkkiä tai tyynyn kulmaa, sillä ne muistuttavat äidin rinnasta. Tämä johtaa lopulta kiintymykseen esimerkiksi nalleen, nukkeen tai unirättiin. Esineestä tulee lapselle erityisen merkityksellinen ja sitä täytyy kantaa mukana paikasta toiseen. Se kuuluu osaksi lapsen nukkumaanmenoa sekä antaa lohtua yksinäisyyden tai epätoivon hetkellä.

## 6.1 Valmistamisen merkitys

Tuleva toimenpide vaikuttaa lapseen emotionaalisesti. Se voi aiheuttaa lapselle pelkoa sekä ahdistusta ja emotionaalisia seuraamuksia, kuten unihäiriöitä, syömisvaikeuksia, lääkäripelkoa ja käyttäytymismuutoksia. Emotionaalisella valmistamisella ylläpidetään lapsen ja hänen vanhempiansa turvallisuuden tunnetta sekä pyritään vähentämään ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Lapsen ahdistuksen lievittäminen sekä turvallisuuden tunteen säilyminen helpottavat anestesiaa ja vähentävät komplikaatioiden riskiä sekä toimenpiteen jälkeistä kipua. (Korhonen ym. 2009. 1 – 2.)

Jokinen, Kuusela & Lautamatti (1999, 35) kuvaavat, että lapsen psyykkisen toimenpiteeseen valmistamisen tavoitteina on ehkäistä pelkoja ja stressiä sekä ennen toimenpidettä että sen aikana. Valmistamisella pyritään lieventämään jälki-vaikutuksia ja parantamaan hoitohenkilökunnan yhteistyötä lasten sekä heidän perheidensä kanssa. Lapsen sekä hänen perheensä pelko ja ahdistus voivat olla hyvän kommunikoinnin esteenä (Fairley 2016). Kun lapsi on valmennettu toimenpiteeseen hyvin, hän on yhteistyökykyisempi ja ymmärtää paremmin esimerkiksi tutkimuksen onnistumisen kannalta oleelliset asiat kuten paikallaanolon (Jokinen ym. 1999, 35). Myös Kolk, Van Hoof ja Fiedeldij (2000) toteavat, että toimenpiteeseen valmistellut lapset ovat ennen toimenpidettä sekä sen aikana vähemmän stressaantuneita kuin ei-valmistellut lapset. Lapsen kokemukset toimenpiteestä voivat heijastua seuraaviin hoitokertoihin (Hatava, Olsson & Lagerkransen 2000; Korhonen ym. 2016) ja pelko toimenpidettä kohtaan voi johtaa jopa toimenpiteiden välttämiseen (Fairley 2016). Jos lapsen valmistaminen onnistuu hyvin, hänen on helpompaa tarvittaessa tulla uusiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin (Jokinen ym. 1999, 35) ja tällöin lapsi myös kokee vähemmän ahdistusta (Fairley 2016).

Hiitolan (2000, 89) mukaan suurin osa peloissaan olevan lapsen energiasta kuluu hänen orientoituessaan uuteen ja vieraaseen tilanteeseen. Vain pieni osa lapsen energiasta riittää uuden tilanteen ymmärtämiseen ja tiedon käsittelemi-

seen. Lapselle annetaan toimenpiteeseen valmistamisen kautta mahdollisuus saada tietoa ennakkoon hänen kehitystasonsa mukaisesti, tarpeeksi aikaa tiedon sisäistämiseen ja lopuksi kokemusten käsittelemiseen. On otettava huomioon lapsen ikä ja kyky ymmärtää kerrottavaa tietoa, mutta toisaalta myös kuinka paljon lapsi haluaa ja hänen tarvitsee tulevasta toimenpiteestä tietää (Fairley 2016).

Li & Lam (2003, 882) tutkivat päiväkirurgisen toimenpiteen vaikutusta hongkongilaisten lasten sekä heidän vanhempiansa ahdistuksen tasoon. Tutkimuksen tulosten mukaan ennen toimenpidettä koetun ahdistuksen taso oli verraten korkea sekä lapsilla että heidän vanhemmillaan. Runsaasti preoperatiivista ahdistusta kokeneet lapset olivat vähemmän yhteistyökykyisiä toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Li ja Lam (2003, 882) toteavatkin, että preoperatiiviset toimenpiteet lasten ja heidän vanhempiansa ahdistuksen minimoimiseksi ovat ratkaisevan tärkeitä. Kertomalla lapselle tulevasta toimenpiteestä, voidaan vähentää lapsen tuntemaa ahdistusta (Macindo ym. 2015) ja edistää luottamuksen säilymistä vanhempiä sekä henkilökuntaa kohtaan (Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016).

## 6.2 Valmistamisen vaiheet

Hoitotyön suositus (2009) jakaa lapsen ja vanhempien valmistamisen kolmeen vaiheeseen. Tavoitteena on lapsen ja hänen vanhempiansa emotionaalisen turvallisuuden lisääminen koko hoitopolun aikana. Polun vaiheet voidaan nähdä sijoittuvan pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. (Korhonen ym. 2009.)

Hoitopolun alkuvaiheessa vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon, sillä se lisää turvallisuuden tunnetta, edistää hoidonohjausta sekä tiedonkulkua hoitohenkilökunnan ja perheen välillä (Korhonen ym. 2009, 2). Myös positiivinen vuorovaikutus vanhempien kanssa on merkityksellistä lapsen ahdistuksen lievittämisessä (Fairley 2016). Selviytyäkseen oudosta tilanteesta lapsi tarvitsee vanhempien apua. Ammattihenkilön on hyvä kartoittaa vanhempien ja lasten aikaisemmat sairaalakokemukset, sillä taustatekijöiden tunnistaminen on läh-

tökohtana emotionaalisen tuen suunnittelulle. Lapsen negatiiviset tunteet voivat itsessään olla riskitekijöitä perioperatiivisissa komplikaatioissa. (Korhonen ym. 2009, 2.)

Tiedon antaminen helpottaa sekä lasta että vanhempaa. Lapsen valmistamisessa käytettävät käsitteet tulee valita ikäkaudelle sopiviksi ja toimenpiteestä kertominen tulee ajoittaa ikäkauden mukaan. (Korhonen ym. 2009, 2.) Leikki-ikäiselle lapselle on hyvä kertoa sairaalaan menosta esimerkiksi leikin ja kirjan avulla muutama päivä ennen toimenpidettä (Lapsi päiväkirurgisessa toimenpiteessä 2015; Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016).

Hoitopolun keskivaiheessa eli toimenpideyksikössä tapahtuva valmistaminen alkaa toimenpidettä päivää edeltävällä soitolla. Sen tarkoitus on kerrata valmistamista sekä vastata perhettä askarruttaviin kysymyksiin. Toimenpidepäivänä esitellään tilat sekä kerrataan välttämättömät käytännöt ja päivän kulku. Valmistamisen lähteminen lasten ja vanhempien tarpeista on merkityksellistä ahdistuksen lievittämisessä. (Korhonen ym. 2009, 3.)

Hoitopolun loppuvaiheessa leikki-ikäisen lapsen on tärkeää saada turvallisesti käydä läpi kokemuksiaan eri keinoja hyödyntäen. Kotihoito-ohjeet antavat vanhemmille tietoa toimenpiteen emotionaalisista vaikutuksista sekä siitä, miten he voivat auttaa lasta käsittelemään kokemuksiaan toimenpiteestä kuvakirjojen, piirtämisen, leikin tai keskustelun avulla. Vanhempia myös ohjataan kertomaan lapsen hoitopaikkaan toimenpiteestä ja sen mahdollisista vaikutuksista lapsen toimintaan. Kotihoito-ohjeiden riittävyys selvitetään postoperatiivisella soitolla, jolloin voidaan myös antaa lisäohjeita. Soiton tarkoituksena on lisätä vanhempien turvallisuuden ja hallinnan tunnetta sekä hoitoon tyytyväisyyttä. (Korhonen ym. 2009, 3.)

Hiitolan (2000, 91) mukaan hyvän valmistamisen tuntomerkkejä ovat rehellisyys ja kokonaisuus. Lapselle ei kuitenkaan tulisi antaa enempää tietoa, kuin hän pysyy käsittelemään. Annettaessa lapselle tietoa tulevasta toimenpiteestä, tulee painopisteen olla siinä, mitä lapsi kokee kulloisessakin tilanteessa. Asiaa tulee

selittää lapsen näkökulmasta, koska toimenpiteen yksityiskohdilla lääketieteen näkökulmasta ei ole lapselle merkitystä. On tärkeää antaa tilaa kysymyksille ja kertoa miltä eri asiat tuntuvat.

### 6.3 Satu valmistaa toimenpiteeseen

Kirjallisuusterapia on vuorovaikutusprosessi, jolla on terapeuttinen vaikutus. Ajatuksena on hyödyntää jo olemassa olevaa kirjallisuutta tai itse tuotettua tekstiä. Lasten ja nuorten kasvatuksessa, ohjauksessa ja tunteiden hoidossa on pitkään käytetty tarinointia sekä kaunokirjallisuutta. Suomessa kirjallisuusterapiaa on käytetty esimerkiksi psykiatrisen hoidon apuna ja tukemaan sairaita lapsia. Tarkoituksena on siis auttaa psyykkisten ja fyysisten ongelmien hoidossa. Lähtökohdiana on lukeminen ja mahdollinen samaistuminen teoksen henkilöön, joka voi edesauttaa lasta puhumaan vaikeista kokemuksista tai tuntemuksista. Kuunnellessaan lapsi voi kuvitella tarinan tapahtumat ja luoda niistä mieleensä oman maailman. (Suvilehto & Ebeling 2008.)

Satujen ja tarinoiden tarkoitus on kautta aikojen ollut opettaa ja viihdyttää lukijaa. Niiden kautta lapsi saa kosketuksen hänen elämäänsä kuuluviin pulmallisiin asioihin ja auttaa kohtaamaan erilaisia elämänongelmia (Suvilehto & Ebeling 2008). Satujen avulla voidaan tukea lapsen kehitystä (Sinkkonen 2008, 250). On myös tutkittu, että lukemisen jälkeisellä vuorovaikutuksella ja luetun käsittelyllä on terapeuttista vaikutusta lapsiin. Kirjallisuusterapia on hyödyllistä myös esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin valmistautumisessa sekä vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen tukemisessa. On todettu, että lukemalla lapselle tulevasta jännittävästä tapahtumasta, hänen ahdistuneisuutensa vähenee. (Suvilehto & Ebeling 2008.) Fairleyn (2016) mukaan lapselle voi kertoa tulevasta toimenpiteestä satujen ja kuvien avulla. Satukirja on todettu tehokkaaksi toimenpiteeseen valmistamisen menetelmäksi, koska sadun avulla lapsi oppii sekä kuuntelemalla että näkemällä (Tunney & Boore 2013; Macindo ym. 2015).



Felder-Puig ym. (2003) tutkivat lasten kirjan vaikutusta ahdistusta kokeviin nielu- tai kitarisaleikkaukseen meneviin lapsiin ja heidän äiteihinsä. Tulokset osoittivat, että lapselle kirjaa lukeneet äidit sekä lapset kokivat vähemmän ahdistusta ja äidit osallistuivat enemmän lapsensa hoitoon. Kirja osoittautui hyväksi valmistamisen välineeksi antamalla tietoa tulevasta leikkauksesta ja vähentämällä perheen ahdistusta. Kirjan tuotantokulut olivat edulliset, eikä sen levittäminenkään ollut vaikeaa. Tämän vuoksi satujen voidaankin sanoa olevan hyvä ja kustannustehokas työväline valmistautumisessa toimenpiteeseen tai sairaalahoitoon. Myös esimerkiksi suomalainen Markus Majaluoma on kirjoittanut vastaavanlaiseen käyttötarkoitukseen sopivan kirjan nimeltä Sairaasi siisti kipsi (Suvilehto & Ebeling 2008).

Ylösen (2000) mukaan sadun tulee olla realistinen, kun on kyse sairaalaan menosta. Realistisesta sadusta puuttuvat tyypilliset yliluonnolliset olennot ja tapahtumat, jolloin jäljelle jäävät todenmukaiset ihmiset, eläimet sekä erilaiset elämän ilmiöt. Sairaalaan menevän lapsen on hyvä tietää, mitä on oikeasti tulossa vastaan, koska se poistaa ennakkoluuloja ja pelkoja uutta asiaa kohtaan. Mäen ja Arvolan (2009, 68) mukaan erityisesti eläinsadut sopivat hyvin alle kouluikäisille. Tämän ikäiset lapset tuntevat olevansa eläimiin lähemmässä suhteessa kuin aikuiset. Vaikeita asioita voidaan etäännyttää käsittelemällä niitä satujen ja tarinoiden kautta, jolloin asian käsittely tuntuu turvallisemmalta. (Mäki & Linnainmaa 2005, 28 – 31; Heikkilä-Halttunen 2010, 267.) Lapsen on helppo samaistua sadun hahmoon, joka on samanlaisessa tilanteessa kuin lapsi itse. Lapsi voi rohkaistua selviämään omista haasteistaan, jos sadunkin hahmo selviää niistä. (Heikkilä-Halttunen 2010, 263 – 264.)

#### 6.4 Sairaalaympäristö ja sairaalakokemusten työstäminen

Sairaaloilla on omat erityispiirteensä ajatellen sitä lapsen kasvu- ja kehitysympäristönä, sillä sen fyysiset puitteet, kuten kalusteet ja laitteet ovat ensisijaisesti suunniteltu lääketieteellisiin ja hoidollisiin tarpeisiin (Hiitola 2000, 61; Kekkonen &

Rantanen 2009, 16). Koska lasta eteenpäin vievä voima on uteliaisuus ja kiinnostus, tulisi sairaalan tiloja suunnitella sen mukaan, miten ne jo sisustuksellaan aktivoisivat lasta ja herättäisivät tämän mielenkiinnon. Esimerkiksi odotustilat, joissa lapset joutuvat odottamaan lääkärille pääsyä, tulisi sisustaa lasta huomioiden. (Hiitola 2000, 73.) Myös Suomen Nobab ry (2009) ohjaa kuudennella standardillaan, että lapsen hoitoympäristö tulisi sisustaa viihtyisästi huomioiden erikäisten lasten tarpeet. Heidän tulee voida leikkiä sekä virkistäytyä sairaalan tiloissa ikänsä ja vointinsa mukaan. Ulkomailla joidenkin lastensairaaloiden odotusauloissa on jopa kokonaisia seiniä muutettu aisteja stimuloiviksi audiovisuaalisiksi yllätys- ja löytöseiniksi (Hiitola 2000, 73).

Fairley (2016) kertoo, että lapsen valmistamisessa on tärkeää huomioida oikeanlaisen ympäristön merkitys. Invasiivisten toimenpiteiden tekemistä tulee välttää paikassa, jota lapsi pitää turvanaan. Hoitovälineet on hyvä olla pois näkyviltä, mutta kuitenkin nopeasti saatavilla. Näin voidaan vähentää toimenpiteisiin valmistamiseen kuluvaa aikaa ja siitä johtuvaa ahdistusta. Sairaalassa tulee olla keinoja ja erilaisia välineitä lapsen selviytymisen tukemiseen, esimerkiksi rauhoittavaa musiikkia tai jonkinlaista rekvisiittaa, joka saa lapsen ajatuksia muualle. Majzun (2011) kehottaa käyttämään sisustusta jännityksen lieventämisessä. Esimerkiksi St. Louisin lasten sairaalan valoisalla ja iloisella ympäristöllä on todettu olevan rauhoittava vaikutus potilaisiin. Ympäristön värit voivat merkittävästi vaikuttaa potilaiden mielialaan, joten värejä tulisi käyttää sairaalassa rohkeasti. Hiitolan (2000, 72 – 73) mukaan sairaalan pelottavuus ja erilaisuus lievenevät, kun lapsi näkee siellä hänelle tuttuja asioita ja osallistuu tuttuihin toimintoihin.

