

”TERVETULOA OSASTOLLE 60”

Opas Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 potilaiden vanhemmille

Salla Breilin
Maria Karjula
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, Sairaanhoidaja

Tekijät: Salla Breilin & Maria Karjula

Opinnäytetyön nimi: ”Tervetuloa osastolle 60” – Opas Oulun Yliopistollisen sairaalan osaston 60 potilaiden vanhemmille

Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa & Seija Mattila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 43 sivua + 1 liite

Opinnäytetyönämme teimme tuotekehitysprojektin, jonka tavoitteena oli tuottaa opas Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 potilaiden vanhemmille. Osastolla on ollut tarvetta oppaalle, joka esittelee osaston ja sisältää perheelle tietoa tulevasta sairaalajaksosta. Myös englanninkielisen materiaalin tarve on tullut ajankohtaiseksi, sillä vieraskieliset potilaat ovat yhä enemmän nykypäivää, joten käänsimme oppaan myös englanniksi. Oppaiden merkitys ohjauksen osana on kasvanut, sillä suullinen ohjaus jää ajan puutteen vuoksi usein riittämättömäksi ja lisäksi nykypäivän potilaat haluavat yhä enemmän tietoa sairaudestaan ja hoidosta.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja tarkoituksenmukainen opas kirurgisen lapsipotilaan vanhemmalle. Oppaan tavoitteena oli helpottaa perheen tutustumista osastoon ja selventää heille osaston toimintaperiaatteita. Pidemmän ajan toiminnallisena tavoitteena oli, että osaston henkilökunta oppisi hyödyntämään opasta jokapäiväisessä työssään.

Lasten hoitotyön taustalla olevat periaatteet: perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä hoidon jatkuvuus, ohjaavat lasten parissa tapahtuvaa työtä ja toimintaa. Tekemämme opas pohjautuu lasten hoitotyön periaatteisiin, joiden kautta käsitellään lapsen hoitoon ja sairaalassa oloon liittyviä seikkoja. Oppaan sisältöä laatiessa käytimme lähteenä alan kirjallisuutta sekä osastolta saamaamme tietoa. Tiiviin yhteistyön avulla saimme koottua oppaasta kaikkia osapuolia miellyttävän.

Tulevaisuudessa opasta voi hyödyntää kotiin lähetettävän kirjeen muodossa, jolloin vanhemmat voisivat tutustua siihen etukäteen ennen sairaalaan tuloa. Oppaan voi tulevaisuudessa kääntää myös muille kielille, kuten ruotsiksi ja venäjäksi. Myös muilla lasten ja nuorten klinikan osastoilla voidaan hyödyntää tuotostamme oppaita tehtäessä.

Asiasanat: Potilasohjaus, opas, projektityö, lasten hoitotyön periaatteet, kirurginen lapsipotilas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option in Nursing

Authors: Salla Breilin and Maria Karjula

Title of thesis: Welcome to Children's Surgical Ward 60: A Patient Guide for Parents

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Seija Mattila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2011

Number of pages: 43 pages and 1 appendix

Patient guides are nowadays an integral part of nursing. According to many studies patients want to have more information about their disease and treatments. The guide was done in co-operation with Oulu University of Applied Sciences and Oulu University Hospital.

The purpose of this thesis was to produce a patient guide for the parents of the children staying at children's surgical ward. The short term practical aim was to make a guide that is suitable for the ward's needs and the long-term practical aim was to encourage the ward staff to take it into use to improve patient guidance. Our learning objectives mostly focused on children's nursing but also we wanted to improve our skills in project work.

The first task was to find and examine literature not only on children's nursing, but also on project work. Secondly, we designed the layout and the contents of the booklet. At different stages of the production process we asked for feedback and opinions on the booklet from the nursing staff. Also, the booklet was tested by a few families.

The process resulted in a written patient guide for the parents of the children staying at children's surgical ward. We also translated the guide into English. The guide introduces the ward and its function to the families and also includes essential information about staying in hospital. According to the feedback, the guide is easy to read and contains all necessary information.

In the future, the patient guide could be attached to the letter which is sent to the patients before coming to the hospital. In this way families could familiarize with the ward in advance. Also, it could be translated into other languages and therefore it could be used in situations where the staff and the patient do not share a common language.

