



Lapsi tehohoitopotilaan läheisenä

Opas sydänkirurgiselle teho-osastolle

Reetta Moisio
Anna-Elina Ruoppa

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lapsi tehohoitopotilaan läheisenä
Opas sydänkirurgiselle teho-osastolle**

Reetta Moisio ja Anna-Elina Ruoppa
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Reetta Moisio ja Anna-Elina RuoppaReetta Moisio ja Anna-Elina Ruoppa

Lapsi tehohoitopotilaan läheisenä - Opas sydänkirurgiselle teho-osastolle

Vuosi	2019	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä Meilahden sairaalan sydänkirurgiselle teho-osastolle M2A opas lasten ja nuorten vierailuja varten. Oppaan tarkoituksena on auttaa lasta kohtaamaan sydänkirurginen teho-osasto ja tehohoidossa oleva läheinen. Opinnäytetyön ja oppaan tavoitteena on tehdä teho-osastovierailuista lapsille helpompia, turvallisempia ja vähentää vierailuun liittyviä pelkoja.

Tarve opinnäytetyölle oli lähtöisin työelämästä, sillä Sydänkirurgisella teho-osastolla M2A ei ollut lasten vierailuja varten suunnattua opasta. Opinnäytetyössä selvitettiin lasten psyykkistä kehitystä, sekä sitä miten lapset kokevat läheisen ihmisen sairastumisen ja millaisia tunteita teho-osastolla vierailu herättää ja onko vierailusta katsottu olevan hyötyä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Kirjallinen opas tehtiin teoreettisen viitekehyksen, sekä sydänkirurgisen teho-osaston M2A:n antamien tietojen pohjalta. Oppaasta saatiin palautetta osaston henkilökunnalta, sekä lapsiperheiltä, joilla ei ole ammatillista näkemystä hoitoalasta.

”Vierailulla teho-osastolla”-opas auttaa lasta tutustumaan teho-osastoon ja tehohoitoympäristöön, sekä valmistautumaan vierailulle. Opas on tarpeellinen, sillä vastaavanlaisia lapsille suunnattuja kirjallisia oppaita sairaalavierailuista on vaikeaa löytää Suomesta. Opas on merkityksellinen, sillä lapsilla on oikeus saada tietoa vaikeasta tilanteesta ikätasolleen sopivalla tavalla.

Asiasanat: tehohoito, opas, lapset, sydänkirurginen tehopotilas

Reetta Moisio ja Anna-Elina RuoppaReetta Moisio and Anna-Elina Ruoppa

Child as the next of kin to a critical care patient - A guide for the cardiac surgical ICU

Year	2019	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to create a guide for children and youth visiting the cardiac surgical intensive care unit M2A of Meilahti Tower hospital. The objective of the guide was to help children encounter the cardiac intensive care (ICU) and the patient they are going to be visiting. The aim of this thesis and the guide was to make visits to the ICU easier and safer for the children and to reduce their fears related to the visit.

The cardiac surgical intensive care unit M2A initiated this thesis because they did not previously have a guide dedicated to children's visits. The theoretical framework consisted of the psychological development of children, how children feel about a close person becoming ill, what kind of emotions can arouse from a visit to the ICU and if there are any benefits of children visiting the ICU.

The thesis was executed as a functional thesis that is based on research papers. The guide was based on the theoretical framework and information proved by the ICU. The guide was reviewed by the ICU nurses and by families with children and no professional knowledge.

"Visiting the intensive care unit" guide helps children to familiarise themselves with the ICU and the ICU environment and to prepare for the visit. The guide is necessary, because there are not many similar guides in Finland. The guide is relevant because children have the right to receive information in an age-appropriate way.

Keywords: critical care, guide, children, cardiac surgical patient in the intensive care unit (ICU)

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet	7
3	Teoreettinen tausta.....	7
4	Teho-osasto ja tehohoitotyö	8
4.1	Teho-osasto toimintaympäristönä	9
4.2	Sydänkirurginen teho-osasto M2A	10
5	Lapsen psyykinen kehitys	11
5.1	1-3 vuotiaan lapsen psyykinen kehitys.....	12
5.2	3-7-vuotiaan lapsen psyykinen kehitys.....	14
5.3	7-12-vuotiaan lapsen psyykinen kehitys	15
5.4	12-18-vuotiaan nuoren psyykinen kehitys	17
6	Lapsi tehohoitopotilaan läheisenä.....	18
7	Hyvän oppaan kriteerit	20
8	Opinnäytetyön menetelmät	21
9	Opinnäytetyön toteutus	23
9.1	Suunnittelu	23
9.2	Toteutus	25
9.3	Opinnäytetyön arviointi.....	27
10	Pohdinta.....	28
10.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
10.2	Ammatillinen kasvu.....	31

1 Johdanto

Omaisien joutuminen teho-osastolle on aina vaikeata perheelle ja lähipiirille. Lähipiiriin voi kuulua myös hyvinkin pieniä lapsia, jotka eivät vielä ihan ymmärrä mitä sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen tarkoittavat. Tehohoidossa olevan läheisen kohtaaminen on vaikeata aikuisille ja se on vielä pelottavampaa ja vieraampaa lapselle. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapsiperheille annetaan tukea lasten huomioimisessa kriisin hetkellä. Lapsille suunnatusta esittelyoppaasta on apua, sillä aikuiset voivat vaikean aiheen parissa saada tukea siitä, mitä lapselle voi kertoa teho-osastosta ja lapset saavat tutustua etukäteen teho-osastoon ja valmistautua sitä kautta vierailulle.

Opinnäytetyössä tutustutaan lapsen psyykkisen kehityksen vaiheisiin, miten eri ikäisten lasten psyykkistä kehitystä voidaan tukea, sekä millaista lasten on olla läheisenä tehohoidossa olevalle läheiselle. Teho-osastovierailuja ja läheisenä olemista tarkastellaan lasten näkökulmasta, siitä miten lapsi voi kokea läheisen ihmisen sairastumisen, millaisia tunteita ja kokemuksia vierailu voi herättää, miksi lasten kannattaisi käydä vierailemassa teho-osastolla ja miten vierailut voivat hyödyttää lapsia. Näiden teorial tietojen pohjalta laadittiin opas lasten vierailuja varten.

Opinnäytetyön aihe tuli Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston M2A:n tarpeesta lapsille suunnatusta oppaasta. Sydänkirurgisella teho-osastolla ei ole ennestään vastaavaa opasta ja osastolla koettiin, ettei lapsia osata tai ehditä kohdata heidän kaipaamallaan tavalla. Lapsille sairaala on ympäristönä jännittävä, sekä mahdollisesti hyvin vieras ja lasten oikeanlainen kohtaaminen voi tehdä sairaalavierailusta helpompaa ja mukavampaa. Sairaalaan tai vierailtavaan osastoon etukäteen tutustuminen voi myös viedä jännitystä ja pelkoa pois.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on, että opas auttaa lasta kohtaamaan teho-osaston ja tehohoidossa olevan läheisen ihmisen. Opasta voi hyödyntää vierailulle tuleva lapsi itse ja lapsen kanssa vierailulle tuleva aikuinen. Tavoitteena on helpottaa ja tukea lasten vierailuja teho-osastolla, sekä vähentää siihen liittyviä pelkoja ja auttaa kohtaamaan hoidossa oleva läheinen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas, jota hyödynnetään lasten vierailulla sydänkirurgisella teho-osastolla M2A. Sen tarkoitus on auttaa lasta kohtaamaan teho-osasto ja tehohoidossa oleva läheinen. Opasta voi hyödyntää lapsen kanssa vierailulla oleva aikuinen, oppaan avulla läheinen voi kertoa lapselle teho-osastosta. Lapsi voi myös itse lukea ja tutkia opasta, sekä siinä olevia kuvituksia.

Opinnäytetyön tavoite on helpottaa ja tukea lasten vierailuja teho-osastolla. Oppaan tavoitteena on vähentää lasten teho-osastoon liittyviä pelkoja, sekä auttaa lasta kohtaamaan hoidossa oleva sairas läheinen ihminen. Opas voi auttaa lasta valmistautumaan vierailuun läheisen luona tutustumalla etukäteen siihen minkälainen ympäristö teho-osasto on, sekä millaisia hoitovälineitä ja laitteita siellä on. Opas antaa helppoja ohjeita eri ikäisten lasten vierailuja varten, joita aikuinen läheinen voi hyödyntää miettiessään, mitä ja miten hän haluaa lapselle teho-osastosta kertoa. Aikuisilla voi olla kaksinaisia tunteita lapsen vierailun suhteen, sillä he voivat huolestua siitä millaista tietoa lapsi pystyy käsittelemään (Knutsson, Enskär, Andersson-Gäre & Golsäter 2016, 61). Lapsi ja aikuinen läheinen voivat yhdessä tutustua etukäteen oppaaseen ja siinä oleviin kuviin, joiden avulla teho-osasto ja hoitolaitteet tulevat tutuiksi. Aikuinen saa oppaasta ohjeistuksia, sekä vinkkejä lasten vierailuita varten, joiden avulla voi valmistautua vierailuihin esimerkiksi rokotuksiin, sekä vierailuaikoihin liittyen. Aikuinen voi myös saada tukea oppaasta mahdollisiin kysymyksiin, joita lapselle saattaa tulla vierailusta puhuessa. Hoitohenkilökuntaa ja heidän työtään voi hyödyttää se, että vierailevilla lapsilla ja läheisillä on jo etukäteen tietoa teho-osastosta, sekä vierailuihin liittyvistä käytännöistä. Henkilökunnan ei tarvitse käyttää niin paljon työaikaa läheisten informointiin vierailuista ja osaston esittelemiseen vierailujen aikana, kun niistä on jo tietoa oppaassa. Hoitajilla voi olla epävarma olo lasten vierailuja kohtaan, sillä heillä ei saata olla tarvittavasti tietoa lasten kohtaamisesta, aikaa heidän kohtaamiseensa tai osastolla ei ole ohjeistuksia lasten vierailuja varten (Knutsson ym. 2016, 62). Opas voi myös auttaa hoitajia lapsivierailijoiden kohtaamisessa.

3 Teoreettinen tausta

Teoreettinen tausta valikoitui pitkälti sen mukaan, mistä asioista oppaassa halutaan kertoa. Oppaassa esitellään teho-osastoa ympäristönä sekä nimenomaan sydänkirurgista teho-osastoa M2A, joten luonnollisesti teoreettinen viitekehys sisältää tietoa näistä aiheista. Teho-osasto ja tehohoitotyö on käsitteinä aluksi avattu, jotta lukijan on helpompi käsittää opinnäytetyön kokonaisuutta. Lasten psyykkisestä kehityksestä on etsitty melko laajasti tietoa, sen takia, että teho-osaston sairaanhoitajat voisivat perehtyä siihen. Tieto lasten psyykkisestä kehityksestä voi auttaa hoitajia kohtaamaan eri ikäisiä lapsia ja nuoria, jotka tulevat vierailulle teho-

osastolle. Oppaaseen ei haluttu laittaa paljoa tietoa lapsen ja nuoren psyykkisestä kehityksestä ja heidän kohtaamisestaan, sillä opas haluttiin tehdä lapsia varten. Lasten vierailuissa on tärkeitä muistaa hyvä käsihygieniat, jotta teho-osastolle ei pääse haitallisia bakteereita. Raportissa on avattu hyvän käsihygienian perusteet ja miten sitä toteutetaan, sillä oppaassa kerrotaan käsien pesun ja desinfiointin tärkeydestä. Lapsesta tehohoitopotilaan läheisenä tietoa on haettu, jotta opas ja teho-osasto vierailun tarpeellisuus sekä hyödyt lapsen näkökulmasta olisivat perusteltuja. Hyvän oppaan kriteerit on myös teoreettisessa taustassa avattu, jotta oppaan tekeminen kohderyhmälle olisi perusteltua.

Tiedonhaussa käytettiin Laurean omaa tiedonhakuportaalia Finnaa, jonka avulla löydettiin erilaisia oppikirjoja, sekä tutkimuksia käytettäväksi. Suomenkielisistä tiedonhakupalveluista ei löytynyt artikkeleita tai tutkimuksia läheisenä olemisesta varsinkaan lapsen näkökulmasta tai tietoa lasten vierailuista teho-osastoilla. Englanninkielisen hakupalvelun EBSCO:n avulla löytyi tietoa näistä aiheista. Hakusanoina aineiston keruulle käytettiin tehohoito, perhe, omaiset, lasten kehitys, lapset, oppaat, intensive care unit, critical care, visitors to patients, sekä child.

4 Teho-osasto ja tehohoitotyö

Teho-osastolla hoidetaan tehohoitoa vaativia potilaita, joilla voi olla jonkin akuutin sairauden, kirurgisen toimenpiteen tai vamman seurauksena tulleita tilapäisiä elintoimintahäiriöitä (Karlsson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017, 7). Tehohoidon ajatuksena on torjua tilapäinen hengenvaara. Keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta ja kolmannes tehohoitoon tulevista potilaista tulevat sinne suuren suunnitellun leikkauksen jälkeen. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen 2014, 14-15)

Tehohoidolla tavoitellaan potilaan hengen pelastamista, vamman tai sairauden haitan vähentämistä, mahdollisimman hyvän toipumisen optimointia, sekä hoidossa olemisen ajan minimointia. Tämän mahdollistamiseksi hoitohenkilökunnan täytyy jatkuvasti tarkkailla, tukea, sekä tarvittaessa korvata, potilaan peruselintoiminnot ja osata vastata tehohoidossa olevan potilaan erilaisiin tarpeisiin, joita ilmenee hoidon aikana. Potilaan peruselintoiminnot varmistetaan huolehtimalla lämpötasapainosta, nestetasapainosta, asentohoidosta, sekä potilaan perustarpeista. On myös tärkeitä huomioida niin potilaan kuin omaisten henkisten, sekä fyysisten voimavarojen tukeminen. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 5-6.)