Sairaalakokemuksen muisteleminen jälkeensä auttaa lasta käsittelemään tapahtunutta (Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016; Fairley 2016). On tärkeää, että lapsi saa käsitellä sairaalakokemuksiaan turvallisesti yhdessä vanhempien kanssa esimerkiksi piirtämisen, leikin tai keskustelun avulla (Korhonen ym. 2009, 3). Fairley (2016) esittää, että lapsi voidaan toimenpiteen jälkeen palkita esimerkiksi todistuksella tai tarralla. Väritytskirjat vangitsevat lasten mielenkiinnon ja tarjoavat heille yhden varhaisimmista mahdollisuuksista luovaan ilmaisuun (Magnenat ym. 2015). Värittäessään reippausdiplomissa olevaa hah-

moa lapsi voi keskustella vanhemman kanssa kokemuksistaan ja samalla työstää niitä. Näin sairaalokokemukselle on mahdollista luoda positiivinen päätös ja vaikuttaa myös lapsen mahdollisiin tuleviin hoitokertoihin (Fairley 2016).

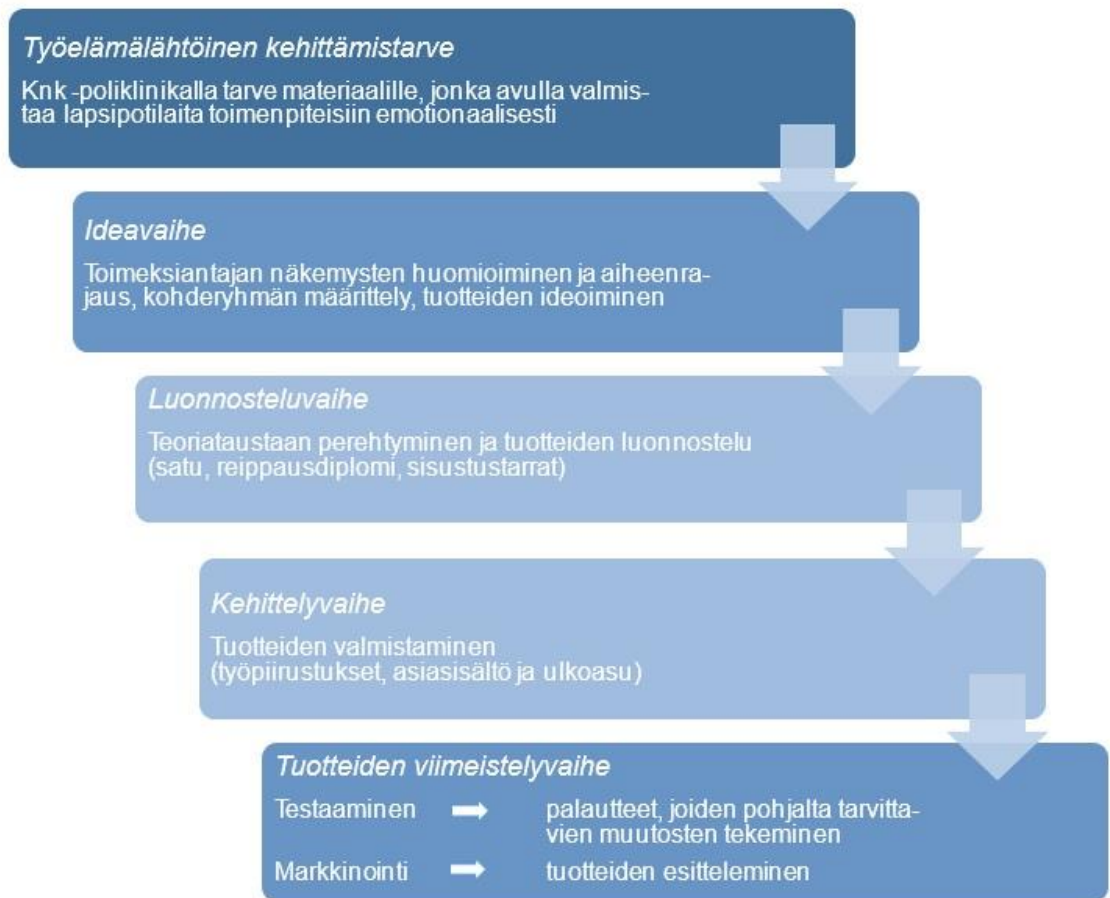
## 7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään käytännön toiminnan ohjeistamiseen tai opastamiseen. Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan ja se voi olla esimerkiksi opas, käytäntöön suunnattu ohje tai tapahtuman toteuttaminen. Käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät ammattikorkeakoulutasoisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja lähöisin työelämästä. Sen tulee olla toteutettu tutkimuksellisella otteella sekä osoittaa riittävää alan taitojen ja tietojen hallintaa. Tutkimuksellisella otteella tarkoitetaan valintojen joukkoa, niiden tarkastelua ja perustelua pohjautuen aiheen tietoperustaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 – 10, 154.)

Jämsä ja Manninen (2000) käyttävät tuotekehitysprosessista nimeä osaamisen tuotteistaminen. He jaottelevat sosiaali- ja terveysalan tuotteet kolmeen eri ryhmään. Tuote voi olla tavara, palvelu tai näiden kahden yhdistelmä. Sen tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen ja noudattaa alan eettisiä ohjeita. Kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset tulee ottaa huomioon tuotetta kehitettäessä. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 14.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet voivat olla hyvinkin erilaisia. Materiaalinen tuote voi olla esimerkiksi opasvihko, mittari, sarjakuva tai video. Palvelu voidaan toteuttaa esimerkiksi tapahtuman, leirin tai näytelmän muodossa. Tavarana ja palvelun yhdistelmä puolestaan voi olla esimerkiksi tapahtuma, jota täydennetään sisältöön liittyvällä materiaalilla. (Jämsä & Manninen 2000, 14 – 15.)

Kuvaamme opinnäytetyömme tuotekehitysprosessia Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan, koska heidän teoksensa on suunnattu sosiaali- ja terveysalalle. Jämsä ja Manninen jakavat tuotekehitysprosessin viiteen vaiheeseen ja siirtyminen vaiheesta toiseen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. Tuotteen kehittäminen vaatii useiden eri tahojen välistä yhteistyötä. Tuotekehitysprosessia havainnollistetaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Tuotekehitysprosessi mukaillen Jämsän ja Mannisen (2000) vaihteita.

### 7.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamiseen käytetään erilaisia tiedonkeruumenetelmiä, kuten palautteen keräämistä toiminnasta esimerkiksi asiakaspalautteella. Tavoitteena voi olla jo jonkin olemassa olevan tuotteen parantaminen tai täysin uuden tuotteen kehittäminen. Ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämiseksi on tärkeää tunnistaa kohderyhmä ja ongelman laajuus. (Jämsä & Manninen 2000, 29 – 31.)

Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla ei sairaanhoitajien mukaan aikaisemmin ollut konkreettisia auttamismenetelmiä valmista-

maan lapsipotilaita leikkauksiin. Heillä ei preoperatiivisessa vaiheessa ole aikaa paneutua lapsen emotionaaliseen valmistamiseen niin paljon kuin olisi tarpeellista. Tämän vuoksi poliklinikka toivoi saavansa työkalun, jolla voidaan tukea lasta henkisesti perioperatiivisen hoidon kaikissa vaiheissa. (Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto, 2015a.)

## 7.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, alkaa ideointiprosessi erilaisten vaihtoehtojen löytämiseksi. Ideointia voi harjoittaa eri lähestymis- ja työtapoja käyttäen. Yleisimpinä tapoina pidetään ongelmanratkaisua ja luovaa toimintaa. Luova ongelmanratkaisu voi tapahtua esimerkiksi aivoriihen muodossa. Näiden lisäksi ideoinnin avuksi on muitakin menetelmiä, kuten benchmarking, jossa vertaillaan toisten tahojen toimintatapoja. Tavoitteena on tunnistaa toisten menestys- ja laatu-tekijöitä sekä analysoida ja hyödyntää niitä omassa ideoinnissa. Vertailua voi tehdä oman alan organisaatioiden kesken tai tarkastella täysin toisenlaisen alan toimintatapoja, jotka voivat yhtä hyvin soveltua erilaiseen ympäristöön. (Jämsä & Manninen 2000, 35 – 38.)

Tarve opinnäytetyölle syntyi knk-poliklinikan sairaanhoitajien käydessä Porvoossa opintopäivillä, jossa Satakunnan keskussairaala esitteli oman toimintamallinsa lapsen valmistamiseksi toimenpiteeseen. Sairaanhoitajien voidaan katsoa käyttäneen benchmarkingia, sillä he päättivät hyödyntää toisen organisaation toimintamallia oman toimintansa kehittämiseksi. Opintopäivien jälkeen he tilasivat opinnäytetyön Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Valitsimme tämän aiheen ja aloitimme opinnäytetyön työstämisen. Ideointivaiheessa käytimme luovaa ongelmanratkaisua aivoriihen muodossa. Mietimme millaisilla eri menetelmillä lasta voisi valmistaa toimenpiteeseen käytössämme olevat resurssit huomioiden. Valmistaminen voisi tapahtua esimerkiksi sadun, lautapelin, videon tai leikin avulla. Päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa valitsemaan opinnäytetyön päätuotteeksi sadun (LIITE 1).

Sadun hahmosta voidaan tehdä moninaisia oheistuotteita (Bengtsson 2012, 19). Hahmon haluttiin kulkevan lapsipotilaan mukana perioperatiivisen hoitotyön jokaisessa vaiheessa. Tämän ajatuksen pohjalta ideoimme yhdessä toimeksiantajan kanssa sadun oheistuotteiksi sisustustarrat sekä reippausdiplomin (LIITE 2). Tuotteissa seikkailevan hahmon suunnittelun suhteen saimme lähes vapaat kädet työelämänohjaajaltamme. Hänen ainoa toiveensa oli, että hahmo olisi jokin eläin. Halusimme hahmoksi helposti lähestyttävän Suomessa elävän eläimen, joten päädyimme valitsemaan jäniksen.

Lapsi näkee jänö-hahmon ensimmäistä kertaa knk-poliklinikan seinällä leikkaushaastatteluun tullessaan. Sama hahmo seikkailee leikkauskirjeen mukana annettavassa sadussa, jonka vanhempi voi lukea lapsen kanssa kotona. Sadun avulla lapsi saa etukäteen tietoa toimenpidepäivän kulusta ja tapahtumista. Lapsi kohtaa satuhahmon leiko-yksikössä saapuessaan toimenpiteeseen ja lopuksi vielä kotiutuksen yhteydessä annettavassa reippausdiplomissa.

### 7.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43 – 44). Hahmon luonnostelu aloitettiin etsimällä internetistä suuntaa antavia kuvia hahmon ulkonäöstä. Kuvien avulla pyrittiin luomaan yhteinen visio hahmon visuaalisesta ilmeestä. Jämsän ja Mannisen (2000, 43) mukaan luonnosteluvaiheessa selvitetään, mitä ovat ne tekijät ja osa-alueet, jotka ohjaavat tuotekehitysprosessia tuotteen suunnittelusta sen valmistamiseen. Tällaisia tuotteen luonnostelua ohjaavia tekijöitä olivat esimerkiksi tuotteiden asiasisältö ja asiantuntijatieto. Myös erilaiset säädökset ja ohjeet, kuten lait ja hoitotyön suositus, ohjasivat luonnostelua. Tuotteen laatu turvataan, kun tuotteistamisprosessissa huomioidaan näiden eri osa-alueiden ydinkysymykset (Jämsä & Manninen 2000, 43).

Asiakasprofiilin laatiminen ja asiakasanalyysi ovat tuotteen luonnostelun perusta. Lisäksi luonnosteluvaiheessa selvitetään, ketkä ovat tuotteiden ensisijaiset hyö-

tyjät. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Toimeksiantajan kanssa keskustellessa todettiin, että tuotteista tulevat ensisijaisesti hyötymään toimenpiteeseen saapuvat leikki-ikäiset lapset. Teoriaan perehtymällä selvitettiin tämän kohderyhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet, jotta tuotteet palvelisivat kohderyhmää parhaiten (Jämsä & Manninen 2000, 44).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa valmiin tuotteen ainoita hyödynsääjiä ja käyttäjiä eivät aina ole asiakkaat (Jämsä & Manninen 2000, 44). Luonnosteluvaiheessa selvitettiin työelämänohjaajan näkemykset ja toiveet, koska knk-poliklinikan lapsipotilaat hyötyvät tuotteista välillisesti hoitohenkilökunnan kautta. Tuote ja sen sisältö saadaan vastaamaan tarkoitustaan, kun suunnittelun lähtökohdaksi otetaan molempien osapuolten näkökulmat. (Jämsä & Manninen 2000, 44 – 45).

Perehdyimme myös siihen, millainen leikki-ikäiselle suunnatun toimenpiteeseen valmistavan sadun tulisi olla, sillä luonnosteluvaiheeseen kuuluu myös kirjallisuuden perehtyminen. Sen avulla voidaan tunnistaa tuotteen laatuun vaikuttavat tekijät. Tuotteiden valmistamista koskevat suositukset ohjaavat niiden suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 50.)

#### 7.4 Tuotteiden kehittäminen

Jämsän ja Mannisen (2000, 56) mukaan painotuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen, rajausten ja periaatteiden mukaisesti. Lopulliset tuotteen ulkonäköä koskevat valinnat tehdään kuitenkin vasta tekovaiheessa.

##### *Työpiirustusten tekeminen*

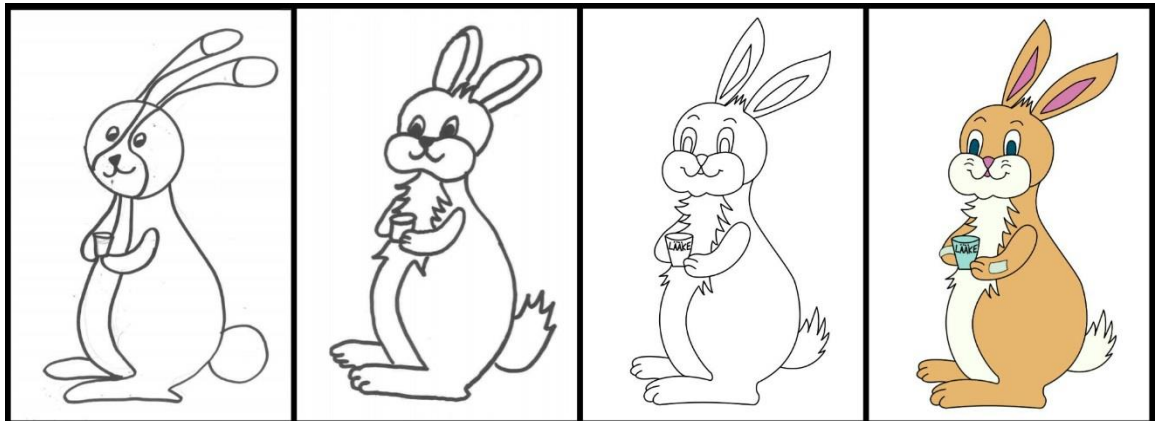
Ensimmäinen vaihe tuotteen valmistamisessa on niin sanottujen työpiirustusten tekeminen. Työpiirustus voi olla esimerkiksi mallipiirros tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Alusta asti oli selvää, että hahmon piirtämisessä ja digitalisoimisessa sekä sisustustarjojen valmistamisessa tullaan tarvitsemaan ulkopuolista apua. Tuotteiden kehittäminen aloitettiin etsimällä piirtäjä tuotteissa seikkaileval-



le eläinhahmolle. Lähipiiristä löytyi kuvataiteita harrastava äiti ja sairaanhoitaja Marja Janhunen. Internetistä olimme jo valmiiksi etsineet jäniksestä suuntaa antavia kuvia, joiden avulla piirtäjä luonnosteli hahmosta ensimmäiset mallipiirroukset. Hahmot muokkautuivat lopulliseen muotoonsa muutamien kehitysehdotusten saattelemana. Mallipiirroukset olivat paperille piirrettyinä, joten skannaamisen jälkeen tarvittiin ulkopuolista apua niiden digitalisoimiseen.