Keywords: patient guidance, patient guide, product development project, the principles of children's nursing, surgical child patient

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektioorganisaatio.....	7
2.2 Projektin päätehtävät.....	8
3 KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITO JA PERHEEN OHJAAMINEN SAIRAALAAN TULLESSA	10
3.1 Lasten hoitotyön periaatteet vuodeosastolla	10
3.2 Sairauden vaikutus lapseen ja perheeseen.....	13
3.2.1 Lapsi kirurgisena potilaana	15
3.2.2 Lapsipotilaan pelot ja kivut.....	16
3.2.3 Leikki osana hoitoa	19
3.3 Oppas ohjauksen välineenä.....	20
3.4 Oppaan laatukriteerit.....	22
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	25
4.1 Oppaan ideointi	25
4.2 Oppaan luonnostelu.....	26
4.3 Oppaan valmistaminen.....	28
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	32
5.1 Oppaan arviointi.....	32
5.2 Projektityöskentelyn arviointi	34
6 POHDINTA	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	43

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Lapsen sairastuminen muuttaa yleensä koko perheen elämää, jolloin normaalit arkirutiinit vaihtuvat vieraaseen sairaalaympäristöön. Lapsen sairastuminen ja leikkaukseen joutuminen on paitsi lapselle itselleen myös koko perheelle uhkaava ja stressaava kokemus. (Ivanoff, Kitinoja, Risku, Vuori & Palo 2001, 127.) Vieras sairaalaympäristö ja tiedon puutteen aiheuttama epävarmuus lisäävät vanhempien huolta. Vanhemmat kaipaavat hoitajan läsnäolon ja tuen lisäksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa. (Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2000, 195-203.) Myös Siltalan & Ylimäen (2010, 26-27) mukaan vanhemmilla herää paljon kysymyksiä koskien lapsen sairautta ja sen hoitoa. Vanhemmat toivovat hoitosuhteen alkuvaiheeseen kirjallista tiedotetta, joka sisältäisi yleistä tietoa ja kuvausta osaston toiminnasta.

Kirjallisen ohjauksen merkitys on kasvanut potilaan hoidossa viime aikoina. Tutkimusten mukaan potilaat kaipaavat enemmän tietoa hoidostaan ja tiedon antaminen onkin terveydenhuollon velvollisuus. Suullinen ohjaus ei usein ole riittävää, vaan tueksi tarvitaan kirjallista materiaalia. Lyhentyneet hoitajaksot tuovat haasteita kattavaan ohjaukseen ja kirjalliset ohjeet ovat tärkeänä osana täydentämässä usein ajanpuutteen vuoksi vähäiseksi jäänyttä suullista ohjausta ja opastusta. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, 7-10.)

Vieraskielisten potilaiden määrä on viime vuosina kasvanut suomalaisessa terveydenhuollossa. Asiointi terveydenhuollossa voi kielitaidon puutteen vuoksi tuntua vaikealta ja usein sairauden aiheuttama stressi omalta osaltaan huonontaa kielitaitoa entisestään. Kommunikointiongelma hoitajan ja potilaan välillä vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä ja lisää väärinkäsitysten mahdollisuutta. Tämän vuoksi hoito-ohjeita tulisi olla tarjolla ainakin englanninkielellä. Ohjeiden olisi hyvä olla selkeitä sekä helppolukuisia ja lisäksi niitä on syytä täsmentää suullisesti. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 166, 150-151.)

Taustana tälle opinnäytetyölle on ollut lisäksi omakohtaiset kokemukset siitä, miten kirjalliset ohjeet ovat tukena potilasohjauksessa. Koemme ohjeiden tuovan varmuutta

ohjaamiseen ja toimivan johdonmukaisena runkona. Lisäksi potilaalle jäävä kappale ohjeesta on osoittautunut heille tarpeelliseksi. Erityisesti englanninkielellä ohjaamisen olemme kokeneet haastavaksi, ja olisimme nähin tilanteisiin toivoneet kirjallista materiaalia. Kun on valmis materiaali oikealla kielellä, ohjaaminen on jouhevampaa, eikä se takerru esimerkiksi kielellisiin seikkoihin. Tämän opinnäytetyön tilaaja, Oulun yliopistollinen sairaalan osasto 60, on kokenut tarvitsevansa sekä suomen- että englanninkielistä opasta. Lisäksi lasten ja nuorten tulosityksikön hoitotyön asiantuntija Anne Korhosen mukaan tekemämme opas on ajankohtainen ja vastaa tilaajan tarpeita.