4.1 Teho-osasto toimintaympäristönä

Teho-osasto toimintaympäristönä voi vaikuttaa ahdistavalta ja pelottavalta ja siihen voivat vaikuttaa osaston koko, osaston tilaratkaisut, potilaiden hoitoisuusaste, sekä osaston henkilökunnan käyttäytyminen, sekä ammattitaito (Blomster ym. 2001, 9). Teho-osastoille tulisi olla keskitetty tarpeeksi ajanmukaista teknologiaa, sekä hoitohenkilöstöä, jotta kriittisesti sairaiden potilaiden hoitaminen onnistuu. Tehohoidon luonne ja valvonta-, sekä hoitolaitteiden suuri määrä vaativat paljon tilaa yhtä hoitopaikkaa kohti. Teho-osaston tulee olla hyvin varusteltu, sekä tilojen tulisi olla muunneltavissa. Teho-osaston olisi hyvä olla noin kolme kertaa suurempi kuin mitä potilaiden hoitoon tarvitaan, sillä tilaa tarvitaan myös muun muassa varastointiin ja omaisten tarpeisiin. Yleisimmin teho-osastoilla on 6-8 potilaspaikkaa, mutta suurimmissa sairaaloissa teho-osastoilla voi olla jopa 20-25 potilaspaikkaa. Teho-osastolla työskentelee muun muassa sairaanhoitajia ja lääkäreitä. (Rosenberg ym. 2014, 15-30.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus kertoo tarvitsevänsä lisää tietoa, koulutusta ja kokemusta lasten kohtaamisesta läheisinä. Sairaanhoitajat tarvitsevat vankkaa tietoa siitä mitä hyvä kohtaaminen lasten kanssa sisältää, jotta he pystyvät toteuttamaan sitä teho-osastolla. Lasten kohtaamista läheisenä koetaan stimuloivana ja innostavana, mutta samaan aikaan myös hyvin haastavana. Hoitajat pitävät lasten kohtaamista tärkeänä, mutta ajan ja henkilöstön puute, sekä epävarmuuden tunne haittaavat sen toteutumista. Hoitajat haluaisivat lisää tietoa vierailujen positiivista ja negatiivista vaikutuksista lapseen, sekä koulutusta ja tietoa siitä kuinka kommunikoida lasten kanssa heidän ikänsä ja kehityksen mukaisesti. (Knutsson, Enskär & Golsäter 2017, 10, 12-13, 15.) Lapsia ei aina ajatella läheisinä hoitoalan päivittäisessä työssä. Syitä tälle ovat ajan puute, rutiinien ja ohjeistuksen puute, vähäinen tieto ja kokemus lasten kohtaamisesta tai heidän kanssaan kommunikoinnista. Hoitajat toivovat ohjeistusta lasten vierailujen varalle, sekä lapsiystävällisiä tiloja, jossa lapsi voi leikkiä ja tuntea olonsa turvallisiksi vierailulla. (Knutsson ym. 2016, 63-64.)

Teho-osastolla tarvitaan paljon erilaisia laitteita, joiden avulla seurataan jatkuvasti potilaiden elintoimintoja. Tehohoitopotilasta monitoroidaan jatkuvasti valvontamonitorilla, joka muodostuu potilaskohtaisesta keskusyksiköstä, sekä siihen liitettävästä näytöstä, jossa näkyvät potilaan elintoimintojen mittaustulokset. (Blomster ym. 2001, 10-12.) Potilasvalvontamonitoreilla voidaan seurata verenkiertoa, hengitys- ja keuhkomekaniikkaa, sydämen toimintaa, neuromonitorointia, sekä kaasujenvaihtoa ja metaboliaa (Pölonen, Ala-Kokko, Helveranta, Jäntti & Kokko 2013, 8).

Teho-osastolle suunnatut sängyt ovat suunniteltu tukemaan potilaan kuntoutusta. Sängyissä on paljon liikkuvia osia ja sänkyä saa säädettyä monenlaisiin asentoihin. (TotalCare SpO2RT® 2 ICU Bed 2018.) Potilaan sängyn vieressä on tippateline, jossa on osa potilaalle annettavista lääkkeistä. Tippatelineessä voi roikkua infuusionestepusseja, joissa voi olla perus- tai ravitsemusnesteitä, lääkeinfuusioita tai erilaisia verivalmisteita. (Blomster ym. 2001, 38.) Potilaan

vieressä voi olla myös infuusioautomaatteja ja ruiskupumppuja, jotka annostelevat nesteitä ja lääkkeitä potilaalle säädettyjen asetusten mukaan automaattisesti. (Pölonen ym. 2013, 175-176).

Hengityskonehoitoa käytetään, kun potilaalla on äkillinen hengitysvajaus tai hengityksen tehokkuuteen vaikuttava ja keuhkotuulelusta huonontava sairaus. Potilaan hengityskonehoitoa voidaan toteuttaa invasiivisesti tai noninvasiivisesti. Noninvasiivisessa hoidossa potilaan hengitystä avustetaan kasvoilla olevan maskin avulla, joka on kiinni hengityskoneessa. Invasiivisessa hoidossa potilaalle on laitettu keinoilmatie, johon hengityskone on kytketty. Keinoilmatienä voi olla intubaatioputki tai trakeakanyyli. Invasiivista hoitoa tarvitaan, kun potilaan oma hengitys ei ole riittävä. (Pölonen ym. 2013, 81-88)

Korkea melutaso teho-osastolla on tavallista. Useimmat teho-osastot ovat kiireisiä, kaoottisia ja äänekkäitä, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti potilaisiin, sekä korkea melutaso vaikuttaa myös läheisten ja perheen vierailuihin. (Goeren ym. 2018, 38-40). Vierailevat läheiset pitävät melua häiritseväenä, sekä epämiellyttävänä. Suurimmat epämieluisan melun aiheuttajat ovat teho-osaston laitteisto, niiden aiheuttamat hälytysäänet, sekä henkilöstön keskusteluäänet. (Kaur, Rohlik, Namergut & Tripathi 2016. 1-7).

Sairaalassa olevien potilaiden vastustuskyky on heikentynyt ja riski saada infektio on suurentunut. Hyvällä käsihygienialla voidaan vaikuttaa infektioriskiin, sillä bakteerit ja virukset leviävät usein käsien kautta. Käsien desinfiointi käsihuuhteella on tehokkain tapa välttää infektio. Omaisten on noudatettava hyvää käsihygieniaa vieraillessaan sairaalassa. Omaisten ei myöskään ole suositeltavaa tulla vierailulle sairaana ollessaan, potilaiden heikentyneen vastustuskyvyn takia. (HUS. Infektioriskin pienentäminen.)

Käsihuuhdetta tulisi ottaa aina osastolle tai potilashuoneeseen saavuttaessa sekä poistuttaessa. Käsihuuhdetta otetaan puhtaisiin ja kuiviin käsiin 2 painallusta, jonka jälkeen huuhte hierotaan käsiin, kunnes kädet ovat kuivat. Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla, kun kässissä on näkyvää likaa tai wc-käynnin jälkeen. (HUS. Hygieniaohjeita sairaalassa.)

4.2 Sydänkirurginen teho-osasto M2A

Sydänkirurginen teho-osasto M2A on ensimmäinen jatkohoitopaikka Meilahden sairaalassa sydänleikatuille potilaille heti sydänleikkauksen jälkeen. Potilaat ovat tehohoidossa keskimäärin 3,2 vuorokautta, joiden aikana heidän peruselintoiminnoistaan huolehditaan koko ajan monitoroimalla. Teho-osastolle päästyään potilaan voinnista ja leikkauksesta toipumisesta aletaan heti huolehtia. Tavoitteina ovat potilaan fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen, elimistön tasapainon palautumisen tukeminen, leikkauksesta aiheutuvien komplikaatioiden estäminen, potilaalle turvallisen olon luominen herätessään, sekä omaisten tukeminen helpottamalla heidän

tuntemaa hätää. Leikkauksen jälkeisenä päivänä aletaan jo tavoitella kuntoutumista, sekä vuodeosastolle siirtymistä. Sydänkirurgisen tehohoitopotilaan erityispiirteitä ovat verenkiertoon liittyvät ongelmat, joita voi ilmetä sydän-keuhkokoneen käytön seurauksena. Sydänleikkauksissa voidaan käyttää sydän-keuhkokonetta, joka huolehtii leikkauksen aikana potilaan hapen ja verenkierron tarpeesta. Sydän-keuhkokoneen käytön seurauksena voi olla tilapäinen sydämenpumpausvaje, joka heikentää verenkiertoa. (Opiskelijan käsikirja 2015, 4-12.)

Sydänkirurginen teho-osasto M2A sijaitsee Meilahden tornisairaalassa, joka on Yliopistollinen sairaala ja osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS sydänkirurgian teho-osasto M2A). Osastolla on 11 potilaspaikkaa ja potilaat ovat pääosin avosydänkirurgisia potilaita. Arkipäivinä leikataan noin 4-6 sydänkirurgista potilasta, jotka siirtyvät leikkauksen jälkeen teho-osastolle, saman verran potilaita siirtyy pois teho-osastolta jatkohoitoon. (HUS opiskelijan infokirje.) Osastolla hoidetaan sydänleikkaus- ja rintakehän alueen suurten verisuonten leikkauksissa olleita potilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan sydän- ja keuhkonsiirtopotilaita heti elinsiirron jälkeen ja sydämen apupumppuhoitoa tarvitsevia potilaita (HUS sydänkirurginen teho-osasto M2A.) Potilashoittoon käytetään osastolla paljon teknisiä apuvälineitä esimerkiksi valvontamonitorit, hengityskoneet sekä infuusioautomaatit. (HUS opiskelijan infokirje).

Hoitotyön tavoitteita osastolla ovat potilaan fyysinen hyvinvointi, elimistön tasapainon palautumisen tukeminen, leikkauksen mahdollisten komplikaatioiden estäminen, potilaan turvallisuuden tunne herätessä sekä omaisten hädän helpottaminen (Opiskelijan käsikirja 2015, 7). M2A:n hoitotyön eettisen arvopohjan muodostavat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus niin asiakasta kuin muitakin työntekijöitä kohtaan (HUS opiskelijan infokirje).

5 Lapsen psyykkinen kehitys

Lapsen psyykkinen kehitys voidaan jakaa eri vaiheisiin lapsen iän mukaan. Oppaaseen valikoituneet ikäryhmät ovat 1-3 vuotiaat pikkulapsi-ikäiset, 3-7 vuotiaat leikki-ikäiset, keskilapsuuden vaiheessa olevat 7-12 vuotiaat ja 12-18 vuotiaat eli puberteetti-ikää ja nuoruutta elävät lapset. Eri ikäryhmät valikoituivat sen mukaan, miten eri ikäiset lapset pystyvät käsittelemään elämää ja todellisuutta sekä millä tavoilla aikuiset pystyvät tukemaan erityisesti lapsen psyykkistä kehittymistä eri ikävaiheissa.

5.1 1-3 vuotiaan lapsen psyykkinen kehitys

Lapsessa tapahtuva kehitys varhaislapsuuden vaiheessa toimii perustana myöhemmin opittaville tiedoille ja taidoille. Lapsessa tapahtuu ensimmäisen elinvuoden aikana valtavasti muutoksia kehityksessä, laajemmin kuin missään seuraavista ikävaiheista. (Nurmi ym. 2014, 22.) Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen minätietoisuuden perusta alkaa rakentua vuorovaikutuksessa ympäristön ja siihen kuuluvien ihmisten kanssa, 0-5 kuukauden ikäinen lapsi kokee olevansa vielä yhtä hoivaajansa kanssa. Noin 5-8 kuukauden ikäisenä lapsi alkaa vähitellen tiedostaa olevansa vanhemmistaan erillinen yksilö, mikä voi näkyä muun muassa itkuisuutena tai vierastamisena uusia ihmisiä kohdatessa. (Dunderfelt 2011, 64-67.) Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea ensimmäisinä ikävuosina tapahtuvaa yhteistä kontaktia lapsen ja vanhempien välillä. Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa lapselle alkaa muotoutua perusturvallisuuden tunne ja kokemus luottamuksesta muihin ihmisiin, tämä luo pohjan myöhemmälle itsetunnon; minäkuvan sekä empatiakyvyn kehittymiselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Riittävän perusturvan myötä lapsi oppii tutkimaan ympäristöään ja hakemaan lohtua vanhemmalta tarvittaessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Lapsi on kiinnostunut häntä ympäröivästä maailmasta ja pyrkii etsimään yhteyttä siihen, vähitellen lapsi alkaa käsittää maailmaa. Lasta kiinnostavat värikkäät kuvat, liikkuvat esineet sekä toisten ihmisten ilmeet ja eleet. (Dunderfelt 2011, 63.) Vanhemman puhuessa ääneen lapselle ympäristössä olevista asioista ja sanoittamalla tämän tunteita, muotoutuu pohja kielen ja tunnetaitojen kehitykselle (Mannerheimin lastensuojeluliitto).