Kajaanin ammattikorkeakoulun toiminta perustuu viiteen osaamisalueeseen, joiden välinen yhteistyö on strategisesti tärkeää. Osaamisalueet ovat sairaan- ja terveydenhoito, tietojärjestelmät, aktiviteettimatkailu, kone- ja kaivostekniikka sekä kaikkiin näihin vaikuttava liiketoiminta ja innovaatiot-osaamisalue. (KAMK'20-strategia 2012, 9.) Kajaanin ammattikorkeakoulun tavoitteena on lisätä ja kehittää opiskelijoiden poikkialaista yhteistyötä (KAMK'20-toimenpideohjelma 2013–2016 2012, 14). Myös henkilöstöltä edellytetään uudenlaista asiantuntijuutta ja tapaa työskennellä monialaisesti organisaation sisällä (Takala ym. 2014, 4). Tuotteiden graafiseen toteutukseen liittyen halusimme hyödyntää osaamisalueiden välistä toimintaa. Ylialaista työskentelyä syntyi, kun oma osaamisemme yhdistettiin tietojärjestelmien osaamisalueen ammattitaitoon. Aluksi otimme yhteyttä kyseisen osaamisalueen koulutuspäällikköön Kimmo Nikkaseen, joka puolestaan ohjeisti meitä lähestymään grafiikan opettajaa. Opettajan kautta löytyi tietojenkäsittelyyn suuntautuva tradenomi-opiskelija Serafima Jolkkonen.

Serafima suunnitteli ideoidemme pohjalta useita eri vaihtoehtoja hahmon värimaailmasta, jonka jälkeen kyselimme mielipiteitä ja perusteluja muun muassa piirtäjältä, vertaisilta, graafikolta itseltään sekä tuttaviltamme. Aluksi olimme vahvasti harmaan värimaailman kannalla. Saimme kuitenkin usealta ihmiseltä palautetta, että harmaa jänö muistuttaa liikaa joitakin tunnettuja satujen ja elokuvien pupuja. Palautteiden sekä tekijöiden omien mielipiteiden pohjalta valitsimme juuri tähän satuun sopivan persoonallisen värin hahmolle. Hahmon kehitysprosessia havainnollistamme kuvassa 1.



Kuva 1. Hahmon kehitysprosessi.

### *Painotuotteiden asiasisältö*

Painotuotteen asiasisältöön liittyvät valinnat riippuvat siitä kenelle, missä ja mihin tarkoitukseen halutaan tietoa välittää. Sisältöön vaikuttaa esimerkiksi se, onko tuote tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi vai käyttääkö potilas tuotetta ilman ammattihenkilön ohjausta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Tämän tuotteistamisprosessin kohdalla potilas käyttää tuotetta ilman ammattihenkilön ohjausta, koska lapsi hyötyy tuotteesta kotona vanhempiensa ohjauksella.

Jämsä ja Manninen (2000, 56) suosittelevat, että tuotteen tekstityylin valinnassa otetaan huomioon tuotteen tavoite. Lapsen kielellä kirjoitetun sadun tavoitteena on lievittää lasten sairaalaan ja toimenpiteisiin kohdistuvia pelkoja. Sadun kehittämisessä kiinnitettiin huomiota sanavalintoihin ja tekstin ymmärrettävyyteen, sillä alle viisivuotiaat lapset ajattelevat hyvin konkreettisesti (Jokinen ym. 1999, 30; Tiedon antaminen 2016).

Lasten mielikuvitus voi kuitenkin olla vilkas, joten toimenpiteeseen liittyviä uhkaavia sanoja (Keituri & Laine 2012; Fairley 2016) sekä lääketieteellistä ammattikieltä (Fairley 2016) tulisi välttää. Sanojen leikkaus ja poistaminen sijaan tulisi puhua esimerkiksi hoitamisesta tai korjaamisesta (Lapsi päiväkirurgisessa toimenpiteessä 2015). Ennen toimenpidettä tulisi myös välttää antamasta lapselle virheellisiä vakuutteluja, kuten "tämä ei satu yhtään" (Fairley 2016). Talkan (2009) tutkimuksessa lapset käyttivät kanyylista nimeä hana, unikorkki tai uni-

perhonen. Sadussamme hahmo lähtee sairaalaan leikkauksen sijaan hoidettavaksi, saa käteensä kanyylin sijaan unikorkin ja tapaa anestesia- ja lääkäriin sijaan nukkumatin. Mietimme pitkään hahmon nimeä, jonka halusimme rimmaavan sanojen "pupu" tai "jänö" kanssa. Päädyimme lopulta nimeen "Justus-Jänö".

Sadun sisällön kehittäminen aloitettiin siitä, että toimenpidepäivästä haluttiin kertoa mahdollisimman todenmukaisesti. Lapselle tulisikin kertoa toimenpiteestä rehellisesti ja hänen käsityskykynsä mukaisesti (Lapsi päiväkirurgisessa toimenpiteessä 2015). Justus-Jänö lähtee sairaalaan isänsä kanssa, sillä lapsella olisi hyvä olla joku läheinen ihminen mukanaan. Justus ottaa sairaalaan mukaan lempinälensä, joka on hänen mukanaan ja turvanaan koko toimenpidepäivän. Winnicotin (1971) mukaan nalle kuvastaa siirtymäobjektia, joka muistuttaa äidistä ja antaa lapselle turvaa.

#### *Painotuotteiden ulkoasu*

Kehittelyvaiheessa toinen ratkaistava asia on painoasu. Nykyisissä tekstinkäsittelyohjelmissa on tarjolla useita eri kirjaintyyppejä ja -kokoja sekä värejä käytettäväksi tekstin tehostekeinoina. Eri organisaatiot ovat voineet valita itselleen visuaalisen tyylin, joka voi helpottaa, mutta toisaalta myös rajoittaa uuden painotuotteen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Sekä satuun että diplomiin lisättiin Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logot. Noudatimme Kainuun soten graafisen ohjeiston (Graafiset elementit ja ohjeet 2014) määrittelemään Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logon esitystapaa. Logoa ei saa esittää missään muussa muodossa tai väreissä eikä merkin ja tekstin välistä kokosuhdetta tai elementtien järjestystä saa muuttaa.

Oittinen (2004, 40) mainitsee, että sadun visuaaliseen ilmeeseen vaikuttavat kirjainten muodot, otsikot ja koko painoasu. Satu voi olla muodoltaan pysty- tai vaakasuora ja materiaali voi olla niin pahvia, paperia kuin kangastakin. Toimeksiantajan toiveesta toimenpiteeseen valmistava satu ja kotiin lähdetessä annettava reippausdiplomi ovat visuaaliselta ulkomuodoltaan pystysuoran A4 paperin

muotoisia. Tuotteet on helppo tulostaa tavalliselle paperille ja niistä voi ottaa nopeasti uusia kopioita.

Helvetica Neue -fonttiperhe on Kainuun soten typografisen ilmeen perustana (Graafiset elementit ja ohjeet 2014). Toimeksiantajalta saatiin kuitenkin vapaat kädet fontin valintaan, koska tuotteet ovat lapsenkielisiä ja asettelultaan vapaa-  
muotoisempia kuin esimerkiksi perinteiset potilaille jaettavat ohjeet. Kirjasintyy-  
piksi valittiin Kristen ITC, joka on mielestämme pirteä, lapsenomainen ja sa-  
tuun sopiva. Perustekstissä fontti on koossa 11,5 ja otsikossa 28. Fontin koko  
päättiin sadun luettavuuden sekä kuvien ja tekstin asetteluiden mukaan.

Lapsille tarkoitetuissa saduissa ja kirjoissa on kuvia. Yleensä kuvilla on myönteinen merkitys esimerkiksi sadun ymmärtämisen ja kiinnostuksen herättämisen kannalta. (Ylönen 2000, 46 – 47). Kuvien avulla voidaan korostaa tiettyjä asioita ja lisätä yksityiskohtia tarinankerronnan avuksi. Kuvat esittävät yleensä tapahtumia tai henkilöitä, mutta sanat vaikuttavat aina siihen, miten lukija tulkitsee kuvat. (Oittinen 2004, 40 – 44.) Justus-Jänön tarinassa olevat kuusi kuvaa on sijoitettu tekstin rinnalle elävöittämään ja tukemaan tekstiä.

Reippausdiplomin kehittelyn aloitimme muistelemalla omaa lapsuuttamme ja saamiamme diplomeja. Halusimme diplomin olevan selkeä, ytimekäs ja rohkaiseva. Diplomista päätettiin tehdä sellainen, johon hoitaja voi kirjoittaa lapsipotilaan nimen. Näin lapsi tuntee, että diplomi on osoitettu juuri hänelle. Tekstin rinnalle lisättiin yksi värityskuva lapselle tutusta Justus-Jänöstä, jotta lapsi voi värittää kuvan mieleisekseen ja jälkeensä työstää sairaalakokemuksiaan. Reippausdiplomissa käytettiin samaa fonttia kuin sadussa, koska tuotteiden haluttiin olevan tyyliltään yhtenäiset. Fontin kooksi valittiin perustekstissä 16 ja otsikossa 36. Diplomin reunuksiin ja otsikkoon lisättiin väriä, koska jänis-hahmo jäi värityskuvaksi. Väreinä käytettiin keltaista sekä vihreää, sillä samat värit löytyvät Kainuun soten ja Kajaanin ammattikorkeakoulun logoista.

Sisustustarrojen valmistamisen suhteen otettiin yhteyttä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän viestintäpäällikköön. Hänen ohjeistuksestaan tar-

jouspyyntö sisustustarroista lähetettiin sähköpostilla suoraan Kainuun Soten kilpailuttamalle palveluntuottajalle, mainostoimisto Pohjolan Myllylle. Tarjouspyyntöön määriteltiin, että tarrojen tulisi olla muotoon leikattuja neliväritarroja, korkeudeltaan 1000 mm. Tarjous ja pdf-muodossa olevat kuvat välitettiin eteenpäin ja vastuu sisustustarrojen tilaamisesta siirtyi toimeksiantajalle. Knk-poliklinikka tekee sisustustarrojen yhteistilauksen silmäpoliklinikan ja leiko-yksikön kanssa.

### 7.5 Tuotteiden viimeistely

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaimpia keinoja palautteen saamiseksi ovat koekäyttö tai esitestausta valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat olla joko tuotteen tilaajat tai tuotteen loppukäyttäjät. Tilaajilta saatu palaute voi jäädä vähäiseksi, koska he ovat jo suunnitteluvaiheessa saaneet tuoda omia näkökulmiaan esille. Tästä syystä tuotetta tulisi testata myös sen loppukäyttäjillä, jotka eivät ole tutustuneet tuotteeseen aiemmin. Testaustilanteen tulisi olla mahdollisimman todellinen arjen tilanne, jossa toimintaa tarkastellaan siinä valossa, että tuotetta ei ole lainkaan. Näin kehittämistarve korostuu ja tuotteen edut sekä puutteet tulevat esille. (Jämsä & Manninen 2000, 80 – 81.)

Sadun ja diplomien viimeistelyvaiheessa ennen testaamista palautetta pyydettiin toimeksiantajalta, leiko-yksikön hoitajilta, ohjaavalta opettajalta, vertaisilta, suomen kielen opettajalta sekä tuttavilta. Saatujen palautteiden perusteella tehtiin muutoksia, jotka koettiin merkityksellisiksi. Leiko-yksiköstä saatiin tärkeää tietoa leikkauspäivän kulusta ja vinkkejä hoitajien käyttämisestä sanavalinnoista lapsipotilaiden kanssa. Muun muassa leikkaussalista käytetty nimi unitupa vaihdettiin hoituhuoneeksi. Huomiota kehoitettiin kiinnittämään myös vanhempi-sanankäyttöön, sillä sadun ensimmäisessä versiossa Justus-Jänö oli menossa sairaalaan vanhemman kanssa. Muutimme vanhemman Isä-Jänöksi, koska lapsen voi olla vaikea hahmottaa, mitä vanhemmalla tarkoitetaan. Diplomissa ollut sana uskallisuus vaihdettiin reippaudeksi. Suomen kielen opettajan kommenttien saattelemana poistettiin turhia omistusliitteitä sekä muokattiin joidenkin virkkeiden sa-

najärjestystä. Kielen lisäksi satu ja diplomi saivat kuvitukseen liittyviä ehdotuksia. Esimerkiksi satuun olisi voinut lisätä leikkaussalissa olevan lampun ja pieniä muurahaisia tekstin rinnalle, jotta lapsella olisi sadussa enemmän mielenkiintoista katseltavaa. Aikaa ei kuitenkaan enää ollut täysin uuden graafisen materiaalin luomiseen, joten sadun testaus voitiin aloittaa.

Ihanteellinen tilanne olisi ollut testata satua sen todellisilla loppukäyttäjillä eli kirkko- ja koulutoimien piteeseen menevillä lapsipotilailla. Tällainen testaaminen olisi kuitenkin vaatinut lakisääteisen eettisen toimikunnan käsittelyn, mikä puolestaan ei olisi vastannut Kainuun soten määrittystä opinnäytetöiden tutkimusasetelmasta (Opinnäytetyöt- ja tutkimustyöt 2016).

Satua päätettiin testata lähipiiriimme kuuluvilla 2 - 5-vuotiailla lapsilla. Satu annettiin luettavaksi 17 perheelle ja vanhempia ohjeistettiin lukemaan se lapselleen rauhassa heille sopivana ajankohtana. Annoimme myös palautelomakkeen (LIITE 3), jonka kysymyksiin he saivat pohtia vastauksia yhdessä lapsensa kanssa luettuaan sadun. Lomaketta voi ennen aineiston keräämistä luetuttaa opinnäytetyön ohjaajalla ja suomen kielen opettajalla sekä testata kohderyhmää vastaavilla henkilöillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 62). Kysymykset olivat pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä ja palautelomake hyväksytettiin ohjaavalla opettajalla sekä vertaisilla.

Jämsän ja Mannisen (2000, 80 – 81) mukaan saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta suoritetaan tuotteen viimeistely, joka voi sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista. Palautelomakkeita saatiin takaisin 12 kappaletta. Palauteaineisto luettiin huolellisesti yhdessä läpi. Joukossa olleet kehitysehdotukset otettiin myös huomioon, jotta palautteiden analysointi pysyi mahdollisimman rehellisenä. Positiiviset kommentit ja kehitysehdotukset pyrittiin pitämään samanarvoisina. Palautteita päätettiin analysoida teemoittelun avulla, koska vastauksista nousi selkeästi esille kolme pääteemaa. Teemat olivat painotuotteen asiasisältö, ymmärrettävyys ja ulkoasu.

Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja jaotellaan erilaisiin aihepiireihin. Aineistosta etsitään aihepiirejä kuvaavia näkemyksiä ja vertaillaan teemojen ilmenemistä. (Eskola & Suoranta 2008, 174; Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Kunkin pääteeman alle koottiin palautelomakkeista ne kommentit, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Näin teemoittelun tulokset koottiin omiksi kokonaisuuksikseen (LIITE 4). Koska tutkimusraportissa teemojen käsittelyn yhteydessä esitetään yleensä näytempaloja eli sitaatteja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), on aineistosta poimittu havainnollistavia esimerkkejä.