Tulostavoitteenamme oli tehdä laatukriteerit huomioiden tarkoituksenmukainen ja selkeä A5-kokoinen 8-sivuinen opas Oulun yliopistollisen sairaalan lastenosastolle 60 tuleville perheille. Oppaan perusajatuksena on esitellä osasto perheelle ja kertoa osaston toiminnasta.

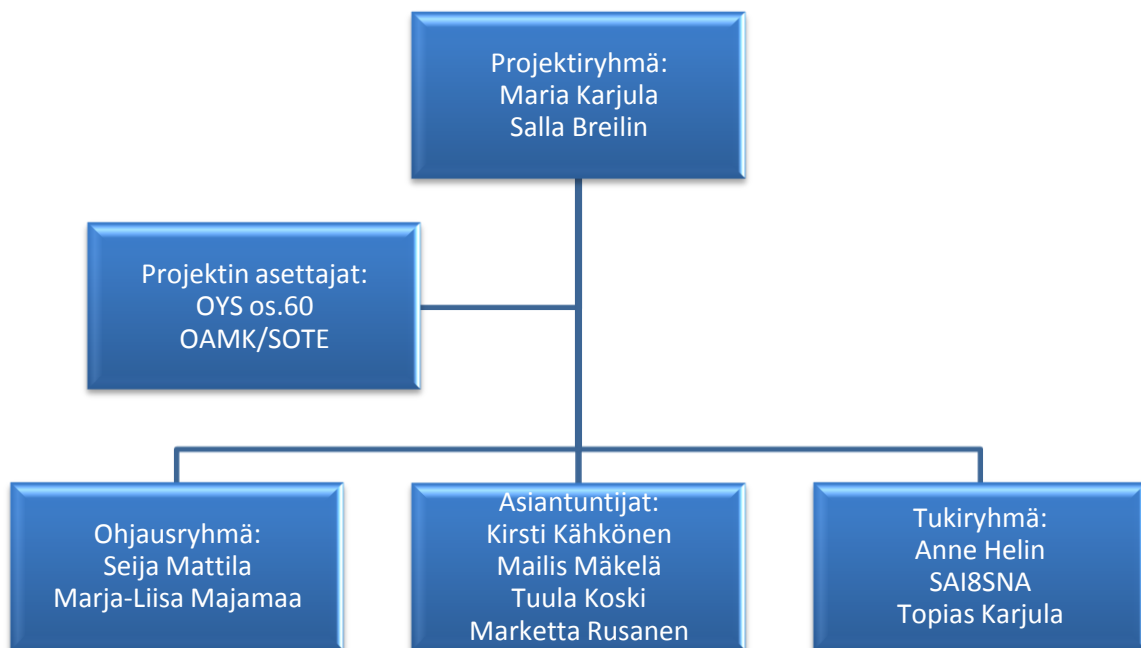
Projektillemme olemme asettaneet eri aikavälin **toiminnallisia tavoitteita**. Lyhyemmän aikavälin tavoitteenamme on, että oppaasta tulee osaston tarpeisiin sopiva ja se otetaan siellä käyttöön. Välittömät käyttäjät ja hyödynsaajat ovat vanhemmat ja muu perhe, sillä opas helpottaa perheen tutustumista osastoon ja sen toimintaan. Lisäksi opas on tukena henkilökunnan antamalle suulliselle ohjaukselle. Perheelle annettava kirjallinen materiaali helpottaa ohjausta, etenkin jos hoitajan ja perheen välinen kommunikointi on hankalaa yhteisen kielen puuttuessa. Pidemmän ajan tavoitteena onkin, että henkilökunta oppii hyödyntämään sitä vastaanottotilanteessa ja muussa ohjauksessa jokapäiväisessä työssään. Oikein käytettynä opas toimii hyvänä yhteistyön välineenä osaston henkilökunnan ja potilaiden välillä.

Oppimistavoittemme liittyivät opinnäytetyötä sivuaviin aiheisiin. Olemme molemmat kiinnostuneita lapsista ja tällainen aihe antoikin meille mahdollisuuden tutustua lasten hoitotyön sisältöön lähemmin. Tuotteen tekemisen kautta olemme oppineet tekemään projekteja ja uskomme, että tämä kokemus madaltaa kynnystä osallistua tulevaisuudessakin erilaisiin hankkeisiin ja projekteihin. Koska opinnäytetyömme tuotos on kaksikielinen, tavoitteenamme oli kehittyä myös englannin kielessä erityisesti ammattisanaston suhteen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektia varten on muodostettava projektioorganisaatio, jossa eri henkilöiden roolit ja vastualueet on selkeästi määritelty. Usein projektioorganisaatio muodostuu varsinaisesta projektiryhmästä, ohjausryhmästä ja yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 49.) Olemme selventäneet projektioorganisaatiotamme alla olevan kuvion avulla.