Yli vuoden ikäisenä lapsi oppii kävelemään ja puhumaan sekä ilmaisemaan itseään. Lapsen alkaessa liikkua ja kävellä, hän alkaa tutustua ympäristöönsä uudella tavalla ja leikkiä uusia leikkejä. Leikkiessään lapsi alkaa opetella yhteiselämää ja muiden huomioimista, lapsen on tämän ikäisenä kuitenkin vaikea hahmottaa erilaisia syy-seuraussuhteita ja lapsi toimii vielä luonnollisesti itsekeskeisesti. Leikkien myötä myös lapsen mielikuvitus alkaa kehittyä. 1-2 vuoden iässä lapsi vähitellen käsittää, että vanhemmat eivät ole olemassa vain häntä varten ja lapsella alkaa niin sanottu takertuva vaihe. Lapsi alkaa käsittämään olevansa erillinen yksilö vanhemmistaan, tämä saattaa aiheuttaa pelkoa vanhemman menetyksestä, mikä näkyy vanhempien seuraamisena ja mustasukkaisuutena vanhemmista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

1-2-vuotias lapsi opettelee pettymysten ja vanhempien asettamisen rajojen sietämistä. Rajojen asettaminen opettaa lasta muodostamaan todenmukaisemman kuvan itsestään ja maailmasta. Pettymyksiä kohdatessa vanhemman tehtävä on auttaa lasta jakamaan ja käsittelemään pettymyksestä johtuvia vaikeita tunteita. Lapsi oppii, että hänet hyväksytään, vaikka hän tuntisikin negatiivisia tunteita kuten kiukkua. Tunteiden sanoittamisen opettelu yhdessä vanhempien kanssa auttaa lasta käsittelemään ja sanoittamaan omia tunteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Kolmantena ikävuotena lapsi kehittyy suuresti puheen tuottamisessa, ajattelussa, muistamisessa ja oman yksilöllisyytensä hahmottamisessa. Lapsi alkaa vähitellen paremmin muistaa jo tapahtuneita asioita ja näin kykenee säilyttämään omia mielikuviaan ulkoisista tapahtumista entistä pidempiä aikoja. (Dunderfelt 2011, 70-71.) Lapsella on myös noin kolmen vuoden iässä kyselykausi, jolloin lapsi saattaa jatkuvasti kysellä ”miksi” ja ”missä” -kysymyksiä, kyselykausi johtuu lapsen luontaisesta halusta oppia uutta. Lapsen esittämiin kysymyksiin tulisi vastata melko lyhyesti ja käyttää lapsen ymmärtämiä sanoja, lapsi hämmentyy monimutkaisista selityksistä. Lapsi saattaa kolmantena ikävuonna jo kyetä osoittamaan myötätuntoa muita kohtaan, mutta hän ei kuitenkaan ole vielä oppinut täysin ottamaan muiden ihmisten tunteita huomioon. Aikuiset harjoittelevat yhdessä lapsen kanssa muiden huomioon ottamista, esimerkiksi torumalla, mikäli lapsi satuttaa toista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Lapsen mielikuvitus kehittyy myös vähitellen, mikä näkyy muun muassa leikkien muuttumisena symbolisiksi leikeiksi. Symbolisen leikin piirteitä ovat, että lapsi antaa jollekin tutulle esineelle uuden merkityksen eli esimerkiksi palikka voi muuttua autoksi. Symboliset leikit tukevat lapsen emotionaalista kehitystä ja leikkiessään lapsi kykenee muuttamaan ympäröivää todellisuutta oman halunsa mukaan. (Nurmi ym. 2014, 65-66.)

Kolmantena ikävuotena lapsen tunne-elämä kehittyy ja lapsi osaa ilmaista tunteitaan hyvinkin voimakkaasti. Lapsella on usein myös kolmantena ikävuotena tahtomisen harjoittelun kausi. Tahtomisen harjoittelu tarkoittaa sitä, että lapsi käsittää oman rajallisuutensa, kun häntä rajoitetaan tai hän ei pysty tekemään jotakin. Oman rajallisuuden käsittäminen voi näkyä kiu-kunpuuskina, huutamisena ja kirkumisena. Tunne-elämän kehittyessä lapsella voi ilmetä uudenlaisia pelkoja, lapsi saattaa esimerkiksi pelätä outoja ääniä tai säikähtää painajaisunta. Lapsen tunne-elämän kehitystä edistää tunteiden ymmärtäminen ja niiden sanoittaminen yhdessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsi tarvitsee suojaavia tekijöitä eli tekijöitä, jotka vaikuttavat kehitykseen suotuisasti ensimmäisinä elinvuosinaan ja myöhemminkin. Lapsella tulisi olla kasvuympäristössään ainakin yksi läheinen aikuinen ja myös muita läheisiä ihmissuhteita. Läheiset ihmissuhteet ovat suojaava tekijä, jota lapsi voi käyttää hyväkseen kasvaessaan ja kehittyessään. Lapsen ja vanhemman yhteiset leikki- tai lukuhetket ovat ensimmäisinä elinvuosina tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen. Leikki- tai lukuhetkissä lapsi oppii käsittelemään päivän tapahtumia ja koettuja tunteita, mahdollisia pettymyksiä tai surun kokemuksia sekä myös iloja. Yhteisiä hetkiä kutsutaan ilmapiiirtään myönteisiksi vuorovaikutustilanteiksi ja näissä tilanteissa lapsi kokee turvallisuuden tunteita sekä saa palautetta itsestään tai taidoistaan. Lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus on kuitenkin aina vastavuoroista ja lapsikin voi antaa aikuiselle palautetta tämän toiminnasta. Aikuisen luottavan ja olonsa turvalliseksi tuntevan lapsen on helpompi tutustua ympäristöönsä sekä oppia huomioimaan muiden tunnetiloja. (Nurmi ym. 2014, 74-76.)

5.2 3-7-vuotiaan lapsen psyykkinen kehitys

Yli kolme vuotiaana lapsen sisäisyys on muodostunut, hänen puheensa lisääntyy ja lauseet muuttuvat monipuolisemmiksi. 3-7-vuotiaan lapsen tietoisuus eli hänen tapansa hahmottaa maailma on tunnekylläisempi ja siihen sisältyy enemmän kuvia kuin aikuisella tai kouluikäisellä lapsella. (Dunderfelt 2011, 73.)

3-4-vuotias lapsi on usein vauhdikas, utelias ja osaa jo monia taitoja. Lapsi kaipaa vielä hoivaa ja aikuisen syliä, mutta haluaa silti harjoitella omatoimisuutta. Kehuminen ja rohkaisu onnistumisissa tukevat lapsen itsetunnon ja omatoimisuuden kehittymistä. Aikuisen apu tunteiden käsittelyssä ja sanoittamisessa on tärkeää, siten lapsi oppii sanoittamaan tunteita sekä kokee tulevansa hyväksytyksi. Lapsella on usein noin 3-vuotiaana uhmaikä, jolloin lapsi voi olla hyvin yhteistyökyvytön. Uhmaikä on lapsen tapa harjoitella oman tahdon ilmaisua ja säätelyä ja se päättyy viimeistään 4-5-vuotiaana. Vanhempien tehtävä on asettaa uhmaikäiselle lapselle turvalliset rajat, jolloin lapselle kehittyy totuudenmukainen kuva itsestään sekä siitä mikä on yleisesti hyväksyttyä. 3-4-vuotias lapsi on utelias ja kyselee paljon erilaisista asioista tai ilmiöistä. Vanhemman on tärkeää vastata täsmälleen ja yksinkertaisesti siihen mitä lapsi on kysynyt, sillä lapsi ei vielä ymmärrä hankalia selityksiä ja syy-seuraussuhteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsen mielikuvitus vilkastuu, mikä saattaa aiheuttaa lapselle aikuisten näkökulmasta epärealistisia pelkoja. Vanhemman tulisi ymmärtää lapsen pelkoja ja lohduttaa lasta pelkojen ilmaantuessa, pelkojen sivuuttaminen saattaa vain pahentaa niitä. Puhe kehittyy 4-5-vuotiaana paljon ja lapsi nauttii puhumisesta. Erilaisten asioiden syiden ja tarkoitusten pohtiminen sekä keskustelu yhdessä vanhempien kanssa on lapselle tärkeää. Kyselemällä ja puhumalla lapsi oppii kielellisiä taitoja ja kehittyy ajattelussa, tämän takia lapsen kysymyksiin tulee vastata ja osoittaa mielenkiintoa. Lapsen muistin kehittyessä, lapsi saattaa kiinnostua asioista, jotka ovat tapahtuneet kauan sitten, lapsen kanssa voi yhdessä keskustella tapahtuneista asioista. Lapsen moraalinen taju kehittyy paljon ja lapsi alkaa pohtia oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan eroa, hän oppii ottamaan kantaa siihen mikä on oikeudenmukaista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

5-6-vuotias lapsi on jo omatoiminen, sopeutuvainen ja osallistuu mielellään erilaisiin askareisiin. Lapsi alkaa pohtia yhä syvällisempiä asioita, kuten elämän tarkoitusta; syntymää ja kuolemaa. Lapsi alkaakin ymmärtää joitakin käsitteellisiä asioita, mutta esimerkiksi abstraktien kielikuvien käsittäminen on vielä hankalaa. Lapsi saa mielihyvää ja uutta ymmärrystä asioihin ja ilmiöihin pohdiskellessaan niitä yhdessä aikuisen kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

6-vuotias lapsi on entistä itsenäisempi, tiedonhaluisempi ja harjoittelee koulumaailmassa tarvittavia taitoja. Lapsi kokee kuuden vuoden ikäisenä itsenäistymisvaiheen, joka voi olla melko huomaamaton ja nopeasti ohimenevä tai vastaavasti lapsi voi vaiheen aikana kokea paljon tunteiden heittelyä. Itsenäistymisvaiheen läpikäyminen on tärkeää lapsen itsenäiseksi ja kypsemmäksi kasvamisen kannalta. Lapsi tarvitsee itsenäistymisvaiheessa vanhempien ymmärrystä tunteiden heitellessä, mutta samaan aikaan lapsi tarvitsee vanhempien läheisyyttä sekä hyväksyntää. 6-vuotias lapsi nauttii uuden oppimisesta ja pohdiskeluista, lapsi kykenee jo jonkun verran pohtimaan eri ilmiöiden syitä mielikuvien avulla. Yhdessä pohdiskelu vanhemman kanssa kehittää lapsen muistia; sanavarastoa ja ajattelukykyä. Yhdessä perheen kanssa vietetty aika on ensiarvoisen tärkeää lapselle, onhan perhe vielä 6-vuotiaalle maailman tärkein asia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

6-vuotias kärsii herkästi erilaisista peloista, kuten omasta tai vanhemman kuolemasta tai sairastumisesta. Lapsi on vähitellen alkanut ymmärtää kuoleman lopullisuutta ja tarvitsee aikuisen apua pelkojen käsittelyssä. Lapsen kanssa keskustelu ja hänen kysymyksiinsä vastaaminen helpottavat lapsen pelkoja. 6-vuotiaat lapset leikkivät paljon roolileikkejä, joiden avulla voi harjoitella jännittäviäkin tilanteita ja opetella eläytymään toisen asemaan. Lapsi kykeneekin kuuden vuoden iässä ymmärtämään entistä paremmin toisten ihmisten tunteita sekä osoittamaan myötätuntoa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

3-7 vuotias lapsi tarvitsee kehittyäkseen läheisiä ja turvallisia perhesuhteita sekä kehitystä tukevaa vuorovaikutusta. Aikuinen kykenee tukemaan lapsen kehitystä tarjoamalla tälle vastavuoroista, säännöllistä, riittävän kauan kestäväää ja toiminnoiltaan lapsen ikätasoon nähden tarpeeksi vaativaa vuorovaikutusta. (Nurmi ym. 2014, 72.) Elämänrytmien eli vuorokauden ja päivän rytmit toimivat myös perustana lapsen kehitykselle, säännöllisten elämänrytmien ansiosta lapselle muodostuu turvallisuuden tunne ja luottamus maailmaan. Leikkiminen on tärkeää lapsen kehityksen kannalta, lapsi jäljittelee omaa ympäristöään leikkiessään ja tällä tavalla omaksuu erilaisia tapoja ja tottumuksia. (Dunderfelt 2011, 77-79.) Leikkiessään yhdessä aikuisen kanssa ja saadessaan rohkaisua leikkiin lapsi saa myönteisiä kokemuksia ja emotionaalinen kiintymyssuhde aikuiseen vahvistuu (Dunderfelt 2011, 71).

5.3 7-12-vuotiaan lapsen psyykinen kehitys

Keskilapsuuden ajaksi kutsutaan aikaa, jolloin lapsi on 7-12-vuotias. (Nurmi ym. 2014, 77-78.) Tämän ikäiselle lapselle leikki on edelleen tärkeää, mutta sen vastapainoksi on tullut nyt opiskelu ja uusien asioiden oppiminen. Lapsen johdonmukainen ajattelu, päättelykyky sekä ajantaju alkavat kehittyä vähitellen. 7-9-vuotias lapsi ajattelee edelleen melko konkreettisesti ja abstraktien asioiden ymmärtäminen on vielä haastavaa. Lapsi alkaa 7-9 vuotiaana ym-

märtää sadun ja toden eron, satu ja todellisuus voivat kuitenkin vielä välillä sekoittua keskenään. Lapselle on noin 7-vuoden ikään mennessä kehittynyt omatunto ja lapsi kykenee omatunnon myötä säätelemään omaa toimintaansa laajemmin kuin ennen sekä ymmärtämään erilaisten sääntöjen merkityksiä. Kyky säädellä omaa toimintaa vahvistaa lapsen itsetuntoa ja hänen kokemustaan itsenäisyydestä. 7-9-vuotias lapsi kykenee entistä paremmin ymmärtämään ja ottamaan muiden tunteita huomioon, mikä tarkoittaa kehitystä lapsen empatiakyvyssä, empatiakyky näyttäytyy usein haluna hoivata lemmikkieläintä tai vauvoja. Vaikka lapsi harjoitteleekin itsenäistä toimintaa, hän tarvitsee silti vanhemman huolenpitoa ja tukea esimerkiksi tunteiden sanoittamisessa ja käsittelyssä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsi kokee noin 8-10 vuotiaana uuden kehitysvaiheen, jossa lapsen yksilöllisyys korostuu ja vahvistuu, tätä vaihetta kutsutaan 9-vuotistaitteeksi. Lapsesta tulee kriittisempi muita ihmisiä ja itseään kohtaan ja hän alkaa osoittaa omia mielipiteitään sekä oikeuksiaan. 9-vuotistaite on tärkeä ajanjakso lapsen yksilöllisyyden kehittymisen kannalta. (Dunderfelt 2011, 82-83.) Tässäkin elämänvaiheessa lapsi tarvitsee aikuisen luomaa turvaa, omat kriittiset pohdinnat voivat toisinaan huolestuttaa lasta (Mannerheimin lastensuojeluliitto).