Sadun asiasisältöön ja ymmärrettävyyteen liittyen saatiin eniten kommentteja. Asiasisältöön liittyvät kommentit olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kommenteissa kerrottiin mielipiteitä sadusta ja kuvailtiin Justus-Jänön päivää. Lapset luonnehtivat satua jännittäväksi, hauskaksi, mukavaksi ja kivaksi. Sadun asiasisältöä kuvattiin muun muassa näin:

*"Päivä oli hauska, parasta kun se söi jäätelöä. Hauskinta oli kun se kuis-kasi nallelle että hoitajilla on hassut hatut päässään."*

*"Ihan kiva. Kivaa oli kun se meni sairaalaan ja sai leikkiä."*

*"Mukava ja kiva. Vähän sitä pelotti."*

*"Satu oli selkeä ja lapsi jaksoi keskittyä koko ajan. Lapsesta satu oli vähän jännittävä! :)"*

*"Omituista oli kun tarina kertoi jänöstä. "*

Sadun ymmärrettävyyteen liittyvät kommentit keskittyivät suurimmaksi osaksi sanavalintoihin ja siihen, oliko satu kohderyhmälle sopiva. Osa lapsista ihmetteli, mitä tarkoittaa reippausdiplomi. Diplomin tilalle pohdittiin ymmärrettävämpää sanaa, esimerkiksi todistus. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että alle kouluikäinen ei välttämättä ymmärrä kummankaan sanan merkitystä, jos ei ole aikaisemmin saanut vastaavaa. Koko tuotteistamisprosessin ajan toimeksiantajan kanssa on puhuttu reippausdiplomista, joten sanan vaihtamista ei koettu tarpeelliseksi. Leiko-yksikön hoitajien käyttämä nimitys taikaikkuna herätti hämmennystä yh-

dessä lapsessa. Sana vaihdettiin taikatarraksi, koska leikki-ikäiset lapset ottavat sanat hyvin konkreettisesti (Jokinen ym. 1999, 30; Tiedon antaminen 2016). Miellemme taikatarra antaa todenmukaisemman kuvan puudutusvoiteen kiinnityskalvosta. Myös "rennot vaatteet" korvattiin ilmaisulla "mukavat vaatteet", jotta lapsi ymmärtäisi asian paremmin. Eräs lapsi yllättyi jänön käyneen leikkauksessa, koska sitä ei sadussa selkeästi tuoda esille. Teoriatietoon pohjautuen sadussa kuitenkin puhutaan hoitamisesta leikkauksen sijaan. Sadun ymmärrettävyyttä kuvattiin muun muassa näin:

*"Satu oli kirjoitettu hyvin lapsen ikätaso huomioiden. Sopii varmasti hyvin sairaalaan menossa olevalle lapselle."*

*"Monipuolinen, helppolukuinen."*

*"Unikorkki mietitytti hieman."*

*"Lapsi jäi pohtimaan, että miksi jänö on ylipäättään mennyt sairaalaan. Ei tajunnut, että jänö meneekin leikkaukseen. Jäi epäselväksi miksi menee sairaalaan."*

*"Mikä on reippausdiplomi?"*

Palautetta saatiin myös sadun ulkoasuun liittyen. Pääsääntöisesti lapset pitivät Justus-Jänöä söpönä ja miellyttävänä, erityisesti jäätelöä syövä pupu jäi heille mieleen. Sekä lapsilta että toimeksiantajalta nousi esiin toive, voisiko jo sadun ensimmäisen sivun pupuilla olla kädessään ranneke ja taikatarra. Graafikkoa pyydettiin lisäämään osalle jänöistä ranneke tai taikatarra vastaamaan tarinan kulkua.

*"Lapset pitivät kuvituksesta, puput olivat söpöjä ja pienet yksityiskohdat (lääkelasi, ranneke, kanyyli) ihmetyttivät ja olivat hyviä keskustelun avauksen apuvälineitä."*

*"Äiti, onpa niin söpö jänis!!"*



*"Tarviiko ensimmäisellä sivulla olla 3 pupua? Jäätelöpupu on varmasti mieluisa. :) Houkutteleva!"*

*"Sopivan pituinen. "*

Tuotteita viimeisteltäessä huomattiin, että sadun suhteen saatiin välillä jopa toisensa kumoavia ja päinvastaisia kommentteja. Esimerkiksi suomen kielen opettajan ehdotuksesta poistettiin turhia omistusliitteitä, kun taas eräs vanhempi olisi halunnut niitä lisäävän satuun. Palautteissa ilmeni myös, että satu koettiin liian pitkäksi ja siinä oli liikaa asiaa. Toisaalta kommentoitiin, että satu olisi voinut olla mieluummin laajemman vihkosen muodossa.

Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan lisäksi tuotteen jakelu, johon liittyy lisäksi tuotteen markkinointi (Jämsä & Manninen 2000, 80 – 81). Kun opinnäytetyö ja tuotteet ovat valmiit, ne esitellään knk-poliklinikalla esitystilaisuudessa 17.5.2016. Markkinoinnilla varmistetaan se, että tuotteet tulevat hoitohenkilökunnalle tutuiksi ja että heillä on valmiudet ottaa tuotteet käyttöön. Lisäksi markkinoinnilla voidaan vahvistaa tuotteiden kysyntää (Jämsä & Manninen 2000, 81). Tilaisuuteen kutsutaan myös hoitajia silmäpoliklinikalta, leiko-yksiköstä ja lastenosastolta.

## 8 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön raportista tulee ilmetä selkeästi millainen työprosessi on ollut, millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on tehty sekä miten tuotetta arvioidaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Valmistunut tuote on käyttäjän kannalta arvioituna laadukas, kun se vastaa kohderyhmän tarpeita ja odotuksia. Tuotteen valmistajan näkökulmasta kilpailukykyisyys tekee tuotteesta laadukkaan. Tällöin tuote markkinoi itse itseään sekä saa tavallista vähemmän korjausehdotuksia tai kielteistä palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Opinnäytetyölle asetetut tarkoitus ja tavoite sekä niitä täydentävät tutkimustehtävät ohjasivat myös tuotteistamisprosessia, joka kuvattiin kattavasti prosessin edetessä. Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä tuotteita sekä niiden merkitystä arvioimme muun muassa työelämän, kohderyhmän ja tuotteiden hyödynnettävyyden näkökulmasta. Pohdimme myös tuotteiden aluevaikuttavuutta, soveltamismahdollisuuksia sekä tuotteistamisprosessin aikana ilmenneitä asioita, joilla oli vaikutusta tehtyihin valintoihin ja tuotteiden valmistumiseen. Yhdessä opinnäytetyön tulosten eli valmiiden tuotteiden arvioinnin sekä teoriapohjan kautta pystytään tekemään johtopäätöksiä aiheesta. Jatkotutkimusaiheet nousevat esimerkiksi niistä teemoista, jotka jätettiin prosessin alkuvaiheessa pois opinnäytetyöstä.

### 8.1 Tuotteiden arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli valmistaa Kainuun keskussairaalan knk-poliklinikalle leikki-ikäisille lapsipotilaille suunnattua materiaalia, jonka avulla heitä voidaan valmistaa tuleviin toimenpiteisiin. Tavoitteena oli tuotetun materiaalin avulla lievittää lapsipotilaiden toimenpiteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoja sekä antaa vanhemmille työkalu, jolla valmistaa lasta henkisesti toimenpiteeseen. Teoreettisesta viitekehyksestä huomioitiin perhekeskeisyyden näkökulma tuot-

teistamisprosessin aikana. Valmistamista lähestyttiin ajatuksella, että lapsipotilas saa sadusta parhaan mahdollisen hyödyn käydessään sitä läpi kotona vanhemman kanssa. Samalla myös vanhempi saa tietoa toimenpidepäivän kulusta ja pysyy mahdollisesti itse rauhallisempana. Näin ollen päätuote eli satu tukee myös vanhemman valmistamista, mikä on tärkeää lapsen psyyken kannalta. Oheistuotteet eli reippausdiplomi ja sisustustarrat kehiteltiin tuomaan jatkuvuuden ja tuttuuden tunnetta lapsipotilaan hoitopolun varrelle. Lisäksi sairaalakokemuksen postoperatiivinen työstäminen huomioitiin lisäämällä reippausdiplomiin värityskuva lapselle tutusta hahmosta. Suunnitelmavaiheessa tuotteet hahmoteltiin pääpiirteittäin, mutta joitakin muutoksia ja lisäyksiä tuli vielä tuotteita kehitellessä. Hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelman jälkeen allekirjoitettu toimeksiantosopimus ohjasi työskentelyä ja tuotteiden valmistusta.

Toimeksiantosopimuksessa sovittiin muun muassa tuotteiden kustannuksista ja tekijänoikeuksista. Tuotteiden valmistus ei aiheuttanut kuluja opinnäytetyön tekijöille, vaan toimeksiantaja vastaa sadun ja reippausdiplomin tulostuskuluista sekä sisustustarrojen tilaamisesta. Sopimukseen kirjattiin tuotteiden tekijänoikeuksien luovuttamisesta toimeksiantajalle. Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijatöiden vakioehtojen (2003) mukaisesti käyttöoikeuksien luovutus ei kuitenkaan rajoita tekijöiden oikeutta itse hyödyntää materiaaliaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on erittäin tärkeää pohtia tavoitteiden saavuttamista (Vilkka & Airaksinen 2003, 155). Opinnäytetyön tuotteiden valmistamisen kannalta oli merkittävää löytää tuotteissa seikkailevalle hahmolle piirtäjä ja graafikko. Ilman näiden henkilöiden apua tuotteet eivät olisi valmistuneet suunnitellusti, eikä tavoitteita olisi saavutettu. Piirtäjä Marja Janhunen löytyi melko helposti lähipiiristä, sillä aivan tuotekehitysprosessin alkuvaiheessa häneltä oli alustavasti kysytty halukkuutta osallistua tuotteiden kehittelyyn. Marja kuunteli toivomuksemme ja teki meille useita versioita hahmosta annettujen esimerkkikuvien pohjalta. Piirtäjä halusi osallistua projektiin vaatimatta minkäänlaista rahallista korvausta.

Henkilön etsiminen hahmojen digitalisoimiseksi ja värittämiseksi aloitettiin jo luonnosteluvaiheessa. Osaava henkilö löytyi yllättävän nopeasti syyskuussa 2015 sattuman kautta ja asiasta sovittiin suullisesti. Kun hahmojen digitalisoiminen tuli ajankohtaiseksi, ei kyseiseen henkilöön saatu kuitenkaan enää yhteyttä. Ongelman ratkaisemiseksi alettiin selvittää, löytyisikö ammattikorkeakoululta tarvitsemaamme graafista osaamista. Opettajien avulla löysimme tietojenkäsittelyyn suuntautuvan tradenomi-opiskelijan Serafima Jolkkosen. Näin alkoi yllämainittu yhteistyö.

Serafiman kanssa tavattiin muutamia kertoja, jolloin hahmon väritystä suunniteltiin yhdessä. Tuotekehitysprosessin edetessä hahmot saivat kehitysehdotuksia ja Serafima pystyi toteuttamaan näitä muutoksia lyhyelläkin varoitusajalla. Graafikon osallistuminen opinnäytetyön tuotteiden tekemiseen on ollut tuotteiden onnistuneen lopputuloksen kannalta keskeistä. Serafima sai ansaitun korvauksen tekemästään työstä opintopisteinä. Sisustustarjojen laadun varmistamiseksi hahmot oli piirrettävä vektorigrafiikalla, jolloin luotua kuvaa voidaan käyttää sadussa sekä sisustustarjoissa erikokoisina. Jos hahmon ääriviivat olisi tehty esimerkiksi Paint-ohjelmalla, muuttuisi kuva rakeiseksi sitä suurennettaessa.

Kohderyhmän eli leikki-ikäisten lapsipotilaiden tarvetta opinnäytetyön tuotteille arvioitiin. Oman subjektiivisen arvioinnin tueksi on hyvä pyytää kohderyhmältä palautetta tavoitteiden saavuttamisen arviointiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Tuotteiden lopputestausta ei ollut mahdollista toteuttaa oikeilla toimenpiteisiin menevillä lapsipotilailla, joten todellisen kohderyhmän tarvetta tuotteille ei voitu käytännössä täysin todentaa. Tarve voidaan kuitenkin perustella työelämälähtöisyyden lisäksi teoreettisella, josta haettiin perusteluja tuotteiden kehittelyyn. Kohderyhmä huomioitiin koko tuotteistamisprosessin ajan, joten ymmärsimme esimerkiksi lapsipotilaiden iän, kehitystason ja ymmärräskyvyn vaikuttavan kehitettäviin tuotteisiin.

Kohderyhmä vaikutti merkittävästi sekä tuotteiden sisältöön että ulkoasuun. Sisällön suhteen mietittiin sadun rakennetta, optimaalisimpia sanavalintoja sekä tarkoitukseen sopivaa kieltä. Satu ja diplomi pyrittiin kirjoittamaan käyttäen leikki-

ikäisille lapsille soveltuvia ilmaisuja ja lauserakenteita. Sadun testaamisvaiheessa saatiinkin usealta taholta positiivista palautetta liittyen sadun lapsenkielisyyteen. Rakenteeltaan sadun voidaan ajatella olevan sopivan mittainen, koska useiden palautteiden perusteella lapset jaksoivat keskittyen kuunnella sadun loppuun asti. Yksityiskohtaisempi ja laajempi satu olisi saattanut olla leikkikäiselle lapselle liian pitkä kuunneltavaksi. Kohderyhmän vaikutus ulkoasuun liittyviin valintoihin näkyi esimerkiksi hahmojen ja reippausdiplomin värityksessä. Hahmon värimaailma suunniteltiin mieleenpainuvaksi ja erottuvaksi. Myös logot sekä diplomiin lisätyt värit tuovat tuotteille lisää ilmettä.

Jälkikäteen on tullut mieleen muutamia asioita, joita olisi voinut kysyä palautelomakkeessa (LIITE 3) tarkemmin. Avoimet kysymykset liittyen esimerkiksi sadun luettavuuteen, visuaaliseen ilmeeseen sekä käytettävyyteen olisivat olleet hyödyllisiä. Satunnaisia kommentteja liittyen kyseisiin aiheisiin onneksi saatiin, vaikka niitä ei oltu erikseen tarkasti kysytty. Palautelomakkeessa keskityttiin eniten sadun sanavalintoihin sekä yleisvaikutelmaan, kun olisi ollut tärkeää saada palautetta myös edellä mainituista asioista. Kysymys "Millainen Justus-Jänön päivä oli?" kohdistettiin erityisesti lapsille. Sillä haluttiin selvittää, ymmärsivätkö lapset mitä Justukselle tapahtui päivän aikana. Mahdollisista oudoista sanoista kysyttiin suljetulla kysymyksellä "Oliko sadussa jotain outoja sanoja?" ja vanhemmalle kohdistettiin kysymys "Vanhempi, jäikö lapsesi pohtimaan jotain?". Lomakkeessa kysyttiin myös sekä lapsen että vanhemman mielipiteitä sadusta, lapsen ikää sekä muita kommentteja. Palautelomaketta olisi voitu myös luetuttaa testauksen ulkopuolisilla henkilöillä, joilta olisi mahdollisesti saatu kehitysehdotuksia lomakkeeseen.

Toimeksiantaja päätyi tilaamaan opinnäytetyön, koska knk-poliklinikalla ei ollut käytössä konkreettista työkalua lapsipotilaiden toimenpiteisiin valmistamisen tueksi. Opinnäytetyön tuotteille oli siis selkeä työelämälähtöinen tarve, joka lisäsi motivaatiotamme tuotteiden valmistamiseen. Tuotteistamisprosessissa otettiin merkittävänä tekijänä huomioon työelämän tarpeet ja toiveet. Tuotteet suunniteltiin kehittämään työelämän osaamista ja ne ideoitiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tuotteiden toteutukseen saatiin toimeksiantajalta vapaat kädet, jolloin

pystyttiin hyödyntämään omaa luovuutta tuotteiden suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Ajankohtaiseksi opinnäytetyön aiheen teki muun muassa se, että lasta toimenpiteeseen valmistava mobiilipeli Päiki Pörriäinen oli tuotteiden kehittelyn aikaan ehdolla vuoden 2016 terveysinnovaatioksi (Finalistit 2016). Prosessin aikana kävi ilmi, että useassa eri sairaanhoitopiirissä on käytössä vastaavanlaisia tuotteita. Lisäksi ammattikorkeakoulun kansainvälisen viikon aikana lasten sairaanhoitoon erikoistunut hoitotyön opettaja Isla Fairley kiinnostui opinnäytetyöstämme. Hän kertoi, että heillä Skotlannissa pidetään lapsipotilaan toimenpiteeseen valmistamista tärkeänä. Nämä seikat antoivat uskoa siihen, että toimenpiteeseen valmistavalle materiaalille on tarvetta myös Kainuun keskussairaalassa.