KUVIO. Projektioorganisaatio

Projektiryhmään voi kuulua joukko henkilöitä, mutta ainakin siinä olisi oltava projektipäällikkö ja -sihteeri. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projektiryhmän johtaminen ja ohjaaminen, hän myös huolehtii projektin toteutumisesta sekä kustannuksista. Projektisihteerin tehtäviin kuuluu projektipäällikön avustaminen. (Silfverberg 2007, 49-50.) Tässä projektissa projektipäällikkö Maria Karjula ja projektisihteeri Salla Breilin toimivat kuitenkin tasavertaisesti. Projektimme asettajana toimi Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 60 sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Ohjausryhmäämme kuului menetelmänohjaaja Seija Mattila ja sisällönohjaaja Marja-Liisa Majamaa. Ohjausryhmä hyväksyy projektin väli- ja lopputuloksen ja lisäksi ohjaa menetelmien valinnassa sekä sisältöä koskeissa seikoissa. Asiantuntijaryhmään kokosimme joukon sellaisia henkilöitä, joiden asiantuntijuutta käytimme hyödyksi projektin eri vaiheissa. Osaston yhteyshenkilö Kirsti Kähkönen sekä osastonhoitaja Mailis Mäkelä auttoivat meitä oppaan sisältöä koskeissa kysymyksissä ja toivat esiin osaston näkökulmia. Suomen kielen lehtori Tuula Koski tarkasti loppuraporttimme ja kommentoi myös tekemäämme opasta. Englannin kielen lehtori Marketta Rusanen tarkisti englanninkielisen version oppaasta. Tukiryhmäämme kuului joukko muita henkilöitä. Vertaisarvioijamme Anne Helin on toiminut opponoin roolissa ja on ollut tukena meille tämän projektin kaikissa vaiheissa. Opiskelijaryhmämme on myös antanut rakentavaa palautetta. Topias Karjula auttoi meitä oppaan kuvituksessa.

2.2 Projektin päätehtävät

Projektitoimintaa voidaan vaiheistaa ja osittaa. Vaiheittaisessa osituksessa projekti jaetaan peräkkäisiin vaiheisiin, jolloin projektiin tulee itsenäiset ja ajallisesti rajatut osat. (Pelin 2009, 97-99.) Projektin ositus edesauttaa projektin loogista etenemistä, helpottaa projektin seurantaa sekä projektin johtamista (Kettunen 2009, 108-114). Projektin aikataulutettu tehtäväluettelo on liitteenä (liite 1.).

Projektiimme kuului viisi päätehtävää: ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, oppaan teko ja projektin päättäminen. Projektimme alkoi alkusyksystä 2010, jolloin otimme yhteyttä osastoon aiheen varaamiseksi. **Ensimmäisen päätehtävän** tarkoituksena oli saada aihe opinnäytetyöllemme sekä aloittaa aihealueeseen perehtymisen.

Toisen päätehtävän aikana syvennyimme aiheeseen ja loimme teoreettista viitekehystä koko opinnäytetyölle. Tavoitteena oli valmistavan seminaarin teko, jonka esitimme syksyllä 2010. Tiedonkeruu ei kuitenkaan rajoittunut pelkästään tähän aiheeseen, vaan se jatkui koko projektin ajan.

Kolmannessa päätehtävässä tavoitteena oli tehdä projektisuunnitelma, jossa selvisi projektin tavoitteet ja tarkka suunnitelma työn kulusta. Tarkoituksena oli perehtyä itse projektityöskentelyyn sekä koota projektiorganisaatio. Esitimme suunnitelman keväällä 2011. Projektisuunnitelmalla haimme asettajilta lupaa projektin toteuttamiselle. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen meillä oli tilaajan kanssa yhteiset ja selkeät linjat koskien tuotteen tekoa ja pääsimme työstämään itse opasta. **Neljäs päätehtävä** eli tuotteen tekeminen ajoittui syksylle 2011.