9-12-vuotiaana lapsi on yleensä tasapainoinen, sosiaalinen, kykenevä ottamaan vastuuta ja nauttii toisten lasten sekä aikuisten seurasta (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Kehittyäkseen lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja yhdessä tekemistä aikuisen kanssa, lapsi haluaa olla osallistuva (Dunderfelt 2011, 84). Yhdessä tekemisen kautta lapsi oppii erilaisia taitoja ja saa tunteen siitä, että häntä tarvitaan ja häneen luotetaan. 9-12-vuotias lapsi tarvitsee turvallisia sääntöjä ja rajoja. Lapsen voi ottaa mukaan sääntöjen laatimiseen, näin lapsi oppii perustelevaan omaa näkökantaansa ja huomioimaan muiden näkökannat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Lapsi on yleensä oppinut kymmeneen ikävuoteen mennessä erilaisia tunteiden säätelyn keinoja. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi osaa hyödyntää ongelmanratkaisutaitoja; etsiä sosiaalista tukea läheisiltä sekä ajatella asioita monipuolisesti. Aikuisen ja lapsen yhteiset keskustelut lapsen tunnekokemuksista ovat tärkeitä tunne-elämän kehitystä tukevia voimavaroja. (Nurmi ym. 2014, 118-119.) 9-12-vuotiaan lapsen ajattelukyky kehittyy entistään ja hän ymmärtää loogista päättelyä, syy-seuraussuhteita sekä oman toimintansa seurauksia. Lapsi saattaa pohtia hyvin vaikeitakin kysymyksiä, kuten elämän syntyä ja loppua, ihmisten välisiä suhteita ja maailman rauhaan liittyviä seikkoja. Vaikeiden kysymysten pohtiminen yksin voi aiheuttaa lapselle ahdistuneisuutta tai epätoivon tunteita ja lapsi tarvitsee aikuisen apua pohdinnoissaan. 9-12-vuotiaalle lapselle tulisi antaa rehellisiä vastauksia tämän kysymyksiin, kuitenkin huomioiden, että lapsen turvallisuuden tunne ja luottamus elämään säilyvät. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

7-12-vuotiaan lapsen psyykkistä kehitystä voi tukea luomalla tälle turvallisen ympäristön, jossa lapsi on suojattu kielteisiltä vaikutuksilta. Aikuisen ja lapsen välille luotu hyvä ja turval-

linen suhde ennen keskilapsuuden aikaa, on suojaava tekijä. (Nurmi ym. 2014, 139-140.) Aikuisen läheisyys, yhteinen ajanvietto tai askareiden tekeminen yhdessä ovat edellytys lapsen hyvälle psyykkiselle kehitykselle (Dunderfelt 2011, 84). Aikuisen asettamat turvalliset rajat ja samanaikainen kiinnostus lapsen elämää ja tekemisiä kohtaan tukevat lapsen kehitystä. Lapsen saadessa aikuiselta kunnioitusta ja hyväksyntää sekä myönteisiä odotuksia käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn, lapsen tietoisuus oman käytöksen motiiveista; vaihtoehtoista ja seurauksista kehittyvät. (Nurmi ym. 2014, 139-140.)

5.4 12-18-vuotiaan nuoren psyykkinen kehitys

12-18-vuotiaat ovat nuoria ja elävät siirtymävaihetta lapsuudesta aikuisuuteen. Nuori kehittyy niin ajattelussa kuin fyysisestikin ja lisäksi sosiaaliset tekijät ohjaavat nuoren kehitystä. Nuori kykenee vaikuttamaan myös entistä enemmän itse oman kehityksensä kulkuun. (Nurmi ym. 2014, 142.)

Nuoren ajattelukyky kehittyy suuresti nuoruuden ajanjakson aikana. Noin 12-vuotiaana ja siitä eteenpäin ajattelu kehittyy yhä abstraktimmaksi, yleisemmällä tasolla tapahtuvaksi ja tulevaisuuteen suuntautuneeksi. (Nurmi ym. 2014, 146.) Abstraktin ajattelukyvyn kehittyminen tarkoittaa sitä, että ajattelu on paljon käsitteellisempää eli todellisiin, mutta näkymättömiin ilmiöihin ja käsitteisiin pohjautuvaa, kun taas aiemmin ajattelu on ollut konkreettisempaa. Nuori kykenee abstraktin ajattelukyvyn myötä ymmärtämään erilaisia käsitteitä, kuten ihmisoikeudet tai bruttokansantuote. Nuoren ei enää tarvitse konkreettisesti koskettaa asiaa tai esinettä, koska hän pystyy käsitteellisen ajattelun myötä ymmärtämään sen olemassaolon. (Dunderfelt 2011, 86-87.) Abstraktin ajattelukyvyn avulla nuori kykenee näkemään itsensä aktiivisena toimijana. Nuori alkaa ajattelemaan sekä kiinnostumaan yhä enemmän tulevaisuudesta ja alkaa pohtimaan nuoruudessa tehtyjen päätösten vaikutuksia tulevaisuuteen, tämä kehittää nuoren suunnittelu- ja päätöksentekotaitoja. Ajattelussa tapahtunut muutos kehittää myös nuoren moraalialia sekä helpottaa ympäröivän maailman ja oman tulevaisuuden hahmottamista. (Nurmi ym. 2014, 147.) Abstraktin minäkuvan omaava nuori kykenee määrittelemään itseään abstraktein käsitteiden, sosiaalisten roolien ja ideologioiden avulla. Nuoren minäkuva vaikuttaa suuresti siihen, miten nuori menettelee vaikeiksi kokemissaan tilanteissa. (Nurmi ym. 2014, 160.)

Nuori alkaa itsenäistyä vanhemmistaan ja luoda uudenlaista suhdetta heihin ja samalla hänen persoonallisuutensa kehittyy, nuoresta tulee vanhemmistaan erillinen persoona, jolla on oma ajatusmaailma ja omia mielipiteitä. Murrosiässä nuoren tunteet voivat vaihdella nopeasti ja nuoren voi olla hankala hallita tunnereaktioitaan. Pienetkin asiat voivat tuottaa nuorelle suunnatonta häpeää tai vihaa ja nuori joutuu työstämään näitä tunteita paljon. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

15-18-vuotias elää nuoruusiän keskivaihetta, johon keskeisenä osana kuuluu oman identiteetin etsintä eli identiteettikriisi (Dunderfelt 2011, 84). Vanhempien tulee antaa etäisyyttä nuorelle, lisäksi nuorelle tulisi antaa vapaus päättää omista henkilökohtaisista asioista esimerkiksi mielipiteistä, tyylistä ja musiikkimausta. Samaan aikaan aikuisen on kuitenkin osattava asettaa turvalliset rajat nuorelle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuoren psyykkisen kehityksen tukemiseen ei ole olemassa tiettyjä keinoja, jotka pätevät kaikkien nuorten kohdalla. Nuori on aina yksilö ja nuoren yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää nuoren kohtaamisessa. Aikuisen tai vanhemman on havaittava nuoren vahvuudet sekä asiat, joihin nuori kaipaa tukea ja kannustusta. Tunteista puhuminen nuoren kanssa on tärkeää ja nuorelle kannattaa tehdä selväksi, ettei häntä hylätä, vaikka hän kokisikin negatiivisia tunteita. Nuorelle voi myös kertoa ja korostaa, että tunteista on lupa puhua ja kaikkia tunteita saa ilmaista eikä niiden kanssa tarvitse pärjätä yksin. Aikuista tarvitaan nuoren opettellessa sietämään tunteitaan ja aikuisen tulee ottaa nuoren tunteet vastaan. Aikuisen reagoidessa rauhallisesti ja turvallisesti nuoren tunteisiin, nuori oppii vähitellen sietämään; hyväksymään sekä tunnistamaan erilaisia tunteita ja käsittelemään niitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Vanhempi viestii ja näyttää esimerkkiä nuorelle jatkuvasti. Esimerkiksi vanhemman sanat, teot ja olemus viestivät myönteisyyttä tai kielteisyyttä nuorelle, joka tällä tavalla näkee vanhemman tavan suhtautua häneen. Vanhemman viestit nuorelle vaikuttavat hänen käsitykseensä itsestään. Nuoren saadessa vanhemmiltaan kannustusta, kehuja ja hyväksyntää, nuori käsittää olevansa omana itsenään arvokas ja hänen itsetuntonsa vahvistuu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

6 Lapsi tehohoitopotilaan läheisenä

Läheisen ihmisen sairaus tai loukkaantuminen vaikuttaa koko perheeseen, joten teho-osastolla vierailu on tärkeätä niin perheen, kuin hoidossa olevan läheisen kannalta. Lasten vierailujen on todettu olevan hyväksi lapselle, sillä se lisää lasten tietoisuutta läheisen tilanteesta. Vierailun estäminen taas jättää lapsen arvailujen ja kysymysten varaan. Läheisen vierailun on tutkittu olevan lapselle hyödyksi ja sen ei ole katsottu vahingoittavan lapsen terveyttä tai hyvinvointia. Osallistuminen läheisen tilanteeseen on positiivinen asia, vaikka se on voinut aluksi tuntua pelottavalta. Lapsella voi olla turvallisempi olo jakaa ja näyttää tunteita, kun heistä tuntuu, että he saavat osallistua läheisen tilanteeseen ja saavat tarpeeksi tietoa siitä. Osallistuminen vähentää erossaolon, pelon, syyllisyyden ja avuttomuuden tunteita. Teho-osastovierailun voi kokea pelottavana laitteiden ja niistä tulevien äänien takia tai läheisen ihmisen

muuttuneen ulkomuodon seurauksena, mutta sitä voidaan lievittää valmistautumalla vierailulle etukäteen. (Knutsson & Bergbom 2015, 34).

Vakavalla sairastumisella ja teho-osastohoidolla on oma vaikutuksensa lapseen, lapsi saattaa tällöin olla ahdistunut ja kärsiä tunteiden hallinnan tai käyttäytymisen ongelmista. Lapsen on tärkeä oman hyvinvointinsa, terveytensä, sekä ihmissuhteiden kannalta tietää mitä läheiselle on tapahtunut, eikä sairastumista yritetä salata häneltä. Lapsen jättäminen tilanteen ulkopuolelle voi jopa lisätä hänen kärsimystensä, se voi lisätä surun ja huolen tunnetta. Läheisen sairastuessa lapsi tarvitsee tukea, kuuntelemista, ymmärrystä, rohkaisua, vakuuttelua, keskustelua läheisen sairastumisesta, sekä normaalia arkeakin kaiken välissä. Lapsi haluaa olla osallistuva ja tietää läheisen ihmisensä tilanteesta, tunteakseen itsensä tärkeäksi vieraillessaan läheisen luona. Vierailulla on suuri merkitys sen kannalta, että lapsi kokee olevansa osallinen; saavansa tietoa eikä hän jää ulkopuoliseksi tilanteessa. Iästä tai perhesuhteista riippumatta lapsen tulisi saada osallistua sairastuneen läheisen tilanteeseen, kuitenkin siten, että lapsen yksilölliset tarpeet tulevat huomioituiksi. (Knutsson ym. 2016, 61-62.)

Lapsi voi myös vierailun avulla ymmärtää miksi muut läheiset ja perheenjäsenet ovat surullisia, itkuisia ja tuntevat epätoivoa. Vierailun avulla lapsi saa myös vahvistuksen siitä, että läheinen ei ole hylännyt häntä, se voi auttaa vähentämään sairaaloihin liittyviä väärinkäsityksiä ja tilanne antaa lapselle mahdollisuuden näyttää ja jakaa tunteita. Hyvin suunniteltujen vierailujen avulla lapsi saa lisää ymmärrystä läheisen olostä, hänen pelkonsa ja avuttomuuden tunteensa voivat vähentyä, sekä se voi vähentää lapsen tuntemaa kärsimystä. (Schofield 2016, 30.)

Knutsson ja Bergbom (2015, 36), tutkiessaan lasten ajatuksia teho-osasto vierailuista, saivat selville, että vierailu ja läheisen tilanteessa mukana oleminen saivat aikaan positiivista osallistumisen tunnetta ja vierailu antoi lapsille mahdollisuuden näyttää heidän huolenpitoaan läheistä kohtaan. Tutkimus toi esiin kaksi teemaa:

”Aina mielessäni”, eli sairas läheinen on paljon lapsen mielessä. Lapsesta tuntuu, että sairas läheinen ei saisi olla yksin sairaalassa ja, että heidän pitäisi saada olla osallisina ja tietoisina läheisen tilanteessa. Lapset tuntevat myötätuntoa läheistä kohtaan ja he eivät halua hänen olevan sairaana. Läheisen tehohoitoon joutuminen aiheuttaa lapsissa surun ja ikävän tunnetta ja lapsista tuntuu, että läheinen on väärässä paikassa ja, että hänen pitäisi olla kotona. Hoidossa olevan muuttunut ulkonäkö, esimerkiksi haavojen, turpoamisen tai laihtumisen takia, aiheuttaa lapsessa surullisuutta. Koko tilanne aiheuttaa lapsissa myös pelkoa esimerkiksi läheisen kohtalon tai sairaalassa käymisen vuoksi. (Knutsson & Bergbom 2015, 37.)