Tuotteiden aluevaikuttavuus on kattava, koska Kainuun keskussairaala vastaa koko maakunnan erikoissairaanhoidon tasoista terveystalvveluista (Kainuun keskussairaala 2016). Kun tuotteet on otettu käyttöön, ne laitetaan Kainuun soten intranettiin eli Kaimaan. Kaimaan on pääsy jokaisesta Kainuun soten terveydenhuollon yksiköstä. Jokainen Kainuun maakunnan alueelta knk-toimenpiteeseen saapuva lapsi voi tällöin mahdollisesti hyötyä valmistetusta materiaalista.

Opinnäytetyön tuotteiden hyödyntäminen ja käyttöönotto jää knk-poliklinikan vastuulle. Osaltaan käyttöönotosta ovat vastuussa myös lapsipotilaiden vanhemmat, jotka lukevat sadun lapsen kanssa ja keskustelevat siitä kotona ennen toimenpidettä. Lisäksi tuotteiden käyttöön liittyy joitakin soveltamismahdollisuuksia. Tuotteet kehiteltiin 2 - 5-vuotiaita ajatellen, mutta ne ovat toimeksiantajan niin halutessa käytettävissä kaikenikäisille lapsipotilaille. Sekä satua että reippausdiplomia olisi mahdollista soveltaa muillekin, kuin ainoastaan knk-toimenpiteisiin meneville lapsipotilaille.

Tuotteiden hyödynnettävyyttä lisättiin myös sillä, että toimeksiantajan on helppo ottaa ne käyttöön. Toimeksiantajalle annettiin valmiista sadusta ja diplomista pdf-tiedostot, joista on helppo tulostaa uutta materiaalia. Pdf-tiedostot säilyttävät

tekstin asetteluun, fontit ja kuvat riippumatta siitä, millä ohjelmalla ne avataan. Tuotteet voidaan tulostaa tavalliselle A4-kokoiselle paperille yksi- tai kaksipuoleisena, joten käyttöönotto ei vaadi lisäksi esimerkiksi papereiden taittelua. Tuotteissa on käytetty paljon värejä, joten niiden ulkoasu ei pääsisi oikeuksiinsa mustavalkotulostuksessa. Tätä ei kuitenkaan koettu ongelmaksi, koska työelämänohjaajamme mukaan väritulostus onnistuu knk-poliklinikalla vaivatta. Myös sisustustarrojen käyttöönottoa edistettiin tekemällä valmiiksi tarjouspyyntö Kainuun soten kilpailuttamalle mainostoimistolle. Saatu tarjous sisustustarroista välitettiin toimeksiantajalle, jonka vastuulle siirtyi tarrojen tilaaminen lähettämästämme pdf-aineistosta. Toimeksiantajan vastuulle siirtyi toimeksiantosopimuksen mukaisesti myös sisustustarrojen tilaamisesta koituvista kustannuksista huolehtiminen.

Tuotteiden valmistaminen sisälsi useita työvaiheita, eri henkilöiden osaamisen hyödyntämistä ja yhteydenottoja moniin tahoihin. Kehittely- ja viimeistelyvaiheiden vaatima työmäärä kasvoi kuitenkin odotettua suuremmaksi. Suunnitelmavaiheessa ei vielä osattu ennakoida, mitä kaikkea tuotteiden valmistaminen tulisi tarkalleen vaatimaan. Esimerkiksi vielä suunnitelmavaiheessa saimme ohjeistuksen, että meidän tulee itse kilpailuttaa eri mainostoimistoja parhaan tarjouksen saamiseksi. Sattumalta saimme myöhemmin selville, että sisustustarrojen tilaamisen suhteen olisi järkevintä olla yhteydessä Kainuun soten kilpailuttamaan palveluntuottajaan. Kyseinen asia onneksi selvisi olemalla yhteydessä Kainuun soten viestintään toimeksiantajan ehdotuksesta. Tuotteiden valmistamisen aikana kohdattiin vastaavanlaisia tilanteita, jolloin ei edes osattu ajatella, mitä jonkin asian tekeminen vaatisi tai mistä tarvittavan tiedon voisi löytää. Yhteistyöllä tuotteet saatiin lopulta valmistettua sellaisiksi kuin oltiin suunniteltu. Yhteistyö piirtäjän ja graafikon kanssa onnistui erittäin hyvin, mikä edesauttoi tuotteiden valmistamista ajallaan. Myös itse teimme parhaamme ja olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen.

## 8.2 Johtopäätökset

Kirjallisuudesta voidaan löytää aiempia tutkimuksia aiheesta sekä niiden tuloksia. Aiemmat tulokset auttavat muodostamaan omia tutkimushypoteeseja ja aikaan niihin verrataan omasta tutkimuksesta saatuja tuloksia. Ennakoarvelujen avulla pohditaan, millaisia tuloksia pitäisi olla odotettavissa. (Metsämuuronen 2009, 40 – 41.) Hypoteesina eli ennako-oletuksena tässä opinnäytetyössä oli, että leikki-ikäisillä lapsilla on useita erilaisia sairaalaan liittyviä pelkoja. Ennakoarveluna oli myös, että toimenpiteeseen psyykkisesti valmistavan materiaalin avulla voidaan ja on tärkeää lievittää kyseisiä lapsipotilaiden tuntemuksia. Näiden olettamusten pohjalta muodostettiin tutkimustehtävät "Mikä leikki-ikäisiä lapsia pelottaa sairaalassa?" sekä "Miten leikki-ikäisiä lapsia voidaan emotionaalisesti valmistaa knk-toimenpiteeseen ja mikä merkitys sillä on?".

Opinnäytetyöprosessin aikana tultiin siihen tulokseen, että lapsilla on erilaisia sairaalapelkoja ja kyseisiä tuntemuksia voidaan lievittää hoitotyön eri keinoin. Psyykkinen toimenpiteeseen valmistaminen on tärkeää sekä kannattavaa monesta eri näkökulmasta katsottuna. Emotionaalisella valmistamisella on myönteisiä vaikutuksia lapseen. Vaikutusten voidaan ajatella esiintyvän ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Lapsi, joka on valmisteltu henkisesti hyvin ennen toimenpidettä, tulee sairaalaan luottavaisempana ja vähemmän ahdistuneena. Turvallisuuden tunne ja lievempi ahdistus helpottavat esimerkiksi anestesiaa ja edistävät lapsen yhteistyökykyä sekä luottamuksen säilymistä vanhempia ja henkilökuntaa kohtaan. Toimenpiteen jälkeen lapsen postoperatiivisen kivun kokeminen on vähäisempää ja lapsen on helpompi käsitellä sairaalakokemustaan.

Teoriapohjaan nojautuen sadun lisäksi lapsen hoitoympäristöllä ja toimenpiteen jälkeisellä työstämisellä on merkitystä. Sairaalaympäristön tulee olla virikkeellinen ja tarjota mahdollisuus leikkiin. Lapselle tutuilla asioilla, kuten kehittelemällä lämme sisustustarroilla, voidaan helpottaa lapsen oloa ja sopeutumista sairaalaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lapsen pelot ja ahdistus lievittyvät,



kun hän näkee jo knk-poliklinikalta ja sadusta tutun hahmon saavuttuaan sairaalaan.

Voidaan myös todeta, ettei ainoastaan lapsen valmistaminen riitä. Myös vanhemman valmistaminen on merkityksellistä lapsen ahdistuksen lievittämisessä. Lapsen hoitotyössä on aina otettava perhe huomioon, sillä lapsi ei tule sairaalaan yksin. Vanhemmat ovat oleellisessa asemassa lapsen psyykkisessä valmistamisessa ja vastaavat lapsen jälkihoidosta.

Lapsen sairaalokokemus ja siihen mahdollisesti liittyvät negatiiviset ajatukset eivät jää sairaalaan lapsen lähtiessä, vaan ovat mielessä kotonakin. Tämän takia kokemuksen käsitteleminen jälkeinpäin on tärkeää. Lapsi voi käsitellä tunteitaan ja ajatuksiaan reippausdiplomin ja siinä olevan värityskuvan avulla. Positiivisen kokemuksen omaavan lapsen on helpompi tulla jatkossa uusiin toimenpiteisiin. Lapsuuden myönteisillä sairaalokokemuksilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia tulevaisuuteen. Opinnäytetyön tuotteiden voidaan ajatella tukevan perioperatiivisen hoidon jatkuvuutta.

Valmistaminen on ennaltaehkäisyä ja ennaltaehkäisevän hoidon tiedetään olevan edullisempaa kuin sairauksien hoidon. Täten lapsen valmistamisen voidaan katsoa olevan myös taloudellisesti kannattavaa. Hyvin valmistellut lapset pelkäävät vähemmän ja näin heitä voidaan hoitaa pienemmillä resursseilla, mikä on sairaalalle kustannusystävällisempää. Lapset paranevat nopeammin ja kokevat toimenpiteen jälkeen vähemmän kipua. Tämä puolestaan vähentää lääkkeiden tarvetta ja sairaalassaoloaikaa sekä niistä aiheutuvia kuluja. Lapset, jotka saavat positiivisen sairaalokokemuksen, hakeutuvat tulevaisuudessa todennäköisesti matalammalla kynnyksellä hoitoon. Mahdolliset sairaudet huomataan näin ajoissa ja niitä voidaan hoitaa pienemmillä kuluilla.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet nousevat niistä käsitteistä, jotka rajattiin pois ja niistä ideoista, joita tämän opinnäytetyön resurssien puitteissa ei olisi ollut mahdollista toteuttaa. Prosessin aikana heräsi ajatuksia siitä, kuinka tuotteita voitaisiin edelleen kehittää ja tutkia.

Tuotteiden käyttöönoton jälkeen olisi mahdollista arvioida niiden todellista käytettävyyttä eli sitä, kuinka tuotteet ovat käytännössä oikeilla lapsipotilailla toimineet sekä millaista niitä on ollut käyttää. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, onko tämän opinnäytetyön tuotteilla pystytty vaikuttamaan lasten pelkoihin ja ahdistukseen lieventävästi verrattuna lapsiin, joita ei ole valmisteltu toimenpiteeseen. Ammattikorkeakoulutasoisena opinnäytetyönä tutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi haastattelemalla hoitajia tai vanhempia.

Opinnäytetyösuunnitelman esitystilaisuudessa saatujen kommenttien saattamana opinnäytetyöhön lisättiin perhekeskeisyyden näkökulmaa, koska vanhempien rooli lasten valmistamisessa on merkittävä ja perhe tulisi nähdä hoitotyön kannalta suurena voimavarana (Larivaara ym. 2009, 18). Opinnäytetyössä on kuitenkin keskitytty nimenomaan lasten emotionaaliseen valmistamiseen ja vanhempien valmistamista sekä heidän ahdistuksen lievittämistä on vain lyhyesti sivuttu. Jatkotutkimusaiheena tälle työlle voisi olla, kuinka lievittää vanhempien ahdistusta, kun heidän lapsensa on menossa toimenpiteeseen.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena tai terveydenhoitajatyön kehittämistyönä voisi olla valmistamiseen liittyvä ohjeistus vanhemmille, joka annettaisiin yhdessä sadun kanssa. Ohjeistuksessa kerrottaisiin muun muassa valmistamisen merkityksestä ja mitä sanoja vanhemman tulisi käyttää keskustellessaan lapsen kanssa toimenpiteestä. Näin tuettaisiin entisestään perhekeskeisen hoitotyön toteutumista.

Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi mielenkiinto hyödyntää lisää yllälaista osaamista Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Digitalisoituminen ja palvelujen sähköistäminen ovat nykyaikaa. Prosessin aikana pohdittiin myös sitä, olisivatko

digitaaliset tuotteet olleet parempi vaihtoehto. Perinteisille paperisille tuotteille oli kuitenkin perustelut toimeksiantajan toiveisiin ja resurssien rajallisuuteen pohjautuen. Kampuksella on valtavasti osaamista eri aloilta ja mielestämme opiskelijoita tulisi rohkaista enemmän yllälaiseen yhteistyöhön. Pelialan osaamista hyödyntäen Justus-Jänö satua voisi edelleen kehittää mobiilipeliksi, joka olisi ladattavissa eri mobiililaitteisiin. Kehittelyyn ja käyttöönottoon on olemassa hyvät lähtökohdat, koska hahmo ja tarina ovat valmiina. Toimenpiteeseen valmistavan sadun voisi tulevaisuudessa laittaa myös Kainuun soten internetsivuille, josta lapsipotilaiden vanhemmat voisivat halutessaan lukea sadun lapsensa kanssa. Näin säästettäisiin myös tulostuskuluja sekä luonnonvaroja.

## 9 POHDINTA

Ansiokas pohdinta pitää sisällään pohdintaa siitä, mitä on tehty. Olennaista on pohtia myös niitä tekijöitä, joissa on onnistuttu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 96.) Luotettavuutta pohdimme laadullisen tutkimuksen mukaan ja juuri tähän opinnäytetyöhön sopivien kriteereiden avulla. Arvioimme kriittisesti myös lähde- materiaalin valitsemista koskevia asioita. Eettisyyden pohdinta koostuu etiikan määrittelystä sekä erilaisista eettistä toimintaa ohjaavista tahoista, joihin peilaamme oman opinnäytetyömme eettisiä kysymyksiä. Lopuksi pohdimme ammatillisen osaamisemme kehittymistä valittujen sairaanhoitajan kompetenssien eli osaamisvaatimusten kautta.

Aihepiirin rajaaminen on edellytys mielenkiintoisen ongelman löytymiselle. Kun tutkiminen aloitetaan, ei yleensä ole järkevää yrittää hallita koko ongelmaa. Olennaista on pyrkiä hallittavan ja kiinnostavan tutkimusongelman muotoilemiseen. (Metsämuuronen 2009, 37.) Tämän opinnäytetyön aiheenrajaus tehtiin aiheanalyysivaiheessa keväällä 2015. Laajan aihepiirin rajaaminen aloitettiin ottamalla käsittelyyn tiedossa ollut kohderyhmä eli korva-, nenä- tai kurkkutoimenpiteisiin menevät lapsipotilaat. Leikki-ikäinen rajattiin Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen perustuen tarkoittamaan 2 - 5-vuotiasta lasta. Toimenpiteistä käsiteltiin lyhyesti vain knk- poliklinikalta lähtöisin olevia toimenpiteitä, joita leikki-ikäisille lapsille tehdään eniten.

Teoriapohja rajattiin tarpeeksi suppeaksi ja hallittavaksi kokonaisuudeksi, sillä tiedostimme aihepiirin laajuuden. Koska opinnäytetyön tuotteet tukevat lapsipotilaan emotionaalisia voimavaroja, rajattiin valmistaminen koskemaan psyykkistä puolta. Pelosta käsiteltiin ainoastaan lasten sairaalaan liittyvää ahdistusta sekä pelkoja. Teoriatietoa alettiin etsiä pyrkien vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Metsämuuronen (2009, 42) kuvaa, että omaa aihetta koskevan kirjallisuuden löytyminen auttaa nuorta tutkijaa pääsemään ”sisään asiaan”. Tutkija saa siis yleiskuvan siitä, mitä aiheesta on ylipäätään aiemmin kirjoitettu.