Viimeinen päätehtävä oli projektin päättäminen, jonka tärkeimmät vaiheet olivat loppuraportin laadinta ja opinnäytetyön esittäminen. Loppuraportin tavoitteena oli käsitellä opinnäytetyön eri vaiheita, toteutumista sekä arvioida koko prosessia. Pyrimme hyödyntämään edellisten päätehtävien välituloksia, jolloin niiden merkitys projektin kulun kannalta korostui. Työstimme loppuraporttia osin päällekkäin oppaan teon kanssa. Esitimme loppuraportin loppuvuodesta 2012 ja saimme opinnäytetyön prosessin päätökseen.

3 KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITO JA PERHEEN OHJAAMINEN SAIRAALAAN TULLESSA

3.1 Lasten hoitotyön periaatteet vuodeosastolla

Sairaalaan joutuneen lapsen normaali elämänrytmi ja fyysinen ympäristö muuttuvat valtavasti. Ympäristö onkin yksi merkittävä seikka, joka vaikuttaa paitsi turvallisuuden tunteeseen ja viihtyvyyteen myös psyykkiseen kuormittavuuteen. Lasten kohdalla hoitoympäristön suunnitteluun onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä se vaikuttaa hoidon etenemiseen ja lapsen kuntoutumiseen. Hoitoympäristön, niin kuin hoitotyön kokonaisuudessaan, tulisi rakentua lasten hoitotyön periaatteiden varaan. (Ivanoff ym. 2001, 98.) Hoitotyön periaatteet ovat arvosidonnaisia hoitamisperusteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Ne ovat pohjana ratkaisuihin ja antavat malleja, joihin päätöksenteko pohjautuu. Hoitotyön periaatteet eivät anna suoria vastauksia ongelmiin, mutta auttavat soveltamaan hoitoa erilaisten ongelmatilanteiden yhteydessä. (Kantero, Levo & Österlund 1996, 20.)

Lasten hoitotyössä painottuu koko perheen hoitaminen. **Perhekeskeisyyden periaatteen** mukaan hoitoprosessin aikana tulee ottaa huomioon koko perhe. Lapsi on vielä hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja perheolosuhteistaan. Arvot, asenteet, kokemukset ja tavat heijastuvat lapseen voimakkaasti ja näin vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Kun lapsi sairastuu, perheen tasapaino joutuu koetukselle. Vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta itse jaksavat, ja myös siihen, että jaksavat tukea sairasta lastaan. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 32-33; Kantero ym. 1996, 20-21.)

Yhteistyö vanhempien kanssa on hyvin tärkeää, sillä vanhemmilla on aina paras asiantuntijuus lapsestaan. Perhekeskeinen hoitotyö onkin parhaimmillaan, kun hoitotyö toteutetaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. Yhteistyö ja vanhempien luottamus hoitoon paranee, kun he saavat osallistua lapsensa hoitamiseen. (Koistinen ym. 2005, 32-33.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan kaikenlaisia ihmissuhteita tulisi sairaalassaolosta huolimatta ylläpitää. Vanhemmille tulisikin järjestää mahdollisuus ympärivuorokautiseen oleskeluun lapsen luona tai tämän lähetyvillä. Myös sisaruksilla ja kavereilla tulisi olla mahdollisuus vierailuihin. (Koistinen ym. 2005, 32-33.) Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 45) mukaan erityisesti vanhemmat lapset kaipasivat sairaalassaolon aikana sosiaalisia virikkeitä, kuten kavereitaan.

Turvallisuuden periaatteen mukaan lapsen ja hänen perheen tulisi kokea olonsa turvalliseksi niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Hoitohenkilökunta on vastuussa hoidosta ja hoitoympäristön turvallisuudesta ja heidän tulisi omalta osaltaan olla luomassa turvallista ilmapiiriä. Lapsia ei tulisi jättää ilman valvontaa, ja esimerkiksi sängynlaidat on hyvä pitää ylhäällä, ettei lapsi pääse putoamaan. Lisäksi hoitovälineet, lääkkeet ja muut haitalliset aineet tulisi pitää lapsen ulottumattomissa. (Ivanoff ym. 2001, 98-99.)