”Todistaa ja nähdä omin silmin”, eli lapsen paikalla oleminen ja läheisen näkeminen tuntuivat helpottavilta asioilta, vaikka läheisen tilanne välillä saikin aikaan lapsessa epätoivoa ja pelkoa. Näkemällä läheisen tehohoidossa lapset kokivat helpotuksen tunnetta, sillä he pystyivät

itse näkemään läheisensä olevan elossa. Olemalla läheisensä lähellä he tunsivat olonsa rauhalliseksi, iloiseksi ja tyytyväiseksi, sekä tunne menetyksestä väheni. Vierailulla käyminen ja läheisen näkeminen kuitenkin tarkoittaa, myös ikävien asioiden todistamista. Lapset kertoivat nähneensä heitä kauhistuttaneita asioita, kuten läheisensä näkemisen johtojen ja letkujen ympäröivänä, sairaan näköisenä tai haavojen peitossa. Kauheat asiat toivat lapsissa esiin voimattomuuden ja epävarmuuden tunteita. Lapset kuitenkin kertoivat, että vaikka he näkivät epämiellyttäviä asioita, oli vierailu silti sen arvoista ja oli tärkeää tavata läheinen ja vierailu toi lapsille helpottuneen, sekä rauhallisen olon. Lapsille tarkoitti paljon pystyä vain olemaan läheisen luona, nähdä hänet, olla osallisena tilanteeseen ja pystyä näyttämään, että he välittävät läheisestään. Lapset tunsivat myös ylpeyttä itsestään, että he pystyivät lähteä vierailulle. Heistä tuntui, että he olivat tehneet jotain hyvää ja lapset olivat iloisia, kun läheinen ihminen huomioi heidän läsnäolonsa esimerkiksi puristamalla kädestä. (Knutsson & Bergbom 2015, 38.)

7 Hyvän oppaan kriteerit

Kirjallista ohjetta tehtäessä on huomioitava sen sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne. Hyvän kirjallisen ohjeen tulee ensisijaisesti palvella kohderyhmää, jolle se on tarkoitettu. Ohjeesta tulee heti ilmetä, kenelle ohje on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Ohjeen sisältö on pidettävä riittävän lyhyenä ja selkeänä, jolloin se on helppo ymmärtää. Tekstin jaottelu, asettelu sekä kirjasintyyppi ja riittävän iso kirjasinkoko ovat merkityksellisiä tekijöitä hyvän oppaan luomisessa. Jokaisessa tekstikappaleessa kerrotaan yksi pääasia, jonka tulisi ilmetä lukijalle heti ensimmäisen virkkeen alussa, näin lukija saa nopeasti selkeän kuvan mitä kappale sisältää. Ohjeen kielen pitää olla selkeää ja sanojen yksinkertaisia ja ymmärrettäviä, vaikeiden termien merkitys tulee selittää. Konkreettiset esimerkit, kuvat, kuviot tai kuvaukset helpottavat keskeisten asioiden hahmottamista. Värimaailmalla, erilaisilla alleviivauksilla ja korostuksilla voidaan vaikuttaa ymmärrettävyyteen sekä korostaa olennaisia asioita. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.)

Tieto, jota nuorelle tai lapselle annetaan, tulee valita huolella. Jokaisen lapsen kohdalla tulisi valita yksilöllisesti, lapsen ikä huomioiden, miten tietoa jaetaan ja miten se parhaiten tukee lapsen ymmärrystä. Lapsi omaksuu asioita todennäköisesti parhaiten, jos ne on esitetty arkipäiväisellä kielellä ja tiedon kertoo joku, kehen lapsi kykenee samaistumaan. Tiedon omaksumista helpottavat lapsille suunnatut info-lehtiset, visuaalisen median keinot sekä case-tapaukset, joihin lapsi voi samaistua. Nuoret ja lapset kykenevät erityisen hyvin omaksumaan tietoa visuaalisten keinojen, tarinan kerronnan ja e-oppimisen avulla. Erityisesti nuoremmat lapset kykenevät säilyttämään mielenkiintonsa pidempään yllä, jos opetettava asia on esitetty tarinamuodossa. Erilaiset kuvitukset taas auttavat opittavan asian ymmärtämisessä sekä opitun tiedon säilyttämisessä. E-oppiminen ja internet ovat keinoja, joilla lapselle voi

opettaa asioita ja jakaa tietoa. Aikuisen tehtävä on kuitenkin huolehtia ja ohjata, että internetin kautta haettu tieto on relevanttia. (Practice Nursing 2010.)

8 Opinnäytetyön menetelmät

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai jonkin toiminnan tai tapahtuman järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tuloksena on tuotettu opas, jota voidaan käyttää lasten vierailuilla teho-osastolla. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä toteutettavan tapahtuman, tuotteen tai ohjeistuksen sisällön määrää se, mille ryhmälle idea on suunniteltu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Opas on suunniteltu lapsille käytettäväksi ja sen sisältö on hyvin lapsiystävällinen, mutta sitä voivat käyttää myös lasten aikuiset läheiset, jotka auttavat lasta valmistautumaan vierailuun tai ovat vierailulla mukana, sekä teho-osaston henkilökunta.

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, sekä sen pitäisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osasto M2A:n tarpeesta oppaaseen, joka on suunnattu osastolla vieraileville lapsille. Osaston henkilökunta on kokenut lasten vierailut haasteellisiksi ja halunneet osastolle oppaan, jonka avulla vierailuista voidaan tehdä mielisempia niin vierailevalle perheelle, kuin osaston henkilökunnallekin. Opinnäytetyössä on tutkittu laajasti lasten kehitystä, sekä lasten vierailuja teho-osastolla. Löydettyä tutkittua tietoa on sovellettu, siten että sitä voidaan hyödyntää käytännössä.

Työelämästä saatu aihe opinnäytetyölle tukee ammatillista kasvua ja sen avulla pääsee peilaamaan tietoja ja taitoja senhetkiseen työelämään. Opinnäytetyö on monesti ensimmäinen itsenäinen, sekä laaja opintokokonaisuus, jossa pääsee ratkaisemaan käytännönläheistä ja työelämälähtöistä ongelmaa. Opinnäytetyön tekemisestä voi tulla myös prosessi, joka antaa suuntaa ammatilliselle kasvulle, urasuunnittelulle ja työllistymiselle. Opinnäytetyöprosessin aikana voi näyttää osaamistaan laajemmin, sekä herättää työelämän kiinnostusta itseensä ja mahdollisesti sen myötä jopa työllistyä. Työelämälähtöinen opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa opinnäytetyön tekemisestä, sekä opettaa projektinhallintaa, johon kuuluu aikataulutettu toiminta, tiimityö, täsmällisen suunnitelman tekeminen, sekä tietyt toimintaehdot- ja tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

Opinnäytetyöprosessi alkaa opinnäytetyöaiheen valinnalla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyön aihe on valittu opinnäytetyö Projektin Torista, jossa esitellään valmiita opinnäytetyöaiheita työelämäkumppaneilta. Aihe valittiin, sillä lasten kanssa työskentely on hyvin

mielenkiintoista ja, koska opinnäytetyössä pääsi tekemään konkreettisen oppaan ja käyttämään siinä omaa luovuutta ja mielikuvitusta. Seuraavaksi tehdään opinnäytetyön toimintasuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään, sekä miksi tehdään (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Ensin kartoitettiin opinnäytetyön lähtötilanne; rajattiin työn kohderyhmä, määriteltiin tavoitteet ja opinnäytetyön tarkoitus, sekä työlle etsittiin lähdekirjallisuus ja tutkimukset, joita viitekehityksessä voisi hyödyntää. Lähdettiin tutkimaan työn aiheita ja kirjoittamaan tietoperustaa, jonka pohjalta opas laadittiin.

Toimintasuunnitelman jälkeen ryhdytään toteuttamaan opinnäytetyön tuotosta tai tapahtumaa. Kaikilla toiminnallisilla opinnäytetöillä on yksi yhteinen piirre: visuaalisiin, sekä viestinnällisiin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa opinnäytetyössä tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Valmiin toimintasuunnitelman kirjoittamisen jälkeen lähdettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan opasta. Oppaaseen laitettavia osioita oltiin mietitty jo ennen toteutusvaihetta ja niiden pohjalta ryhdyttiin rakentamaan opasta oikeaksi tuotokseksi.

Learning by Developing (LbD) on Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämä toimintamalli, joka perustuu kehittämispohjaiseen oppimiseen. LbD-mallin tarkoitus on integroida eli yhteensovittaa opetus, tutkimus- ja kehitystyö sekä aluekehitys ja tällä tavoin tuoda oppimista lähemmäksi työelämää. Kehittämispohjaisessa oppimisessa lähtökohtana on, että se kuuluu aidosti työelämään ja taustalla on käytäntöä uudistava kehittämishanke. Kehittämishankkeen toteuttaminen edellyttää opettajien, opiskelijoiden sekä työelämäosaajien yhteistyötä ja yhteisenä tavoitteena on tuottaa uutta osaamistietoa. (Kallioinen 2008, 4-7.)

LbD-toimintamallia hyödynnettäessä on mahdollista saavuttaa oppimisen kautta uutta osaamista. Tavoitteena ammattikorkeakoulussa on LbD:n avulla muodostaa uusia toimintatapoja ja sitä kautta kehittää työelämää. Toimintamallin mukaisesti opiskelijat ja opettajat toimivat yhdessä työelämän kanssa yhteistyökumppaneina. Työelämän ja yhteistyökumppanuuden kautta opitaan tunnistamaan kehittymiskohteita, luomaan uusia ratkaisuja, tuotteita sekä toimintamalleja. LbD-toimintamalli kehittää opiskelijan omaa toimintaa ja antaa valmiuksia muuttuviin työelämän vaatimuksiin. Opettajan rooli on myös merkittävä ja hän toimii ohjaajana, asiantuntijana, hankekumppanina, verkostojen rakentajana, toiminnan organisoijana, suunnittelijana, toteuttajana sekä arvioijana. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2011, 6-7.)

LbD-mallin ominaispiirteitä ovat autenttisuus, kumppanuus, kokemuksellisuus, luovuus ja tutkimuksellisuus. Autenttisuus tarkoittaa työelämäläheisyyttä, jonka avulla luodaan uusia toimintatapoja. Kumppanuus on opiskelijoiden, opettajien työelämän asiantuntijoiden ja asiakkaiden tasavertaisuuteen rakentuvaa sekä luottamuksellista yhteistoimintaa. Kokemuksellisuus voidaan käsittää kahdella tavalla. Kokemukset voivat luoda niille annettujen tarkoitusten

myötä uutta osaamista. Kokemuksellisuus voidaan nähdä myös uusien toimintatapojen muotoutumisen apukeinona, vanhojen toimintatapojen ollessa riittämättömiä voidaan hyödyntää omien kokemusten reflektiota ja muodostaa uusia toimintatapoja. Luovuus ja uteliaisuus ovat elinehtoja uusien toimintatapojen muotoutumiselle työelämää uudistettaessa. Tutkimuksellisuus taas kuuluu vahvasti korkeakoulukontekstiin, työ- ja elinkeinoelämän kehittäminen ja uusien innovaatioiden tuottaminen ovat tärkeä osa korkeakoulukontekstissa tapahtuvaa tutkimusta. LbD-toimintamalli muodostuu tietyistä vaiheista, jotka täydentävät toisiaan. Vaiheet muodostuvat yhdessä tutkimus- ja kehittämishankkeen kanssa sen etenemisen myötä. 1. vaiheessa perehdytään tutkimus- ja kehittämishankkeen ilmiöön, 2. vaiheessa pohditaan aiempien tutkimustulosten ja ratkaisumallien merkitystä, 3. vaiheessa ennakoiden tunnistetaan ja kuvataan hankkeeseen liittyviä prosesseja; mikä mahdollistaa alustavien oletusten asettamisen sekä henkilökohtaisen oppimissuunnitelman laatimisen, 4. vaihe sisältää yhdessä toimimista, jonka kautta muodostuu uusia toimintatapoja ja ongelmanratkaisutaitoja, 5. vaiheessa arvioidaan jatkuvasti hankkeen ja oman oppimisen prosessien eli toimintojen seuraamusten kehitystä, 6. vaiheen tarkoitus on jakaa kokemuksia ja luoda niille uusia merkityksiä, 7. vaiheessa saavutettu osaaminen tunnistetaan ja arvioidaan, 8. vaiheessa hankkeen vaikuttavuutta arvioidaan ja 9. vaiheessa tulokset jaetaan, levitetään ja tuotteistetaan. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2011, 8-9.)

LbD-malli näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena yhteistyönä todellisen työelämäkumppanin, eli sydänkirurgisen teho-osaston M2A, kanssa. Opinnäytetyöprojektin aikana toimittiin tiiviisti yhteistyössä opettajien ja opiskelutovereiden kanssa. Opettajilta, opiskelutovereilta sekä M2A:lta saaman palautteen pohjalta kehitettiin opinnäytetyötä ja opasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää opas ja tavoitteena on, että opas antaisi mahdollisimman ajantasaista ja laadukasta tietoa opinnäytetyön kohde-ryhmälle eli lapsille ja heidän läheisilleen. Opas on ikään kuin uusi toimintatapa tai käytäntö, jota voivat hyödyntää vierailulle tulevat lapset, sekä teho-osaston henkilökunta.

9 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus alkoi pitkäjänteisellä suunnitteluvaiheella, jonka jälkeen lähdettiin toteuttamaan opasta ja lopulta monen opinnäytetyöversion ja arvioinnin jälkeen se valmistui.

9.1 Suunnittelu

Opinnäytetyötä, sekä opasta, ryhdyttiin suunnittelemaan ensin itsenäisesti tietämättä mitä tietoja työelämäkumppani, sydänkirurginen teho-osasto M2A, haluaisi oppaaseen. Lähdettiin tutkimaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja miettimään alustavasti mistä opinnäytetyössä

kerrotaan ja mitä opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat. Mietittiin myös alustavasti mitä oppaaseen laitetaan ja miten se rakennetaan. Alussa etsittiin erilaisia lapsille suunnattuja läheisten oppaita, joiden avulla hahmotettiin millaista opasta, ollaan tekemässä. Ihan aluksi lähdettiin kirjoittamaan opinnäytetyön teoreettista taustaa, ensin miettien mitkä asiat ovat tärkeitä aiheen kannalta ja sitten etsien niistä tietoa.