Kumuloituvuus eli tiedon kasaantuminen on tieteelliselle tiedolle tyypillistä, joten ensisijaisen tärkeää sekä hyödyllistä on tutustua valittua aihepiiriä koskettavaan kirjallisuuteen. Kirjallisuudesta on toivottavaa löytää tutkimusongelmiin soveltuva teoreettinen perusta. Teoreettinen pohja ja sieltä löytyneet käsitteet auttavat keskittymään oleelliseen ja antavat tutkimukselle jäntevyyttä. (Metsämuuronen 2009, 39 – 41.) Asiakokonaisuudet alkoivat vähitellen hahmottua tutustuessamme kirjallisuuteen ja keskeisiksi teoriaa ohjaaviksi käsitteiksi muodostuivat toimenpide, leikki-ikäinen, pelko, emotionaalinen valmistaminen sekä perhekeskeys. Tuotteistettua opinnäytetyötä aloitettaessa tuli perehtyä kirjallisuuteen liittyen myös tuotteistamisprosessiin, joka päätettiin kuvata Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä ilmiö voidaan nähdä maailmanlaajuisena. Ilmiö ei esiinny vain satunnaisesti tai ainoastaan Kainuun keskussairaалassa, koska usean eri tutkimuksen (muun muassa Ivanoff, Laijärvi ja Åstedt-Kurki 1996, Flinkman ja Salanterä 2004, Talka 2009, Salmela 2010 sekä Tunney ja Boore 2013) mukaan lapsilla on sairaalaan liittyviä pelkoja. Ilmiön yleisyyttä lisää myös se, että samankaltaisia lasta valmistavia menetelmiä on käytössä myös muissa sairaanhoitopiireissä.

Opinnäytetyöstä hyötyvät asiakkaiden ja työelämän lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulu sekä tekijät itse. Kajaanin ammattikorkeakoulu pyrkii tukemaan opinnäytetyön hyödynnettävyyttä esimerkiksi siten, että valmis työ on luettavissa Theseus-verkkokirjastossa (Opinnäytetyön hyödyntäminen 2016). Opinnäytetyön tekijöinä olemme kehittäneet ammatillista osaamistamme, jota kuvataan omassa luvussaan.

## 9.1 Luotettavuus

Tuotteistetun opinnäytetyöprosessin luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei kuitenkaan ole olemassa yhtä

selkeitä kriteerejä, kuin määrällisen tutkimuksen ollessa kyseessä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215). Määrällisen tutkimuksen kriteereitä validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli pysyvyyttä pyritään välttämään laadullisessa tutkimusmenetelmässä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008). Tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215).

Laadullisen tutkimuksen kohdalla varoitetaan niinkin sanotusta holistisesta harhaluulosta, jossa tutkija on vakuuttunut johtopäätöksiensä oikeellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tämän opinnäytetyön johtopäätösten tekemisen riskinä ovat tekijöiden omat tunteet valmistuneita tuotteita ja opinnäytetyötä kohtaan. Kun tuotteista on lähtökohtaisesti haluttu tehdä parhaat mahdolliset, on vaarana, että omalle työlle on tultu sokeiksi. On mahdollista, että teoretietoa on etsitty liikaa tukemaan tuotteita sekä ennako-oletuksia. Näin ollen kriittistä näkökulmaa on saatettu tuoda liian vähän esille.

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteerien valinnassa on tärkeää arvioida, mitkä kriteerit sopivat juuri kyseessä olevaan opinnäytetyöhön. On huomioitava, että kaikki luotettavuuden kriteerit eivät sovi kaikkiin aineistoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kriteereiksi valittiin uskottavuus, siirrettävyys ja kyllästeisyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka totuus on muodostunut tutkijan ja tutkitavan välille (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 146). Uskottavuuden toteutumiseen vaadittavien edellytysten mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198) tämän opinnäytetyön aineistoa ja tuloksia pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tuotteistamisprosessia kuvattiin yksityiskohtaisesti, jotta myös ulkopuolinen lukija voi saada prosessista totuudenmukaisen käsityksen. Koko opinnäytetyöprosessia kuvaamaan laadittiin viitekehys ja tuotteistamisprosessia selvennettiin omassa kuviossaan. Tuotteistamisprosessin seikkaperäisellä kuvaamisella perustellaan tuotteissa tehtyjä valintoja. Toisaalta

myös ulkopuolinen lukija vakuutetaan siitä, että opinnäytetyön tuotteet on kehitelty ja tuotettu itse.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tulokset olisivat siirrettävissä toiseen kontekstiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön tuloksina syntyneet tuotteet pyrittiin valmistamaan niin, että niitä voisi hyödyntää myös muissa toimenpiteissä. Sadussa toimenpidepäivää kuvataan niin yleismaailmallisesti, että samaa satua voisi hyödyntää myös muilla poliklinikoilla ja osastoilla. Satu ja reippausdiplomi eivät myöskään ole sidoksissa Kainuun keskussairaalaan, vaan tuotteet voidaan ottaa käyttöön myös terveyskeskuksissa. Näin ollen useat työyksiköt voivat kehittää työtään perhekeskeisemmäksi opinnäytetyön tuotteiden avulla.

Kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon esille (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 147). Kyllästeisyys pyrittiin varmistamaan sillä, että aiheesta etsittiin laajasti tietoa eri hakusanoja käyttäen. Laadukasta tutkimusta ei voi kuitenkaan tehdä ainoastaan googlaamalla, jolloin useat hyvät lähteet jäävät löytymättä (Metsämuuronen 2009, 42). Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin aluksi kirjaston informaatikon avustuksella, jotta tiedonhakua pystyttiin tekemään tehokkaasti ja laajasti. Kaikki tieto ei kuitenkaan ole aina käyttökelpoista lähdemateriaaliksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92) ja tästä syystä lähteiden valinnassa oli syytä olla kriittinen. Kirjallisuuteen perehtyessä pyrimme olemaan lähdekriittisiä ja tarkastelemaan aineiston luotettavuutta ennen sen käyttöä. Aiheeseen liittyvää tieteellistä tutkittua tietoa on pyritty hyödyntämään mahdollisimman paljon, mutta jokaisen tutkimuksen kohdalla emme ole voineet vakuuttua sen luotettavuudesta. Suomessa lasten sairaalapelkoja ja valmistamisen merkitystä on tutkittu varsin niukasti, joten tietoa etsittiin kirjallisuudesta ja ulkomaisista tutkimuksista. Nettilähteitä käytettäessä olemme myös pyrkineet lähdekriittisyyteen ja todenneet esimerkiksi Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin nettisivut luotettavaksi lähteeksi.

Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksista on käytetty sekä vuonna 2009 että vuonna 2016 ilmestyneitä julkaisuja, koska uusin päivitys julkaistiin opinnäyte-

työn teoriaosuuden viimeistelyvaiheessa. Kumpaakin julkaisua voidaan pitää laadukkaana lähteenä, sillä säätiön toiminta perustuu hoitotieteellisen tutkimuksen tukemiseen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen (Säätiön tarkoitus ja perustehtävä 2015). Viimeisin julkaisu keskittyy valmistamismenetelmiin, joiden tarkoitus on vähentää lapsen ja hänen vanhempiensa ahdistusta. Uuden suosituksen mukaan kirjallinen materiaali ei välttämättä ole vaikuttava menetelmä lapsen ahdistuksen lievittämisessä. Tämä väittämä on ristiriidassa muun teorian kanssa, sillä monet lähteet kertovat sadun olevan hyvä keino lapsen valmistamisessa. Väittämästä on kuitenkin niukka tutkimusnäyttö, joten asiaa on syytä tutkia jatkossa enemmän.

Opinnäytetyössä on arvioitava myös tutkimusten ja muiden lähteiden ikää kriittisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Lähdemateriaalin valinnassa olemme tavoitelleet mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttöä. Tämä ei aina kuitenkaan ole ollut mahdollista, esimerkiksi pyrkiessämme menemään lähteiden juurelle. Tällöin on jouduttu käyttämään myös yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Toisaalta Metsämuuronen (2009, 29) muistuttaa, että vanha lähde ei aina merkitse, että tieto olisi vanhentunutta. Vanhempi lähde voi olla hyvinkin ajankohtainen, jos uutta tietoa ei ole tullut. Esimerkkinä vanhasta, mutta edelleen ajankohtaisesta lähteestä, voidaan mainita Briitta Hiitolan teos *Parantava leikki*. Hiitola on Suomessa lasten valmistamiseen perehtynyt kasvatustieteiden maisteri, eikä vastaavanlaisia teoksia ole tämän jälkeen ilmestynyt. Myös esimerkiksi Jokisen, Kuuselan ja Lautamatin (1999) teoksessa kuvataan konkreettisesti ja kattavasti sanavalintoja, joita lasten toimenpiteisiin valmistamisessa tulisi käyttää ja toisaalta välttää. Tuotteistamisprosessin vaiheita kuvaamaan valittiin Jämsän ja Mannisen (2000) sosiaali- ja terveysalalle suunnattu teos, josta ei ole ilmestynyt uudempia painoksia.

Lisäksi pohdimme palauteaineiston asianmukaisen käsittelyn vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen. Aineiston analysointia ei aluksi ymmärretty tehdä järjestelmällisesti tietyllä analysointikeinolla, vaikka palautteita oltiin jo ryhmitelty aihepiireittäin. Asiaan kiinnitettiin huomiota melko myöhään ja oikeaoppinen palautteiden analysointi aiheutti haastetta. Emme olleet varmoja, mitä analyysitapaa



olisi järkevintä käyttää palautteiden läpikäymiseen. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä pidettiin yhtenä vaihtoehtona, mutta se todettiin epäsopivaksi keinoksi palauteaineistomme analysointiin. Aineisto päädyttiin analysoimaan teemoittelun avulla, koska saatuja palautteita oltiin jo karkeasti jaoteltu eri ryhmiin.

## 9.2 Eettisyys

Ihmiselämän peruskysymykset ovat terveydenhuollossa aina läsnä. Etiikan avulla kuvaillaan ja perustellaan hyviä sekä oikeita tapoja elää ja olla maailmassa, jonka ihmiset jakavat keskenään. Etiikka konkretisoituu, kun aiheena on terveys ja sairaus, syntymä ja kuolema, ihmisen rajallisuus ja haavoittuvuus sekä hyvä elämä. Etiikka perustuu arvoihin, ihanteisiin ja periaatteisiin, jotka liittyvät hyvään, pahaan, oikeaan ja väärään. Myös hoitotyössä etiikka auttaa ihmisiä esimerkiksi tekemään valintoja ja tutkimaan toimintansa perusteita. Keskeistä terveydenhuollon eettisissä ohjeistoissa on itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, terveyden edistäminen sekä ihmiselämän suojeleminen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Tutkimuseettistä toimintaa ohjaavat erilaiset säädökset, julistukset ja neuvottelukunnat. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2016) tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja puuttua tutkimusvilppiin. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta (ETENE 2016) vastaa sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyvien eettisten kysymysten käsittelystä. ETENE antaa myös suosituksia eettisistä kysymyksistä. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus (1964) on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimuseetikalle ja se kokoaa yhteen eettiset periaatteet, joita tulee maailmanlaajuisesti noudattaa kaikessa lääketieteellisessä tutkimuksessa. Se on viimeksi päivitetty WMA:n (World Medical Association) yleiskokouksessa Brasiliassa vuonna 2013. Julistus on laadittu pääsääntöisesti lääketieteellisiä tutkimuksia varten, mutta on

käytettävissä myös hoitotieteellisten tutkimusten eettiseksi ohjeeksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212).

Tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia, mikäli tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tästä jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse. Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ovat esimerkiksi piittaamattomuus siitä sekä vilppi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6 – 7.) Tutkimuseettisiä hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6) tämän opinnäytetyön osalta ovat esimerkiksi rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko prosessin ajan sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattiin asianmukaisesti. Lisäksi toimeksiantosopimuksessa määriteltiin toimeksiantajan sekä työn tekijöiden vastuut ja oikeudet. Sovittuja pelisääntöjä sekä sopimuksia noudatettiin asianmukaisesti.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatimme myös Kajaanin ammattikorkeakoulun asettamaa aikataulua ja tärkeitä päivämääriä. Laaditussa aikataulussa pysymiseen vaikuttivat oma motivaatiomme saada opinnäytetyö ajallaan valmiiksi sekä suunnitelmavaiheessa hahmoteltu yhteinen ajankäytön suunnitelma. Yksityiskohtaisemman aikataulun hahmottelemisen aloitimme ennalta tiedetyistä tärkeistä päivämääristä. Teimme viikkotason aikataulun ja sallimme itsellemme myös joitakin lomaviikkoja vuodenvaihteessa. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan reilun vuoden, sillä meillä ei ollut tarvetta edetä yleiseen aikatauluun verrattuna nopeammin.

Aikataulu lupa-asioiden suhteen aiheutti epäselvyyttä lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saimme ristiriitaista ohjeistusta siitä, milloin on oikea aika allekirjoittaa toimeksiantosopimus ja koska tutkimuslupaa tulee hakea. Ristiriitaiset ohjeet johtuivat ilmeisesti siitä, että käytänteet ovat muuttumassa sekä koulun että toimeksiantajan toimesta. Tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus allekirjoitettiin lopulta yhteisymmärryksessä suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimusluvan saaminen meistä riippumattomista syistä kuitenkin viivästyi ja aiheutti ylimääristä huolta vielä prosessin loppuvaiheessa.

Opinnäytetyötä tehdessä kohdattiin useita eettiseltä kannalta tarkasteltavia asioita. Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen päätös. Aiheenvalintaa tulee tarkastella myös yhteiskunnan ja tutkimukseen osallistuvien kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Aiheemme keskittyy lapsipotilaisiin, heidän pelkoihinsa ja ahdistuksen lievittämiseen. Lasten tutkimiseen liittyen tärkeimpänä eettisenä ongelmana pidetään sitä, ettei pieni lapsi kykene antamaan tietoon pohjautuvaa suostumusta (Louhiala & Launis 2009, 215). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221 – 222) määrittelevät lapset haavoittuvaksi ryhmäksi. Tällaisen ryhmän tutkiminen on aina haaste tutkimuseetikalle. Kansainvälinen suositus sanoo, että yli 7-vuotiaat lapset voivat osallistua tutkimuksiin, mikäli ovat kognitiiviselta kehitykseltään kykeneväisiä antamaan suostumuksensa. Suomessa kuitenkin vasta 15-vuotias voi antaa tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyön aihetta valitessa tiedettiin, ettei oikeita lapsipotilaita tulla haastattelemaan, vaan esimerkiksi sadun testaamiselle tulee keksiä jokin toinen keino. Vaikka sadun vaikuttavuutta ei testattu lapsipotilailla, jouduttiin sadun palautteen käsittelyssä pohtimaan eettisiä ratkaisuja. Palautekyselyssä ei kysytty vanhemmilta arkaluontoisia henkilötietoja, sillä ainoastaan lapsen ikä pyydettiin kertomaan. Osallistuminen palautteen antamiseen oli täysin vapaaehtoista. Palautteita läpikäydessämme vastaukset koottiin yhteen tiedostoon teemoittelun avulla ja muut lomakkeet hävitettiin.

Joitakin eettisiä kysymyksiä on tullut vastaan myös tuotteiden valmistuksessa. Koska tuotteiden valmistuksessa on käytetty ulkopuolista apua, on jouduttu miettimään tekijänoikeudellisia asioita. Tekijänoikeus syntyy sille, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 1§). Piirtäjämme ja graafikkomme ovat yhteistyönä luoneet opinnäytetyömme tuotteissa esiintyvän hahmon ja antaneet suullisesti meille oikeuden käyttää hahmoa tuotteissa. Suullinen sopimus katsotaan yhtä päteväksi kuin kirjallinen (Tekijänoikeuden syntyminen 2016). Viimeistelyvaiheessa alkuperäisiin piirtäjän tekemiin piirroksiin täytyi tehdä pieniä muutoksia. Näiden muutosten tekemiseen piirtäjä antoi suostumuksensa, joka välitettiin graafikon tietoon. Hyvien eettisten tapojen mukaisesti

opinnäytetyön tekijöiden, piirtäjän ja graafikon nimet ovat esillä tuotteissa. Myös muiden opinnäytetyössä esiintyvien henkilöiden nimien julkaisuun on kysytty lupaa.