Hoitoympäristön tärkeänä ominaisuutena pidetään myös rauhallisuutta. Ylimääräiset ärsykkeet, kuten kirkkaat valot tai eri laitteista tulevat hälytykset, voivat tuntua lapsesta hyvinkin voimakkailta ja häiritä häntä. Potilashuoneet olisikin hyvä pitää rauhallisena, sillä se omalta osaltaan luo turvallisuuden tunnetta. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet tulisikin suorittaa niille erikseen varatussa tilassa, jotta oma huone säilyisi lapsen mielessä rauhallisena ja turvallisenä paikkana. Lisäksi toimenpiteet olisi hyvä jaksottaa niin, että lapselle jäisi välissä aikaa levähtämiseen. (Ivanoff ym. 2001, 98-99.)

Sosiaalisen ja psyykkisen hoitoympäristön tärkeimpiä ominaisuuksia ovat lämmin ja ystävällinen ilmapiiri, henkilökunnan asenne sekä lapsen ja koko perheen mahdollisuus saada tietoa hoidosta. (Luotolinna-Lybeck 2003, 26-27) Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 53) mukaan hoitohenkilökunnan tuki ja sosiaalinen kanssakäyminen auttavat lasta jaksamaan paremmin sairaalassaolon aikana. Tutkimuksessa lapset toivoivat, että hoitohenkilökunta viettäisi heidän kanssaan enemmän aikaa, muulloinkin kuin hoitotoimenpiteiden aikana. Lisäksi tutkimuksessa osoitetaan, että vanhempien läsnäolo lisäsi lasten turvallisuuden tunnetta.

Jokainen lapsi on ainutlaatuinen yksilö, jolla on omat tarpeet, arvot ja toimintatavat. **Yksilöllisyyden periaatteen** mukaan lapsi on kohdattava yksilönä, joten sairaalaan

tullessaan lapsen tulisi tutustua huomioiden hänen kehitystasonsa ja hänen päivittäiset tottumuksensa. Vaikka lapsi olisi pieni, hänen kanssaan tulisi keskustella ja hänelle tulisi kertoa hoidosta kehitystason mukaisesti. Lapsen tutustuminen ja yksilöllisyyden huomioiminen edesauttaa hoitoprosessin kulkua. (Koistinen ym. 2005, 32; Kantero ym. 1996, 21-22.)

Sairaalaympäristön tulisi olla lapsen tarpeita vastaava ja sisustuksen, kalusteiden sekä tekstiilien lapsille sopivia (Kantero ym. 1996, 87-88). Luotolinna-Lybeckin (2003) tekemä tutkimus osoittaa, että lapset kiinnittävät huomiota fyysiseen ympäristöön, kuten leluihin ja kuvioihin. Lastenosaston ilme tulisikin olla lapsiystävällinen ja sisustuksessa käyttää lämpimiä ja pehmeitä värejä ja muotoja. Lisäksi kodinomaisuuteen ja lämpimään ilmapiiriin olisi hyvä panostaa, sillä ne omalta osaltaan lisäävät turvallisuuden tunnetta. Viihtyvyyden parantamiseksi virikkeiden järjestäminen on tärkeää. Lapselle tulisi olla riittävästi omaa ikää ja kehitystasoa vastaavia virikkeitä. Usein sairaalassa on leikkihuone tai päiväsal, jossa lapset voivat viettää aikaa leikkimällä, pelien tai videoiden ääressä. Pitkään sairaalassa olleille tulisi järjestää ulkoilumahdollisuus sekä huolehtia heidän peruskouluopintojen etenemisestä. (Ivanoff ym. 2001, 99.) Kotilaisen ja Taivalkoksen (2003, 44-45) tekemän tutkimuksen mukaan lapset kaipaavat osastolle enemmän virikkeitä, kuten kirjoja, musiikkia, lauta- ja tv-pelejä.

Kulttuuri vaikuttaa hyvin voimakkaasti yksilön päivittäisiin tottumuksiin, kuten tervehtimiseen, tunteiden osoittamiseen, fyysiseen etäisyyteen ja syömiseenkin. Vaikka nämä ovat arkisia asioita, niillä on yksilölle erittäin suuri merkitys. Potilaan toiveet tuleekin ottaa huomioon hoitotyössä. Myös arvot ja asenteet ovat voimakkaasti kulttuurin sanelemlia. Vaikka ne vaihtelevat eri kulttuureissa, olennaista olisi, että potilaalle tiedottaminen on asiallista ja selkeää sekä hoidon tavoitteiden mukaista. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitajan tulisi perehtyä potilaan kulttuurillisiin taustatekijöihin eli terveystietoon, kulttuuri-identiteettiin, arvomaailmaan, tapoihin, odotuksiin, uskontoon ja perhesuhteisiin. Hoitajan on myös hyvä tietää potilaan akkulturaatiosta eli siitä miten hän on sopeutunut uuteen kulttuuriin. (Abdelhamid ym. 2009, 18-19, 75, 202, 218.)