Samalla, kun kirjoitettiin ja suunniteltiin opinnäytetyön teoreettista taustaa, suunniteltiin samaan aikaan myös oppaan rakennetta, sekä sisältöä. Teoreettisen taustan kirjoittamisesta tuli uusia ideoita oppaan sisältöön ja oppaan sisältö kehittyi koko ajan. Esimerkkiä oppaalle otettiin myös valmiista lapsille suunnatuista oppaista ja tutkittiin, millaista tietoa niissä on kerrottu, sekä miten ne ovat rakennettu.

Oppaasta tehtiin lapsille tarkoitettu, jota on mukava selailla, vaikka ei osaisikaan vielä lukea. Oppaan kuvatukset päätettiin tehdä itse piirtämällä, sillä piirustusten ajateltiin olevan mukavia lapsille. Oppaasta päätettiin tehdä toiminnallisen lapsia varten, laittamalla loppuun sairaala-aiheisia pelejä. Ensimmäisessä pelissä on tarkoituksena etsiä sairaala-aiheisiä sanoja ja toisessa pelissä on tarkoituksena osata yhdistää oikea sana ja sitä esittävä piirustus. Oppaan loppuun laitettiin tyhjä sivu, jolle voi piirtää tai kirjoittaa. Tyhjällä sivulla on piirustuksena nallekarhu, jolla on kynä kädessä.

Tarkoituksena on, että opas on helposti luettava ja, että oppaan sisältö on helposti ymmärrettävää. Opas suunniteltiin niin, että se on suunnattu lapsille, jota aikuiset ihmiset voivat kuitenkin myös hyödyntää. Jotta opas olisi helppolukuinen ja lapsille sopiva, oppaan rakenne suunniteltiin väljäksi, laittamatta liikaa tekstiä sivuille.

Oppaan sisällöstä tehtiin monta erilaista versiota ja sivuja kokeiltiin eri järjestyksissä ja opas rakentui lopulta seuraavasti:

Oppaassa on viisi erilaista osiota, joiden on tarkoitus auttaa lasta sekä läheistä valmistautumaan vierailuun teho-osastolla. Oppaan on tarkoitus olla mukava ja visuaalisesti miellyttävä lapsille, kuvien ja puuha- tehtävien kautta, mutta samalla siitä löytyy tietoa aikuisillekin.

Ensimmäisessä osiossa kerrotaan miten vierailulle voi valmistautua: Vierailusta etukäteen puhumisen tärkeyttä korostetaan ja oppaaseen kannustetaan tutustumaan yhdessä lapsen kanssa, lapsen mahdollisiin kysymyksiin voi oppaan pohjalta aikuinen läheinen vastata. Sairaalan omaisen kohtaaminen voi olla pelottavaa ja vaikeaa lapselle ja kohtaamista voi helpottaa siihen etukäteen valmistautuminen. Osiossa kerrotaan, että omaisen voi näyttää erilaiselta ja omaisessa voi esimerkiksi olla letkuja, omaisen ei välttämättä kykene puhumaan tai hän voi olla unelias. Oppaassa kehoitetaan puhumaan omaiselle hiljaisesti, vaikka tämä näyttäisikin nukkuvan, omaista saa myös pitää kädessä, jos haluaa.

Toisessa osiossa kerrotaan itse teho-osastosta. Oppaassa kerrotaan teho-osastolla olevista laitteista ja hoitovälineistä yksinkertaisesti ja lapsentasoisesti. Laitteista ja hoitovälineistä on oppaassa kuvia, kuvien vieressä on tietoboksit, joissa lukee yksinkertaisesti mikä laite on kyseessä ja mitä se tekee. Tässä osiossa kerrotaan myös lyhyesti teho-osastolla työskentelevästä henkilökunnasta eli sairaanhoitajista sekä lääkäreistä ja heistä on myös piirroksia.

Kolmas osio antaa suosituksia ja ohjeita vierailulle. Kolmannessa osiossa kerrotaan käsien pesun ja käsidesin käytön tärkeydestä ennen ja jälkeen vierailun. Osiossa kerrotaan, että osastolle tulee tulla vain terveenä ja, että kaikki rokotukset tulevat olla voimassa. Lisäksi osiossa on kerrottu vierailuajat ja suositukset vierailujen keston, sekä yleisiä huomautuksia sairaalassa käyttäytymisestä. Osa tiedoista on saatu sydänkirurgiselta teho-osasto M2A:lta ja he ovat hyväksyneet suositukset.

Neljännän osion aiheena on, mitä eri ikäisille lapsille voi kertoa teho-osastosta. Lapset on oppaassa jaettu ikäryhmiin, joita ovat 1-3 vuotiaat; 3-7 vuotiaat; 7-12 vuotiaat sekä 12-18 vuotiaat. Läheinen, jonka kanssa lapsi tulee vierailulle, saa itse päättää mitä ja miten lapselle kerrotaan. Pienemmät lapset voivat tutustua oppaaseen kuvien avulla ja vanhemmat lapset voivat halutessaan itse lukea opasta. Tämän osion tarkoitus on antaa suosituksia siitä, mitä eri ikäisille lapsille voi vierailusta ja teho-osastosta kertoa, huomioiden lapsen psyykinen kehitys.

Viidennessä osiossa on hauskaa puuhaa lapselle. Osiossa on hauska sanapeli, yhdistä kuva ja sana -tehtävä sekä yksi tyhjä sivu, jolle lapsi voi piirtää tai kirjoittaa tunteitaan vierailusta.

9.2 Toteutus

Aineiston rakentamisen ja oppaan sisällön suunnittelun jälkeen seuraava askel oli lähteä miettimään oppaan visuaalista muotoa ja millainen siitä tulisi. Oppaan sisältö oli suurimmaksi osaksi tiedossa ennen oppaan konkreettista tekemistä, joten sen pohjalta oli helppo lähteä rakentamaan opasta oikeaan muotoonsa. Tekstit oppaassa muuttivat vain hiukan muotoaan alkuperäisistä suunnitelmista, lauseita muokattiin parempaan muotoon tai muokkasimme niitä palautteen perusteella.

Opasta suunnitellessa tultiin heti siihen tulokseen, että se tehdään lapsille luettavaksi ja tutkittavaksi. Oppaasta tehtiin hiukan lastenkirjamainen, jotta se olisi juurikin lapsille tarkoitettu. Ulkoasusta tehtiin yksinkertainen ja sisällöstä helposti luettavaa. Opas kirjoitettiin ”sinä” muodossa, jotta lapsille tulisi sellainen olo, että heille puhutaan suoraan.

Ihan ensimmäiseksi oppaan rakentamisvaiheessa päätettiin oppaan koko ja asettelu. Kokeilussa oli paljon erilaisia vaihtoehtoja, A4 kokoisena, A3 kokoisena, pystysuunnassa, vaakasuunnassa. Pohdinnassa oli myös oppaan rakenne, halutaanko oppaasta esimerkiksi avattava

lehtinen, mutta silloin kotona tulostettavana sitä joutuisi ensin askartelemaan oikeaan muotoon. Rakenteessa päädyttiin kuitenkin A4 kokoisiin sivuihin, jotka ovat vaakasuunnassa. Näin opas on helppo tulostaa kotonakin luettavaksi. Fonttia valittaessa päädyttiin nopeasti fonttiin nimeltä ”Annie Use Your Telescope”, joka oli hauska, mutta silti hyvin asiallinen ja helposti luettava. Fontin koon ja rivivälit säädettiin tarpeeksi isoiksi, jotta tekstiä olisi helppo lukea. Lauseista pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaisia ja käyttämään lapsille sopivia, sekä ymmärrettäviä sanoja.

Korostusväriksi oppaalle valittiin violetti, joka on mukavan rauhallinen ja tarpeeksi neutraali väri, jotta oppaasta ei tulisi liian räikeä. Oppaassa violettia käytetään joillekin teksteille taustaväriinä, jolloin teksti on valkoista. Oppaan otsikot ovat myös violetilla, mutta itse teksti on tumman harmaata, sillä musta väri näytti liian voimakkaalta haalean lilan vieressä. Oppaan ilme on rauhallinen ja mukava silmälle. Oppaan kuvitukset ovat itse piirrettyjä, sillä oppaasta tehtiin tarkoituksella hiukan lastenkirjamainen ja lapsille mukava. Itse piirtämiin kuvituksiin päädyttiin jo heti opinnäytetyön alkuvaiheissa ja niistä saatiin todella hyvää palautetta alusta asti. Ensin suunniteltiin mihin oppaan sivuihin laitetaan kuvituksia ja sitten millaisia piirroksia ne voisivat olla. Suunniteltiin, millaiset kuvat sopisivat mihinkin kohtiin ja sen jälkeen ryhdyttiin tekemään luonnoksia, joista muodostui lopulliset piirustukset. Piirustusten käyttämiseen ei tarvittu erillistä lupaa, sillä ne ovat tämän opinnäytetyön tekijöiden suunnittelemaa ja piirtämiä. Oppaan kaikki piirrokset ovat väritetty pehmein värein ja ne ovat tarkoitettu tulostettavaksi värillisinä. Piirustusten tarkoituksena on tehdä oppaasta lapsiystävällinen ja keventää sen ilmettä.

Oppaassa on ensin tietoa teho-osastosta ja sen ympäristöstä, sekä mitä siellä on, miten vierailulle valmistaudutaan ja miten siellä käyttäytyään. Oppaan loppuun laitettiin erilaisia pelejä ja puuhaa lapsille tehtäväksi, jotta vaikean aiheen käsittelyä saisi kevennettyä ja, että opas olisi mukava ja hauska lapsille. Ensin pelejä suunniteltiin ihan ideoina paperilla ja toteutusvaiheessa ne luotiin oikeiksi peleiksi. Netistä löytyi paljon erilaisia sivustoja, joilla pystyi tekemään sanaetsintäpelejä. Lopullinen sananetsintäpeli koostui monen eri sivuston pelistä, joista, muodostettiin leikkaa ja liimaa tekniikalla Microsoft Paint ohjelmaa käyttäen oppaassa oleva versio. Pelin kirjaimia jouduttiin myös hiukan muokkaamaan, sillä nettisivustot olivat englanninkielisiä ja ruudukoissa oli paljon kirjaimia, joita ei esiinny suomenkielessä ja jotka vaikeuttivat sanojen etsimistä.

Oppaan sisältö oli suunniteltu valmiiksi ennen sen toteutusvaihetta ja suunnitelma ei muuttunut juuri ollenkaan itse toteutuksen aikana, mikä helpotti paljon oppaan tekemistä. Valmis suunnitelma oli hyvin toimiva eikä sivujen järjestystä tai tekstejä tarvinnut korjata paljoa. Hyvin tehty suunnitelma oppaasta auttoi paljon sen tekemisvaiheessa.

9.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön ja oppaan arviointi ovat olleet tärkeä osa opinnäytetyöprosessia alusta asti. Jo opinnäytetyötä aloittaessa sovittiin, että opasta sekä itse opinnäytetyötä arvioidaan koko prosessin ajan. Prosessin alussa on tehty selkeä työnjako ja yhteistyö on sen ansiosta sujunut hyvin. Opinnäytetyön tekijät ovat itse arvioineet omiaan sekä toistensa kirjallisia tuotoksia. Kirjallisten tuotosten arviointi on ollut ensiarvoisen tärkeää, auttanut hahmottamaan kokonaisuutta ja muokannut opinnäytetyötä paremmaksi. Säännöllisissä tapaamisissa opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet oppaan ratkaisuja, tärkein pohdittu asia oppaassa luonnollisesti on, että palveleeko se kohderyhmää.

Arvioinnissa yhtenä tärkeänä osana on ollut ohjaavilta opettajilta saatu tuki, palaute sekä ammattitaito. Opettajilta on saatu palautetta niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Suullista palautetta on saatu ryhmäohjauksissa. Hyödyllisimmäksi on koettu kirjallinen palaute, sillä kirjallisen palautteen perusteella työn kehittäminen on ollut helppo kohta kohdalta. Erityisesti oppaan teoriaosuuden rakentamisessa opettajien palaute on ollut hyödyllistä ja työtä eteenpäin ohjaavaa. Opinnäytetyön tekijät ovat kokeneet myös, että opettajilta on ollut helppo kysyä apua silloin kun sitä on kaivattu.

Arvioinnissa tärkeässä asemassa ovat olleet opponentit eli muut opiskelijat, jotka myös ovat tekemässä opinnäytetyötä sydänkirurgian teho-osastolle. Opponentit ovat antaneet palautetta niin opinnäytetyön suunnitelmasta kuin oppaastakin. Suunnitelmaseminaarissa heiltä saatiin palautetta, joka oli hyödyllistä opinnäytetyön tekemisessä. Opponenteilta on pyydetty palautetta myös oppaasta ja heiltä saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa.

Sydänkirurgiselta teho-osasto M2A:lta alettiin hakea palautetta sen jälkeen, kun ensimmäinen versio oppaasta oli valmis. Opinnäytetyöprojektin aikana pyydettiin useampaan kertaan teho-osaston henkilökunnalta kehitysehdotuksia, ideoita sekä palautetta oppaasta. Heiltä on kysytty suoraan osaston vierailuajoista sekä vierailun kestosta, jotta oppaaseen saataisiin mahdollisimman ajantasaista tietoa. Rokottamattomien lasten vierailuista teho-osastolla kysyttiin myös teho-osaston omia suosituksia ja heiltä saatiin vastaukseksi, että rokottamattomia lapsia ei voi vierailulle ottaa immunosuppressoitujen potilaiden takia. Lisäksi henkilökunnalta on kysytty yleisesti huomioitavia asioita tai käytänteitä, jotka olisi hyvä ottaa huomioon vieraillessa teho-osastolla. Teho-osaston henkilökunnan palautteen ja vastausten perusteella opasta on muokattu edelleen. Teho-osaston henkilökunnalta on saatu positiivista palautetta oppaan ulkoasusta ja sisällöstä, opas oli henkilökunnan mielestä hienosti lapsille suunniteltu ja kuvitus upea.