### 9.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on, että opiskelijalla on edellytykset elinikäiseen oppimiseen sekä oman ammattitaidon kehittämiseen. Kehittyminen asiantuntijaksi vaatii teoreettista tietämystä ja käytännön kokemusta. (Valtioneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittää ja osoittaa valmiuksiaan soveltaa tietojaan käytännön asiantuntijatehtävässä (Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys 2009).

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen (2010) mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan tasoa voidaan kuvata kompetenssien avulla. Nämä valmiudet eli kompetenssit on jaoteltu yhteisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin. Omaa ammatillisen osaamisen kehittymistä tarkastelemme sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kautta. Kompetensseiksi valitsimme eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, yhteistyön, ohjaus- ja opetusosaamisen sekä hoitotyön päätöksenteon.

Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat ihmisoikeudet, lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Opinnäytetyöprosessin aikana toimintaamme ohjasi muun muassa eettisen lautakunnan ohjeistus lapsipotilaan testaamisesta. Tämä johdatti kehittämään eri keinoja palautteen saamiseksi. Pehdyimme lainsäädäntöön ja lasten hoitotyön standardeihin. Niiden myötä totesimme, että lapsilla on oikeus saada tietoa toimenpiteestä heidän oman ymmärrystasonsa edellyttämällä tavalla.

Sairaanhoitajan toiminnan tulee perustua myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ylläpitämiseen. Terveyden edistämisen kompetenssin mukaan

sairaanhoitajan tulee työssään osata tukea yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden ylläpitämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Myös lapsen emotionaalinen toimenpiteeseen valmistaminen on osaltaan terveyden edistämistä. Opinnäytetyömme kautta olemme laajasti perehtyneet lapsen pelkoihin ja valmistamisen merkitykseen. Ymmärrämme miksi lapsen valmistaminen on kannattavaa sekä lapsen, perheen että terveydenhuollon näkökulmasta. Tulevina terveydenhoitajina olemme erityisesti kiinnostuneita terveyden edistämistä tukevasta ja sairauksia ennaltaehkäisevästä toiminnasta.

Yhteistyö on sairaanhoitajan yksi osaamisvaatimuksista. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Moniammatillisessa tiimissä ja asiakaslähtöisen työn parissa yhteistyötaitojen merkitys korostuu (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16). Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöinen hoitotyö edellyttävät sairaanhoitajaa työskentelemään yhteistyössä koko perheen kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi useaan kertaan esille se, että perhe täytyy huomioida kokonaisuutena. Mielestämme tämä korostaa sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen merkitystä hänen työskennellessään lasten parissa.

Toisaalta sairaanhoitajan täytyy osata toimia yhteistyössä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Muiden kunnioittaminen saa asioiden jakamisen ja yhdessä työstämisen mahdolliseksi (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17). Tuotekehitysprosessin aikana saimme tehdä yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien henkilöiden kanssa. Samalla tavoin kuin potilaan hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä, myös tämänkaltaisten tuotteiden valmistaminen vaatii eri alojen osaamisen hyödyntämistä.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö eri tahojen kanssa sujui pääsääntöisesti hyvin. Ohjaava opettaja kannusti itsenäiseen työskentelyyn, mutta oli kuitenkin aina tarpeen vaatiessa käytettävissä. Lisäksi hänelle lähetettiin tuotekehitysprosessin edetessä muutamia versioita tuotteista sekä palautelomake kommentoitavaksi. Myös koordinoivaan opettajaan oltiin joitakin kertoja yhteydessä ja häneltä

saimme hyviä vinkkejä. Vertaisilta ja opettajilta saadut kommentit erityisesti suunnitelmaseminaarissa ja tuotteiden kehittelyn aikana olivat hyödyllisiä. Työelämänohjaajaa tavattiin koko prosessin aikana muutamia kertoja ja eniten yhteyttä pidettiin sähköpostitse työelämän kiireet huomioiden. Työelämänohjaajan kommentteja kysyttiin erityisesti tuotteiden kehittelyyn liittyvissä asioissa. Hän osallistui myös opinnäytetyön esitysseminaariin ammattikorkeakoululla. Työelämänohjaajalta saatu palaute oli positiivista ja hän kertoi knk-poliklinikan henkilökunnan odottavan innolla tuotteiden käyttöönottoa. Koko opinnäytetyön valmistuminen edellytti tiimityöskentelytaitoja eri alojen ammattilaisten ja opinnäytetyön tekijöiden välillä.

Keskeistä sairaanhoitajan osaamisessa on myös yhteistyötaidot, vertaistyöskentely ja tiimityö (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kesken onnistui koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvin. Työskentely oli tasavertaista ja toisia kunnioittavaa. Saimme tukea ja kannustusta toisiltamme. Pitkän prosessin aikana muotoutui yhteinen tapa työskennellä ja kirjoittaa, vaikka asuimme eri paikkakunnilla. Yhteisissä tapaamisissa päätettiin suuret linjaukset ja työnjako. NykYTEKNIikka mahdollisti työskentelyn online-tilassa ja näin pitkät välimatkat eivät muodostuneet ongelmaksi opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Ohjaaminen ja opettaminen kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitaja tukee potilasta tunnistamaan omia terveystriskejä, hallitsemaan omaa terveysongelmaa ja sitoutumaan hoitoon. Sairaanhoitajalta edellytetään erilaisten asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä ohjaamista ja opettamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Tämän opinnäytetyön tuotteiden avulla voidaan ohjata lapsia ja heidän vanhempiaan. Ohjauksen tukena sairaanhoitajan tulee käyttää asiaankuuluvaa ohjausmateriaalia (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Sadun muodossa lapsi saa tietoa tulevasta toimenpiteestä hänen ymmärryskykyään vastaavalla tavalla. Ohjausosaamisemme on kehittynyt erityisesti opinnäytetyön tuotteiden kautta. Satua ja reippausdiplomia varten kirjallisuudesta etsittiin esimerkiksi leikki-ikäiselle lapselle sopivia ilmaisia ja sanoja sairaalassaoloon liittyen. Kykymme kohdata lapsipotilaita ammatillisesti ja

ymmärtää heidän ajatusmaailmaansa on kehittynyt. Lisäksi olemme ohjanneet tuotetestaukseen osallistuvia perheitä sadun lukemiseen ja palautelomakkeen täyttöön, mikä on kehittänyt ohjaustaitoja.

Näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkimustietoon pohjautuvat ajantasaiset hoitosuositukset ovat sairaanhoitajan kriittisen päätöksenteko-osaamisen perusta (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt valinnat ja päätökset pyrittiin perustelemaan näyttöön perustuvan tutkimustiedon, kirjallisuuden sekä hoitosuositusten avulla. Perustelut pyrittiin kirjoittamaan opinnäytetyön raporttiin mahdollisimman rehellisesti ja kattavasti. Taitomme ajatella kriittisesti kehittyi erityisesti silloin, kun lähteitä ja omaa sekä muiden toimintaa jouduttiin pohtimaan tarkasti.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 159 – 160) mukaan ammatilliseen kasvuun kuuluu oman osaamisen ilmaiseminen, yhteistyö, työelämän kehittäminen sekä kokonaisuuksien hallinta. Vaikka opinnäytetyö on tehty osana sairaanhoitajan tutkintoa, on työ ja oppiminen ollut merkittävää myös terveydenhoitajan osaamisen kehittymisen kannalta. Jos työskentelemme tulevaisuudessa terveydenhoitajina, tulemme kohtaamaan sekä ohjaamaan lapsia ja heidän perheitään.

Opinnäytetyöprosessin kuluessa olemme kehittäneet kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa. Olemme kehittyneet tieteellisen tekstin kirjoittajina ja oppineet myös olemaan kriittisiä omaa toimintaa kohtaan. Opinnäytetyö on perustunut työelämän todelliseen tarpeeseen ja näin olemme saaneet olla kehittämässä työelämän toimintaa. Työelämälähtöisyys on ollut suuri motivaation lähde ja kannustanut parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseen. Uskomme, että tämän prosessin myötä olemme tuottaneet myös työyhteisölle tärkeää tietoa ja osaamista. Näin työelämän ohjaajan, opinnäytetyöohjaajan ja opiskelijoiden välillä voidaan nähdä tapahtuneen asiantuntijuuden jakamista.

## LÄHTEET

- Ahonen, A., Heikkinen, M. & Siipo, S. 2014. Leikopotilaan esitarkastus. Työohje. Kainuun keskussairaala.
- Anestesiakertomus. 2016. Kainuun sote. Kajaani: Kajaanin kirjapaino Oy.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Opetusministeriö. Viitattu: 28.3.2016. [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)
- Arene. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 28.3.2016. [http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna\\_kompetenser.pdf](http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf)
- Bengtsson, N. 2002. Lastenkirjojen kuvitus ja pelikortit. Teoksessa Bengtsson, N. & Loivamaa, I. (toim.) Kuvituksen monet muodot. Helsinki: BTJ Kirjasto-palvelu.
- Dreger VA. & Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. *AORN Journal* 2006;84(5): 778–804. Viitattu 20.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17144057>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2016. Viitattu 28.3.2016. <http://etene.fi/etusivu>
- Fairley, I. 2016. Master lectures. Kansainvälinen viikko. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pfluegler, A. & Topf, R. 2003. Using a children's book to prepare children and parents for



elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Jan;67(1):35-41. Viitattu 12.3.2016.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12560148>

Finalistit. 2016. Health Awards. Viitattu 25.3.2016. Saatavilla:  
<http://healthawards.fi/health-awards/>

Fincher, W., Shaw, J. & Ramelet, A. 2012. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing.* 21(7-8):946-955. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03973.x

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). Oulu: Oulun yliopisto.

Graafiset elementit ja ohjeet. 2014. Kainuun sote. Pohjolan Mylly. Viitattu 11.3.2016.  
[http://sote.kainuu.fi/general/Uploads\\_files/Viestinta/SOTE\\_ohjeisto\\_ver18012013.pdf](http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Viestinta/SOTE_ohjeisto_ver18012013.pdf)

Hatava, P., Olsson, GL. & Lagerkranser, M. 2000. Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods. *Paediatric Anaesthesia.* Vol. 10 Issue 5, 477 - 486. DOI:10.1046/j.1460-9592.2000.00537.x

Heikkilä-Haluttunen, P. 2010. Minttu, Jason ja Peikonhäntä. Lasten kuvakirjoja kipeistä aiheista. Helsinki: BTJ Finland Oy.

Helsingin julistus 1964. Päivitetty 2013. Maailman Lääkäriliitto. Viitattu 28.3.2016  
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

- Health. 2015. World Health Organisation. Viitattu 30.9.2015.  
<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
- Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åsted-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11 (5), 272 - 281.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Opiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.
- Jalanko, H. 2009. *Pipi - sata kysymystä lastenlääkärille*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Korvatulehdusten uusiutuminen lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 12.9.2015. Artikkelin tunnus: dlk00433.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Juvonen, R. & Haatajainen, I. 2015. *Risaleikkauspotilaan hoitoketju*. Kaima. Kainuun sote.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun keskussairaala. 2016. Kainuun sote. Viitattu 25.3.2016. Saatavilla: <http://sote.kainuu.fi/keskussairaala>
- KAMK'20-strategia. 2012. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Viitattu 2.3.2016. <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=c030359f-d867-49df-970b-b0a3430afa0d>
- KAMK'20-toimenpideohjelma 2013–2016. 2012. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Viitattu 2.3.2016. <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=4709efe7-4895-4af1-8c56-e73d08e3d7cb>

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.2.2016. Artikkelin tunnus: Artikkelin tunnus: shk03102.
- Kekkonen, M. & Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5 -6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kolk, AM., Van Hoof, H. & Fiedeldij MJC. 2000. Preparing children for venepuncture. The effect of an integrated intervention on distress before and during venepuncture. Child: Care, Health & Development 26, 3, 251 - 260. Blackwell Science Ltd. DOI: 10.1046/j.1365-2214.2000.00145.x
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S. & Mäkinen, M. 2016. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus - tutkimusnäytöllä tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.3.2016. [http://www.hotus.fi/system/files/HOITOSUOSITUS\\_Leikki\\_ik%C3%A4isen\\_emotionaalinen\\_tuki.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOITOSUOSITUS_Leikki_ik%C3%A4isen_emotionaalinen_tuki.pdf)
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.9.2015. <http://www.hotus.fi>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 2.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lapsi päiväkirurgisessa toimenpiteessä 2015. Lapselle kertominen. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 7.3.2016. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu\\_id=481](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=481)

- Lapsen oikeuksien julistus. 2016. Unicef. Viitattu 2.3.2016.  
[http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_julistus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus)
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. 2009. Suomen Nobab ry. Viitattu 7.3.2016. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>
- Li, H. C. W. & Lam, H. Y. A. 2003. Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 882. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00805.x
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Macindo, J., Macabuag, K., Macadangdang, C., Macaranas, M., Macarilay, M., Madrinan, N. & Villarama, R. 2015. 3-D Storybook: Effects on surgical knowledge and anxiety among four- to six-year-old surgical patients. *AORN Journal*. Volume 102, Issue 1. DOI: 10.1016/j.aorn.2015.05.018
- Magenat, S. Ngo, DT. Zünd, F. Fyffel, M. Noris, G. Rothlin, G. Marra, A. Nitti, M. Fua, P. Gross, M. Sumner, RW. 2015. Live texturing of augmented reality characters from colored drawings. *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics*. Volume 21, Issue 11. Viitattu 17.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=live+texturing+of+augmented+reality>
- Majzun, R. 2011. Coloring Outside the Lines: What Pediatric Hospitals Can Teach Adult Hospitals. *Pediatric Nursing* 37, 4, 210 - 211. Jannetti Publications, Inc.

- Mariano, C. 2012. Holistic Nursing: Scope and Standards of Practice. Teoksessa Holistic Nursing. A Handbook for Practice. Toim. Dossey, B & Keegan, L. USA: Jones & Bartlett Publishers. Viitattu 9.5.2016 [https://books.google.fi/books?id=PVsdAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=PVsdAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. Jyväskylä: International Methelp.
- Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Sairaanhoito. HUS. Viitattu 7.3.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
- Mäki, S. & Arvola, P. 2009. Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäki, S. & Linnainmaa, T. 2005. Hoitavat Sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Oittinen, R. 2004. Kuvakirja kääntäjän kädessä. Saarijärvi: Lasten keskus.
- Opinnäytetyön hyödyntäminen. 2016. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.3.2016. Saatavilla: <http://kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Hyodyntaminen>
- Opinnäytetyöt- ja tutkimustyöt 2016. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 7.3.2016. [http://sote.kainuu.fi/opinnayte\\_ja\\_tutkimustyot](http://sote.kainuu.fi/opinnayte_ja_tutkimustyot)
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lingren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.5.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Pro gradu- tutkielma.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.
- Suvilehto, P & Ebeling, H. 2008. Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten kehityksen tukena. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 13.9.2015. [http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97092.pdf](http://www terveystoiminta.fi/xmedia/duo/duo97092.pdf)
- Säätiön tarkoitus ja perustehtävä. 2015. Verkkodokumentti. Hoitotyön Tutkimussäätiön sivusto. Viitattu 10.9.2015. <http://hotus.fi/hotus-fi/saation-tarkoitus-ja-perustehtava>
- Takala, K., Oikarinen, A., Määttä, A., Itkonen, H., Heikkinen, E., Rajander, T., Meriläinen, A., Leinonen, R. & Soininen, E. 2014. Tekemällä oppien kohti osaamista –Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen toimintatapa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Viitattu 2.3.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-9853-55-7>
- Talka, V-L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961. Opetusministeriö. 01.09.1961. Viitattu 28.3.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1961/19610404>

- Tekijänoikeuden syntyminen. 2016. Tekijänoikeus. Viitattu 28.3.2016  
<http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/syntyminen/>
- TENK. 2016. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.3.2016.  
<http://www.tenk.fi/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 28.3.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveystieteiden+tutkimuskeskus+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Tiedon antaminen. 2016. Erityinen sisarus. Viitattu 18.3.2016.  
<http://www.erityinensisarus.fi/L%C3%A4heisille/tiedon-antaminen>
- Tunney, A. & Boore, J. 2013. The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in Northern Ireland. *Pediatric Nursing* 36 (4). DOI: 10.3109/01460862.2013.834398
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: 2013. Viitattu 28.3.2016.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. 2009. Opetusministeriö. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.3.2016.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Tutkintojen\\_kansallinen\\_viitekehys.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Tutkintojen_kansallinen_viitekehys.html)

Vakioehdot. Opiskelijatyönä tehtävät toimeksiannot. 2003. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.3.2016. <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=a516284d-5c39-422e-8a6c-ba1e66a7916a>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 10.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Winnicott, D.W. 1971. Playing and reality. USA: Tavistock Publications Ltd. Viitattu 2.5.2016. <http://web.mit.edu/allanmc/www/winnicott1.pdf>

Ylönen, H. 2000. Loihditut linnut: satujen merkitys lapselle. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

#### Julkaisemattomat lähteet

Haataja, P. 2016. Sairaanhoidaja. Leiko-yksikkö. Kainuun keskussairaala. Tapaaminen 17.2.2016. Haastattelijat Hanna Auvinen, Kati Kononen ja Iina Janhunen.

Heikkinen, M. 2015a. Sairaanhoidaja. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Kainuun keskussairaala. Tapaaminen 16.3.2015. Haastattelijat Hanna Auvinen, Kati Kononen ja Iina Janhunen.

Heikkinen, M. 2015b. Sairaanhoidaja. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, Kainuun keskussairaala. Sähköpostikeskustelu 11.9.2015. Haastattelijat Hanna Auvinen, Kati Kononen ja Iina Janhunen.



Heikkinen, M. 2015c. Sairaanhoidaja. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Kainuun keskussairaala. Sähköpostikeskustelu 14.10.2015. Haastattelijat Hanna Auvinen, Kati Kononen ja Iina Janhunen.

## LIITTEET

Liite 1. Satu

Liite 2. Reippausdiplomi

Liite 3. Palautekysely

Liite 4. Palauteaineiston teemoittelu



Kainuun sote

KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Justus-Jänön päivä sairaalassa

Hei! Minä olen Justus-Jänö. Olen lähdössä isä-Jänön kanssa sairaalaan hoidettavaksi, koska olen ollut monta kertaa kipeänä. Nyt on aamu ja mahaani kurnii, koska en saa syödä ennen sairaalaan menoa. Laitan mukavat vaatteet päälleni ja otan lempinalleni mukaan. Lähteminen jännittää minua, mutta tiedän, että minusta pidetään siellä hyvää huolta.

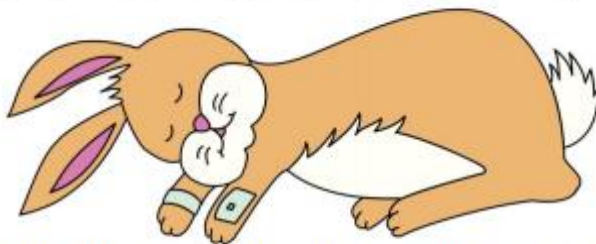
Sairaalassa kiva hoitaja ottaa meidät vastaan. Hän näyttää minulle leikkipaikan ja sänkyäni. Hoitaja laittaa käteeni rannekkeen, jossa lukee minun oma nimi. Se näyttää aivan samanlaiselta rannekkeelta, jonka sain viime kesänä huvipuistosta!



Hoitaja juttelee meidän kanssa tulevasta päivästä ja sen jälkeen voin leikkiä. Käteeni levitetään valkoista taikarasvaa unikorkkia varten. Rasva tuntuu ihollani hieman viileältä. Sen päälle laitetaan taikatarra, josta näkyy läpi. Näyttääpäs käsi nyt hassulta! Lääkäri käy tervehtimässä minua ja hoitaja antaa minulle lääkettä. Nyt voin lepäillä sängyssä nalleni kanssa, koska lääke tekee minut hieman väsyneeksi.



Hetken kuluttua lähen hoituhuoneeseen sängyn kyydissä. Isäni ei saa tulla mukaan, mutta onneksi minulla on nalle ja ystävälliset hoitajat turvanani koko ajan. Hoituhuoneessa näyttää olevan paljon erilaisia vekottimia ja johtoja. Minut siirretään hoitosängylle ison lampun alle makoilemaan. Kuiskaan nallelle, että onpas hoitajilla hassut hatut päässään. Hoitaja laittaa rintaani tarroja, joiden avulla televisioruudulle piirtyy mutkikas viiva sydämeni liikkeistä. Vointiani seurataan myös pyykkipojan näköisellä mittarilla, jossa on hieno punainen valo.



Nukkumatti tulee laittamaan minulle unikorkin siihen kohtaan, jossa minulla oli taikarasvaa. Hoitaja laittaa kasvoilleni unimaskin – nyt näytän aivan lentäjältä! Korkin tai maskin kautta saan uniainetta, joka saa minut nukahtamaan. Näkisinköhän unta mukavasta päivästä huvipuistossa nalleni kanssa... Nukkuessani lääkäri hoitaa minut kuntoon.

OHHOH! Nyt olenkin jo hereillä ja kohta näen isän. Olen vähän väsynyt, mutta se on aivan normaalia. Saan hoitajalta lääkettä, koska oloni on vielä hieman kipeä. Hetken kuluttua voin jo syödä jäätelöä ja leikkiä. Pelkäsin sairaalaan tuloa, mutta hoitaja sanoo, että olimme nallen kanssa tosi reippaita! Olen iloinen siitä, että päivä on sujunut hyvin.



Pääsen lähtemään kotiin, kun oloni on parempi. Saan hienon reippausdiplomin ja aion heti esitellä sitä kavereille. Viikutan hoitajille iloisesti kotiin lähtiessäni!





Kainuun sote

KAJANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# REIPPAUSDIPLOMI

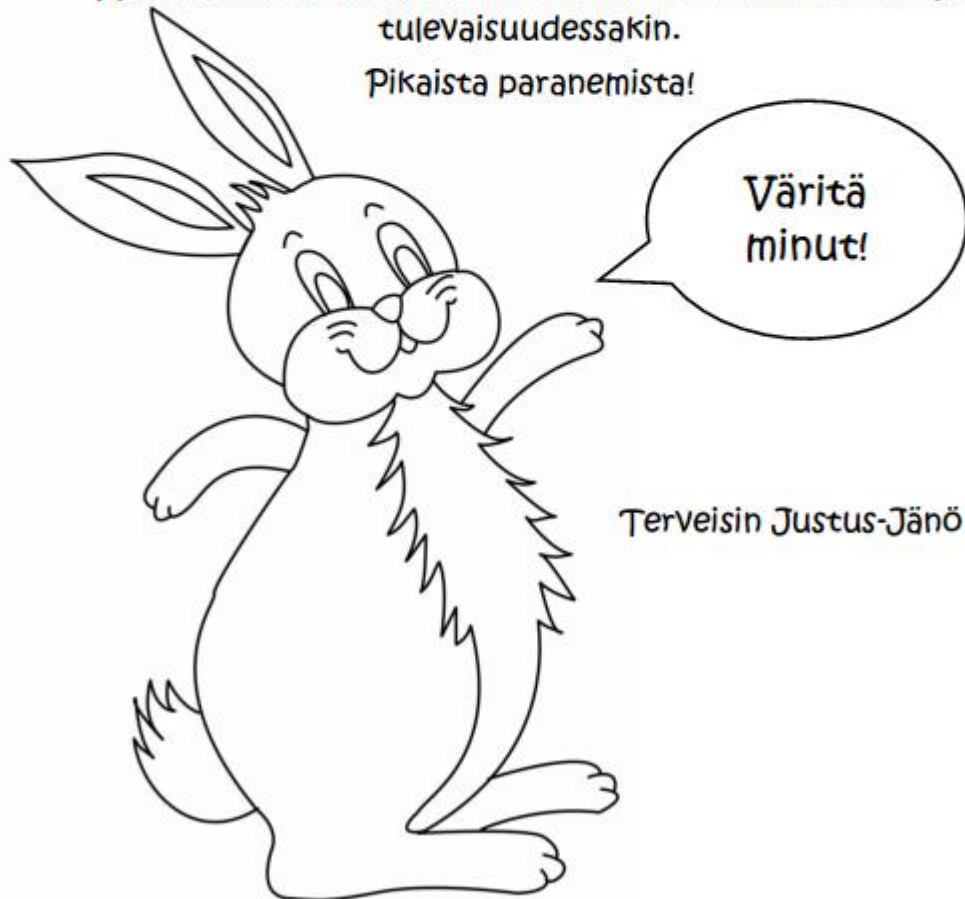
Tämä diplomi on myönnetty sinulle,

---

urheudesta ja reippaudesta sairaalassa ollessasi.

Kannustakoon tämä kokemus sinua tekemään urotekoja  
tulevaisuudessakin.

Pikaista paranemista!



Terveisin Justus-Jänö

**PALAUTEKYSELY**

Hei! Tässä on tarina Justus-Jänön päivästä sairaalassa. Lue tämä tarina lapsellesi rauhassa teille sopivana ajankohtana. Pohtikaa sen jälkeen seuraavia kysymyksiä:

1. Millainen Justus-Jänön päivä oli?
2. Oliko sadussa jotain outoja sanoja?
3. Mitä mieltä olitte sadusta?
4. Vanhempi, jäikö lapsesi pohtimaan jotain?
5. Lapsesi ikä?
6. Muita kommentteja?

Täytettyäsi lomakkeen, palautathan sen meille.

**KIITOS!** Palautteesi on meille tärkeä! 😊

## PALAUTEAINEISTON TEEMOITTELU

### PAINOTUOTTEEN ASIASISÄLTÖ

---

"Päivä oli hauska, parasta kun se söi jäätelöä. Hauskinta oli kun se kuiskasi nallelle että hoitajilla on hassut hatut päässään."

"Kiva ja jännittävä."

"Kävi sairaalassa. Jänöä pelotti.. "

"Lapsi kertoo: "Kiva, kävi lääkärissä. Sai jäätelön, sai diplomin ja sai jo leikkiä. Varmaan oli kiva käydä Justus-Jänöllä lääkärissä."

"Se meni sairaalaan ja nukkumaan. Hän söi jäätelöä. Näyttää kaverille diploma. "

"Justus kävi sairaalassa. Oli ihan kiva päivä. "

"Ihan kiva. Kivaa oli kun se meni sairaalaan ja sai leikkiä. "

"Kiva päivä ja vähän jännittävä. "

"Mukava ja kiva. Vähän sitä pelotti. "

"Meni sairaalaan hoidettavaksi. Sairaalassa laitettiin unihiekkaa. "

"Satu oli selkeä ja lapsi jaksoi keskittyä koko ajan. Lapsesta satu oli vähän jännittävä! :) "

"Satu oli kiva ja hauska lasten mielestä, kuuntelemassa oli myös 7-vuotias ja myös hän piti sadusta "

"Hyvä. Se satu oli kiva. Kivaa oli päästä pois sairaalasta. Ja meni reippaasti nukkumaan. Oli kivaa kun se jänis sanoi "Heippa!"

"Oli hyvä satu. "

"Lapsi tykkäsi sadusta, mieleen on jäänyt tuo että saa jäätelöä. "

"Mukava ja hyvä satu. "

"Tykkättiin. "Oli kyllä kiva satu, hassu". Lapsi halusi lukea uudelleen! "

"Omituista oli kun tarina kertoi jänöstä. "

"Lapsi tykkäsi sadusta. "

"Lapsi kuunteli tarinan tarkkaan ja halusi, että luetaan uudelleen. "

"Minua (vanhempaa) jäi häiritsemään "vilkutan iloisesti kotiin lähtiessäni!". Minun mielestä ei tarvii olla "iloisesti". Se saattaa ahistaa jotain lasta. "

"Ja tuo " nukkumatti tulee laittamaan minulle unikorkin" sotki meitä ainakin. "

"Mutta kokonaisuudessaan ihana satu, lukisin mielelläni lapselle jos olisi tulossa joku juttu. Konkretisoisi sitä asiaa."

**PAINOTUOTTEEN YMMÄRRETTÄVYYS**

---

"Reippausdiplomi → äiti mikä se on? -Reippaustodistus. -Aijjaa! "

"Huvipuiston kohdalla kysyi: "ai tivoli?" Taikaikkuna ihmetytti. → mahdollisesti kuva siitä? "Miksi ikkuna on kädessä?" Taikakalvo? "

"Satu oli lapsen kielellä. Ainut sana, jota jäin miettimään oli "rennot vaatteet". Olisiko "mukavat vaatteet" parempi. Kolme vuotias ei ymmärtänyt "rentoja vaatteita". "

"Mikä on reippausdiplomi? "

"Satu oli kirjoitettu hyvin lapsen ikätaso huomioiden. Sopii varmasti hyvin sairaalaan menossa olevalle lapselle. "

"Lapsi: "Oli ihan kiva". Lapsi jaksoi kuunnella koko sadun ja se oli ymmärrettävä ja johdonmukainen. Asiat oli kerrottu lapselle sopivalla tavalla. "

"Höpsö! Äidin mielestä satu oli ikäryhmälle sopiva. "

"Monipuolinen, helppolukuinen. "

"Viime viikkoinen kissan eläinlääkärikäynti eteni samalla tavalla, lapsi hoksasi yhtäläisyydet syömättä olosta ja nukutuksesta. "

"Jäi pohtimaan mitä pupulla on kuvassa kädessä (kanyyli). "

"Lapsi oli vastikään ollut itse osastolla pienessä toimenpiteessä, joten asiat olivat tuttuja. "

"Mihin pyykkipoika tulee? "

"Unikorkki mietitytti hieman. "

"Sana "taikaikkuna" oli jännittävä. =) "

"Miksi lääkäri laittoi tipan? "

"Lapsi jäi pohtimaan, että miksi jänö on ylipäätään mennyt sairaalaan. Ei tajunnut, että jänö meneekin leikkaukseen. Jäi epäselväksi miksi menee sairaalaan. "

"Keskustellessamme oudosta sanasta (maski) lapsi ihmetteli tai yllättyi siitä, että pupu kävi leikkauksessa, koska sadussa ei sitä mainittu. "

"Satu piti lukea kaksi kertaa, että lapsi pääsi juuresta kiinni. "

"Olisikohan unikorkille jotakin muuta sanaa? "

"Pyykkipoikamittarin yhteydessä voisi mainita että se tulee sormeen! "

"Hyvin selitetty lapselle "pehmeillä" nimityksillä/selityksillä. "



**PAINOTUOTTEEN ULKOASU**

---

"Harmi kun vain 1 A4, olisi voitu jakaa useammallekin sivulle. "

"Sopivan pituinen. "

"Miksi pupuja ei saa itse värittää? "

"Lapset pitivät kuvituksesta, puput olivat söpöjä ja pienet yksityiskohdat (lääkelasi, ranneke, kanyyli) ihmetyttivät ja olivat hyviä keskustelun avauksen apuvälineitä. "

"Äiti, onpa niin söpö jänis!!"

"Kivat kuvat. "

"Tarviiko ensimmäisellä sivulla olla 3 pupua? Jäätelöpupu on varmasti mieluisa. :) Houkutteleva! "