Tärkeänä osana oppaan arviointia ovat toimineet opinnäytetyön tekijöiden tuttavat, joilla on lapsia. Opas annettiin muutamalle tuttavalle sekä heidän lapsilleen yhdessä luettavaksi. Heiltä saatiin positiivista palautetta ja muutamia lisäideoita, jotka opinnäytetyön tekijät

toteuttivat. Tuttavilta saatiin erityisesti kiitosta iän huomioimisesta ja lopussa olevasta sanapelistä sekä kuvan ja sanan yhdistämis- tehtävästä. Tuttavien mielestä iän huomioiminen oli tärkeää ja opas sisälsi myös vanhemman näkökulmasta uutta ja hyvää tietoa. Heiltä saatiin hyvää palautetta myös kuvista, joiden tuttavat kertoivat olevan ihania. Tuttavilta pyydettiin myös kehitysehdotuksia ja heidän mielestään olisi hyvä lisäys, jos oppaassa kerrotaisiin, että sairaalassa tulisi käyttäytyä rauhallisesti. Tuttavien lapset taas pitivät erityisen paljon oppaan kuvista. Lapsia olivat kiinnostaneet kovasti hoitolaitteet ja he olivat opasta luettaessa kyselleet mitä mikäkin laite tekee ja miksi. Yhtä lapsista oli hoitolaitteista kertovan osuuden kohdalla alkanut jännittämään, eikä hän ollut enää halunnut kuunnella. Oppaan tekijät pohtivat myös sitä, onko ymmärrettävää, että viimeiselle sivulle lapsi saa vapaasti piirtää. Tuttavien lapset olivat kuitenkin kysyneet, että saako viimeiselle sivulle piirtää, sillä viimeisellä sivulla olevalla nallella on kynä kädessä. Tämän perusteella pääteltiin viimeisen sivun kuvan olevan tarpeeksi selkeä ja rohkaisemaan lapsia piirtämään sivulle.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli melko pitkä. Alussa tekeminen oli hidasta ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen haastavaa. Selkeän työnjaon avulla suunnitelma kuitenkin eteni hyvällä vauhdilla ja opinnäytetyöstä oli oikeasti tulossa hyvä ja tarpeellinen. Positiivinen palaute itse oppaasta teho-osaston henkilökunnalta, tuttavilta sekä ohjaavilta opettajilta auttoivat työssä eteenpäin. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi 2018 vuoden loppuun mennessä, tuo tavoite ei kuitenkaan toteutunut. Pidemmällä aikavälillä teoriaosuuteen perehtyminen on kuitenkin ollut laajempaa ja myös oppaan tekemiseen on pystytty käyttämään enemmän aikaa.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lasten vierailuja varten sydänkirurgian teho-osasto M2A:lle. Tavoitteena oli, että opas auttaisi lasta valmistautumaan vierailuun ja oppaan avulla lapsen mahdolliset pelot vierailua sekä teho-osastoa kohtaan helpottuisivat. Oppaan tavoitteena oli auttaa lasta kohtaamaan sairas omainen sekä tutustumaan teho-osastoon ympäristönä jo ennalta. Opas auttaisi lapsen kanssa vierailevaa aikuista kertomaan lapselle teho-osastosta lapsen ikätason mukaisesti. Lapsi ja aikuinen voisivat yhdessä tutustua oppaan kuvien ja tietojen avulla teho-osastoon. Oppaan tavoite oli, että se hyödyttäisi myös teho-osaston henkilökuntaa. Oppaan ansiosta vierailijoilla olisi jo valmiiksi tietoa osastosta ja sen käytännöistä, joten henkilökunnan ei tarvitsisi käyttää niin paljoa aikaa vierailijoiden informointiin.

Opinnäytetyön aihe lähti teho-osasto M2A:n tarpeesta oppaalle. Aihe oli kiinnostava ja siinä pääsi perehtymään sydänkirurgisen potilaan tehohoitoon, teho-osastoon ympäristönä sekä las-

ten psyykkiseen kehitykseen. Teoriaosuuden tekeminen oli hyvin mielenkiintoista ja opettavaista. Oppaalle oli aito tarve. Opinnäytetyön tarkoitus eli oppaan tuottaminen oli pitkä prosessi, mutta lopputulos on onnistunut. Opas on hyödyllinen ja tarpeellinen.

Opinnäytetyön ja oppaan tavoitteet ovat toteutuneet hyvin ja valmis opas tulee M2A:n käyttöön. Eri kohderyhmiltä eli lapsilta, aikuisilta ja osaston henkilökunnalta saadun positiivisen palautteen perusteella tavoitteiden katsotaan toteutuneen. Oppaan lopullisen hyödyn arvioiminen on tässä vaiheessa vielä tietyllä tavalla haastavaa. Oppaasta koitua hyötyä pääkohderyhmälle eli lapsille, joiden läheinen on tehohoidossa, tiedetään lopullisesti vasta sitten kun opas otetaan teho-osastolla käyttöön. Mahdollisesti kyselyn tai muunlaisen tutkimuksen avulla voisi esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua tutkia minkälaista hyötyä oppaasta on ollut. Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa saada kuulla saada kuulla, miten vierailulle tulevat lapset ja aikuiset ovat kokeneet oppaan auttavan heitä valmistautumaan vierailuun. Lisäksi kiinnostavaa olisi kuulla osaston henkilökunnan kokema hyöty oppaasta, kun se on ollut jo jonkin aikaa käytössä. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin uskovat, että opas tulee auttamaan lapsia vierailussa, lasten kanssa vierailevia aikuisia sekä teho-osaston henkilökuntaa.

Opas on suunniteltu nimenomaan sydänkirurgiselle teho-osasto M2A:lle. Opinnäytetyötä ja opasta voitaisiin kuitenkin mahdollisesti hyödyntää myös muilla teho-osastoilla lasten vierailuja ajatellen. Vastaavien oppaiden löytäminen oli melko haastavaa eikä niitä suomenkielisinä löytynyt, tämän perusteella vastaavanlaisille oppaille voisi olla paljonkin tarvetta.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava, sekä tuloksiltaan uskottava vain, jos tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiettyjä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja ovat avoimuus, rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä; tulosten tallentamisessa ja esittämisessä; sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimisessa. Eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät sekä lähdeviitteiden oikeellisuuden huomioiminen kuuluvat myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 6.) Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Toiminta opinnäytetyöprosessin aikana on ollut avointa ja rehellistä, koko prosessin ajan opettajia sekä sydänkirurgian teho-osasto M2A:n henkilökuntaa on informoitu missä vaiheessa työ on.

Terveystieteissä eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. Niitä on muun muassa itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän

perusteella. Lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti yksilöinä ja heillä tulee saada olla oikeus vaikuttaa kehitystään vastaavasti heitä itseään koskeviin päätöksiin. (Lindqvist 2001, 4-5.)

Jokaisella ihmisellä on yhtäläinen ihmisarvo ja sen kunnioittamiseen kuuluu muun muassa inhimillinen kohtelu, hyvä vuorovaikutus ja yksilön vaikuttamismahdollisuuksien, sekä itsemääräämisoikeuden edistäminen. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä perheen ja läheisten kohtaamisessa ja kohtelussa. (Lindqvist 2001, 12-13.) Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden (2014) mukaan sairaanhoidajan tulee toimia yhdessä potilaan perheen, sekä läheisten kanssa ja vahvistaa heidän osallistumistansa potilaan hoitoon.

Opinnäytetyön opas toimii ohjeena, joka käy kaikkien lasten teho-osasto vierailuilla käytettäväksi. Kaikki lapset ovat yksilöllisiä ja jokainen lapsi käsittelee asioita omalla tavallaan ja vaatii omanlaistaan tukea ja tietoa. Oppaasta on tehty kaikille soveltuva ja helposti luettava, jotta oppaasta olisi mahdollisimman paljon apua kaikille. Oppaasta on tarkoituksella tehty lapsille mieluisa ulkonäköisesti, jotta vaikka lapsi ei osaisikaan vielä lukea, voisi hän katsella oppaassa olevia kuvia ja tutustua niiden kautta teho-osastoon.

Opinnäytetyö prosessin alkuvaiheessa kävi selväksi, että lapsille oppaan tekeminen tulee olemaan haasteellista, sillä lasten kohdalla tulee ottaa huomioon lapsen yksilöllinen kehitys. Oli haasteellista koittaa saada opasta soveltumaan monen ikäisille. Haastavaa oli myös miettiä, miten tehdä oppaasta lapsille soveltuva, niin, että sitä voisivat hyödyntää myös aikuiset ja osaston henkilökunta. Ongelma ratkaistiin lopulta siten, että oppaan tekstit kirjoitettiin mahdollisimman yksinkertaisesti ja oppaaseen laitettiin opinnäytetyön tekijöiden piirtämiä kuvia, jotta myös pienemmät lapset voivat selata opasta. Opas suunniteltiin lapsia ajatellen, mutta kuitenkin niin, että myös aikuiset voivat sitä käyttää.

Opinnäytetyön luotettavuuteen pystyy eniten vaikuttamaan itse tekijä. Työn luotettavuutta tulee arvioida ja ennakoida koko työprosessin ajan aivan alusta loppuun. (Kananen 2015, 338.) Lähdekritiikki ja valikoituneet lähteet ovat välttämättömiä huomioitavia asioita opinnäytetyötä tehdessä ja olennaisinta on lähteiden laatu ja soveltuvuus omaan työhön. Lähteitä valikoidessa tulee huomiota kiinnittää lähteen ikään, laatuun, uskottavuuteen sekä tiedonlähteen auktoriteettiin ja tunnettuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73, 76.)

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu tutkittuun tietoon tehohoidosta, teho-osastosta ympäristönä sekä lasten psyykkisestä kehityksestä. Huolellinen tietoperustan tutkiminen ja rakentaminen lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Sydänkirurgisesta teho-osastossa kertovassa osiossa on käytetty osasto M2A:n omia materiaaleja, jotka on suunnattu osastolle harjoitelluun tuleville opiskelijoille, tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja on auttanut ymmärtämään kyseisen osaston toimintaa. Lähdemerkintöihin on kiinnitetty paljon huomiota ja ne on lisätty työhön heti lähteen käytön jälkeen, mikä on opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä te-

kijä. Työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteinä on käytetty erilaisia oman alansa asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia, faktatietoon pohjautuvia verkkosivustoja sekä erilaisia terveysalan ammattilaisten kirjoittamia, lähinnä englanninkielisiä artikkeleita.

Opettajien aiempi kokemus tehohoitotyöstä sekä M2A:n henkilökunnan ammattitaito ovat opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä. M2A:n henkilökunnalta on saatu oppaassa olevat suositukset ja he ovat hyväksyneet kaikki oppaan tekstit sekä kuvat. Luotettavuutta vahvasti lisäävä tekijä on, että M2A:n henkilökunta on hyväksynyt oppaan ja he ovat valmiita ottamaan sen osastolla käyttöön. Kuvat ovat toisen opinnäytetyön tekijän itse piirtämiä, joten lupaa kuvien käyttöön ei tarvittu. Myöskään tutkimuslupaa ei opinnäytetyön tekemistä varten tarvittu. Haasteena luotettavuuden kannalta oli, että opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tehohoitotyöstä tai teho-osastosta ympäristönä ja tämän takia huolellinen perehtyminen tutkimustietoon sekä ammattilaisten tuki prosessin aikana oli erittäin tärkeää.

10.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen aikana sai paljon tietoa lasten psyykkisestä kehityksestä, teho-osastohoidosta, sekä lapsen kohtaamisesta vaikeista asioista puhuessa. Opinnäytetyön tekeminen sai ajattelemaan ja pohtimaan miten erilaista on kohdata eri ikäiset lapset ja miten siitä voi huomioida terveysalalla, kun ollaan tekemisissä sairauksien ja vaikeiden asioiden kanssa, joita lapsi ei välttämättä ymmärrä täysin. Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut uusia työvälineitä lasten kohtaamiseen ja siihen, miten voi ajatella hoitotilanteita paremmin lapsen näkökulmasta. On ollut hyvin opettavaista tutustua sydänkirurgisen teho-osastoon ja sen toimintaan, sekä saada yleisesti lisää tietoa teho-osastoista. Luotettavien lähteiden ja tietojen etsiminen vaati prosessin aikana välillä paljon ponnisteluja, sillä joistain aiheista oli hyvin vaikea löytää tietoa. Laajan tiedonhaun kautta on voitu kehittää kriittistä ajattelua ja sen, sekä monien epäonnistuneiden hakujen kautta, tiedonhauk onnistuvat tulevaisuudessa sujuvammin.

Projekti Torilla aiheen nähtyä pystyi miettimään, että lasten kohtaaminen sairaalaolosuhteissa on hyvin tärkeä asia ja, että se jää helposti vähälle huomiolle aikuisille suunnatuilla osastoilla. Samankaltaisia oppaita ei tullut vastaan niitä etsiessä ja suurin osa mitä netistä löytyi, oli juuri opinnäytetyönä tehtyjä. Lasten kohtaamista ei näytä olevan huomioita monesakaan terveydenhuollonpisteessä, jotka eivät ole kohdistuneet lasten hoitamiseen. Lapsia kuitenkin käy jatkuvasti sairaaloissa vierailemassa läheisiään ja lapset helposti jännittävät tai pelkäävät sairaaloissa käyntiä. Lasten kohtaaminen terveydenhuollossa on hyvin tärkeitä ja tämä opinnäytetyö, sekä opas, tehtiin juuri sitä tarkoitusta varten.

Lähteet

Painetut

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S. 2001. Tehohoito-työ. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15. painos. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino.

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Tehohoito-opas. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pölonen, P., Ala-Kokko, T., Helveranta, K., Jäntti, H. & Kokko, A. 2013. Akuuttihoiton laitteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Sähköiset

Chilman-Blair K. 2010. Communicating with children about illness. Viitattu 23.11.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=dd070ae5-b068-4c10-9020-6d4f7f29b0f6%40sdc-v-sessmgr02>

Critical Care Nurse. 2012. Family Presence: Visitation in the Adult ICU. Viitattu 2.11.2018.

<http://ccn.aacnjournals.org/content/32/4/76.full>

Goeren, D., Sherley, J., Meskill, K., Lacono, L., Wahl, S. & Scanlon, K. 2018. Quiet Time: A Noise Reduction Initiative in a Neurosurgical Intensive Care Unit. Viitattu 26.11.2018.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=af1e5367-42a3-4109-89fe-bbb24545a217%40sessionmgr103>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hygieniaohteita sairaalassa. Viitattu 11.12.2018. <http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/infektioturvallisuus/Sivut/Hygeniaohteita-sairaalassa.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Infektoriskin pienentäminen. Viitattu 11.12.2018. <http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/infektioturvallisuus/Sivut/Infektoriskin-pienent%C3%A4minen.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sydänkirurgian teho-osasto M2A. Viitattu 2.11.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/sydankirurgian_teho_osasto_21/Sivut/default.aspx

Hill-Rom. 2018. TotalCare SpO2RT® 2 ICU Bed. Viitattu 6.12.2018. <https://www.hill-rom.com/usa/Products/Category/Hospital-Beds/TotalCare-SpO2RT-ICU-bed/>

Kallioinen, O. 2008. Oppiminen Learning by Developing -toimintamallissa. Viitattu 2.11.2018. <http://www.theseus.fi/handle/10024/114690>

Kaur, H., Rohlik, G., Namergut, M. & Tripathi, S. 2016. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. Viitattu 26.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918686/?report=classic>

Kehittämispohjaista oppimista: LbD-opas. 2011. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.11.2018. <https://docplayer.fi/4536082-Kehittamispohjaista-oppimista-lbd-opas.html>

Knutsson, S & Bergbom, I. 2015. Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. Viitattu 18.11.2018. <https://search.proquest.com/docview/1746599847?accountid=12003>

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. 2016. Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. Viitattu 2.11.2018. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2057158516662538>

Knutsson, S., Enskär, K. & Golsäter, M. 2017. Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. Viitattu 15.4.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28209429>

Lindqvist, M. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 28.11.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 13.11.2018.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 28.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Schofield, R. 2016. Exploring Age-Related Strategies to Enhance Child Visitation in the Adult

Intensive Care Unit. Viitattu 11.12.2018. [https://web.b.ebscohost.com/abstract?di-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[rect=true&profile=ehost&scope=site&authtype=craw-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[ler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcraw-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[ler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

[UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-](https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23688653&AN=115902243&h=oJck-ZShsx6WXwPwpOP8Mu9WIh3d5ATZxJyUfK1xt9mL5a901EAA69Ds%2f1OAnwLKd0wB2km3%2fInK5UuHdc3Tu7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhas-hurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d23688653%26AN%3d115902243)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.11.2018.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Julkaisemattomat

HUS M2A. Opiskelijoiden infokirje. Viitattu 2.11.2018.

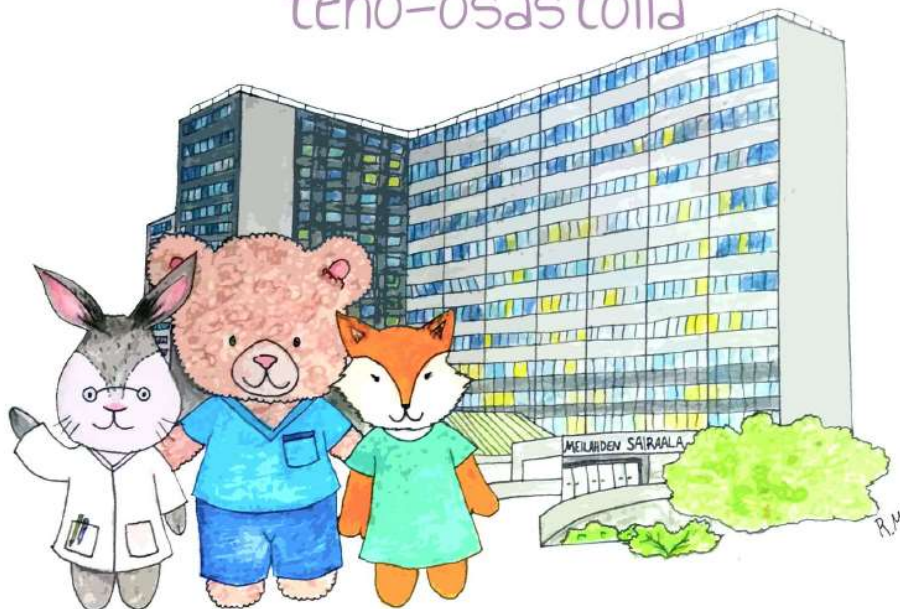
HUS M2A. Opiskelijan käsikirja. Viitattu 2.11.2018.

Liitteet

Liite 1: ”Vierailulla teho-osastolla” opas.....366

Liite 1: ”Vierailulla teho-osastolla” opas

Vierailulla teho-osastolla



Tämä opas on tarkoitettu teho-osastolla vierailevalle lapselle, jonka läheinen on tehohoidossa. Oppaan tarkoituksena on auttaa lasta kohtaamaan tehohoidossa oleva läheinen ja auttaa lasta valmistautumaan vierailulle etukäteen.

Opasta voi myös hyödyntää lapsen kanssa vierailulle tuleva aikuinen.

Oppaassa kerrotaan teho-osastosta ja sen ympäristöstä, sekä asioista mitä siellä voi nähdä ja kuulla.



Tämän oppaan ovat tehneet Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Reetta Moisio (kuvitukset) ja Anna-Elina Ruoppa. Opas on tehty yhteistyössä Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston M2A kanssa. Oppaan tiedot perustuvat tutkittuun tietoon.

Valmistautuminen vierailulle

Vierailusta etukäteen puhuminen on tärkeää, sillä teho-osasto ja tehohoidossa olevan läheisen kohtaaminen on usein vierasta ja pelottavaa. Ennen vierailua voit tutustua yhdessä aikuisen kanssa tähän oppaaseen ja keskustella vierailuun liittyvistä ajatuksista, peloista ja kysymyksistä.

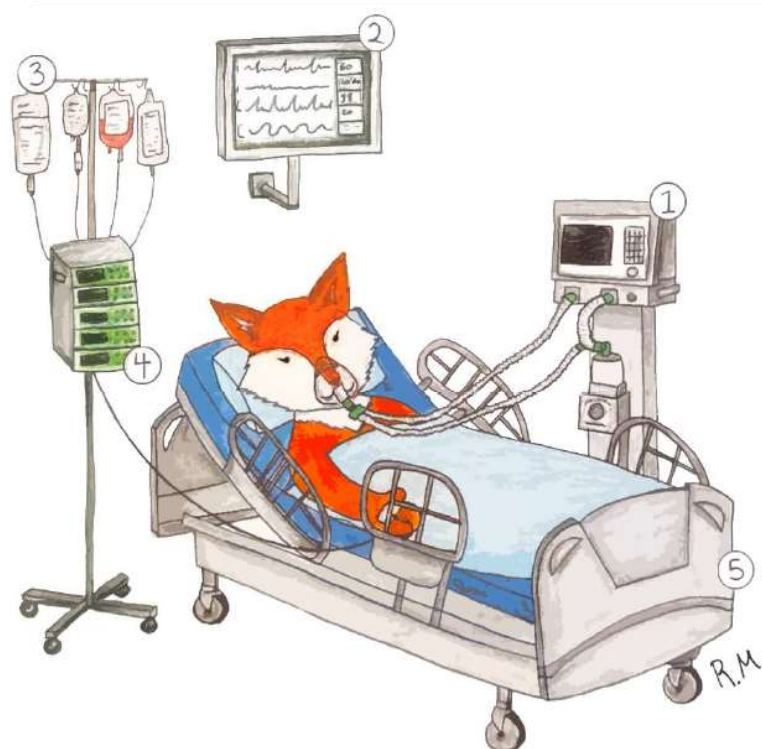
Läheisesi voi näyttää erilaiselta kuin muistat. Hänen ulkonäkönsä voi olla muuttunut lääkityksen tai leikkauksen seurauksena. Läheisesi makaa sairaalasängyllä ja hänessä voi olla kiinni paljon erilaisia letkuja ja piuhoja. Hänellä voi olla myös kasvoilla hengitysmaski tai nielutuubi, koska läheisellä on vaikeuksia hengittää itse. Huoneessa on paljon erilaisia laitteita ja siellä voi olla myös muita ihmisiä.

Läheinen voi myös olla uninen, puhua hassuja tai käyttäytyä eri tavalla kuin normaalisti. Läheiselle voi puhua hiljaisesti, voit kertoa hänelle esimerkiksi päivästäsi tai kertoa tarinan. Häntä voi myös pitää kädestä tai silittää varovaisesti.

Teho-osasto

Teho-osastolla hoidetaan hyvin sairaita tai loukkaantuneita ihmisiä, jotka tarvitsevat paljon apua ja hoivaa. Teho-osastolla työskentelee sairaanhoitajia ja lääkäreitä, jotka ovat jatkuvasti hoitamassa läheistäsi ja osaston muita potilaita. Sairaanhoitajat ja lääkärit käyttävät erilaisia hoitolaitteita ja lääkitystä auttaakseen läheistäsi.





Hoitolaitteet

1. Hengityskone auttaa läheistäsi hengittämään maskin tai letkun avulla.
2. Monitori on näyttö, jolta näkyy esimerkiksi miten läheisesi sydän sykkii ja kuinka hyvin hän hengittää.
3. Tippatelineessä roikkuu pusseja, joista läheisesi saa letkun kautta tärkeitä lääkkeitä.
4. Infuusioautomaatti annostelee lääkkeitä läheisesi letkun kautta
5. Sairaalasänky on erikoissänky, jonka avulla läheiselläsi on mahdollisimman mukava olo

Teho-osastolla on paljon erilaisia laitteita, joista voi kuulua erilaisia hassuja ääniä ja piippauksia.

Laitteista voi tulla läheiseesi paljon letkuja ja piuhoja, joiden tarkoitus on huolehtia läheisen voinnista.

Suosituksia vierailulle

- Osastolla on vapaat vierailuajat, mutta niiden toivotaan tapahtuvan klo 12 jälkeen
- Vierailujen keston toivotaan olevan 10–15 min kerrallaan
- Vierailuille toivotaan vain aivan läheisimpiä omaisia
- Vierailulle tulee tulla terveenä ja kaikki rokotukset tulee olla voimassa, sillä osastolla olevat potilaat tulevat kipeiksi helposti
- Muista pestä kädet wc käynnin jälkeen tai, jos ne ovat likaiset
- Muista käsien desinfiointi ennen ja jälkeen vierailun: ota kaksi painallusta käsisidesiä ja hiero käsiä yhteen kunnes ne ovat kuivat
- Sairaalassa tulee käyttäytyä rauhallisesti ja osastolla oleviin laitteisiin ja letkuihin ei tule koskea tai leikkiä niillä



län huomioiminen vierailussa

1-3 vuotiaat eivät vielä kykene ymmärtämään täysin läheisen tilannetta ja he saattavat pelästyä vierasta ympäristöä. Heille tulisi kertoa vierailusta hyvin yksinkertaisesti esimerkiksi siitä mitä he tulevat näkemään.

3-7 vuotiaat pystyvät ymmärtämään tilanteen jo paremmin. Heidän kanssaan tulee keskustella vierailusta etukäteen ja sen jälkeen. Lapsen kanssa voi keskustella vierailuun liittyvistä tunteista ja peloista. Lapsen kysymyksiin tulee vastata rehellisesti, mutta yksinkertaisesti.

7-12 vuotiaat kykenevät ymmärtämään tilanteen jo melko hyvin. Heille tulee selittää läheisen tilanne totuudenmukaisesti. Tilanteesta ja vierailusta tulee keskustella yhdessä. Lapsen mahdollisiin kysymyksiin tulee vastata rehellisesti ja yhdessä voi pohtia vaikeita kysymyksiä tai ajatuksia.

12-18 vuotiaat kykenevät ymmärtämään läheisen tilanteen, mutta aikuisen läheisyys ja tuki ovat silti tärkeitä. Nuoren kanssa voi puhua vierailun aiheuttamista tunteista avoimesti.

Sanapeli

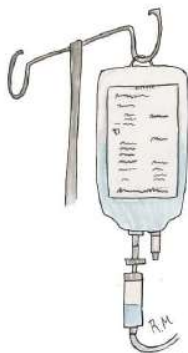
Etsi kirjainten joukosta sairaalaan liittyvät sanat!

H	J	R	I	P	O	T	I	L	A	S	H	A
L	Q	S	M	Q	R	Ä	G	B	I	G	S	A
D	Z	B	T	P	T	Z	H	A	L	Z	A	M
O	K	P	Ä	S	H	X	S	J	Ä	T	I	B
R	H	L	P	F	P	E	Ä	J	Ä	G	R	U
G	S	Z	L	T	C	X	N	Q	K	S	A	L
H	O	I	T	A	J	A	K	P	Ä	E	A	A
J	D	L	K	G	N	L	Y	L	R	U	L	N
S	E	K	M	O	G	N	H	W	I	T	A	S
T	I	P	P	A	T	E	L	I	N	E	T	S
I	Z	I	W	Ä	C	H	C	M	R	X	S	I
F	M	O	N	I	T	O	R	I	R	F	Q	H

SAIRAALA
SÄNKY
LÄÄKÄRI
HOITAJA
AMBULANSSI
TIPPATELINE
MONITORI
POTILAS

Yhdistä sana ja kuva

Osaatko yhdistää oikean sanan ja siihen liittyvän kuvan?



Ambulanssi

Tippateline



Hengitysmaski

Stetoskooppi