Hoidon **jatkuvuuden periaatteen** mukaan lapsen hoidon tulisi olla yhtenäistä ja jatkuvaa. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tiedonkulku kodin ja sairaalan välillä tulisi olla saumatonta ja sujuvaa. Tärkeimpänä tekijänä on hyvä yhteistyö lapsen ja hänen perheensä kanssa. Moniammatillisuus ja eri tahojen välinen yhteistyö luovat myös onnistumista yhtenäiseen hoitoon. Jatkuvuuden on todettu toteutuvan parhaiten yksilövastuisessa hoitotyössä. Omahoitajan rooli rakentuu tiiviiseen yhteistyöhön lapsen ja perheen kanssa. Sen merkitys korostuu lasten hoitotyössä, sillä lapset ovat haavoittavaisempia jatkuvalla muutokselle. Myös kokonaishoidon, yksilöllisyyden ja perhekeskeisyyden toteuttaminen parantuu, jos hoidon jatkuvuus on turvattu. (Ivanoff ym. 2001, 13; Kantero ym. 1996, 23.)

Sairaalasta siirtyminen kotiin ja normaaliin ympäristöön tulisi tapahtua turvallisesti ja mutkattomasti. Vanhempien ohjaaminen sekä sairaalan ulkopuolinen yhteistyö varmistavat, että sairaalasta siirtyminen kotiin onnistuu. Myös jatkohoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon perheen ja lapsen voimavarat ja mahdollisuudet sitoutua siihen. (Koistinen ym. 2005, 33-34.)

3.2 Sairauden vaikutus lapseen ja perheeseen

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on sekä lapselle että koko perheelle iso elämäntilanteen muutos. Lapsen sairaus herättää vanhemmissa paljon huolta. Tutut arkirutiinit muuttuvat ja uusi elämäntilanne vaatii koko perheen sopeutumista. Sairaus koetaan uhkana perheen yhtenäisyydelle, mutta ajan myötä se saattaa kuitenkin yhdistää perhettä. (Paavilainen 2009, 219-222.)

Vanhemmat reagoivat yksilöllisesti lapsensa sairastumiseen ja sairaalahoitoon. Tunteet saattavat vaihdella laidasta laitaan ja lisäksi niiden ilmaisu vaihtelee. Vanhemmat voivat olla pelokkaita ja avuttomia ja jopa vihaisia. Vanhemmat pitävät lapsen sairautta loukkauksena itsetunnolleen sekä vanhemmuudelle ja saattavat syyllistää itseään tilanteesta. Sairaalassa hoitohenkilökunnalla on asiantuntemus lapsen sairaudesta ja kokonaisvastuu hoidosta, minkä vanhemmat saattavat kokea uhkana heidän vanhemmuudelleen. (Saarinen 2002, 5-6.)

Myös lapsen sisarukset reagoivat sairauteen iästä ja kehitystasosta riippuen. Pieni lapsi voi olla harmissaan ja mustasukkainen sisarelleen, joka saa sairauden vuoksi enemmän huomiota. Sisaruksilla voi myös esiintyä syyllisyyden tunteita. Vanhemmilla onkin usein huoli siitä, että sairaan lapsen sisarukset kokevat tullessa hylätyiksi, vaikka näin ei todellisuudessa olisikaan. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 18; Davis 2003, 34-35.)

Lapsi kokee sairastumisen uhkana ja hoidon oudossa ympäristössä ilman vanhempien turvaa vaikeana. Stressi aiheuttaa lapselle monenlaisia oireita, kuten väsymystä, voimattomuutta, kipua, pelkoa ja jopa vihaa. Sairastuminen voi vaikuttaa monella eri tavalla lapsen käytökseen ja kehitykseen, mikä riippuu muun muassa lapsen iästä, kehitysasteesta, sekä sairauden ja hoidon laadusta. Jokainen lapsi kokee sairastumisen ja sairaalaan joutumisen omalla tavallaan yksilöllisesti riippuen mm. persoonasta, iästä, sairaalan menoon valmistautumisesta ja aiemmista kokemuksista. (Kantero ym. 1996, 91.)

Imeväinen reagoi sairauteen hyvin kokonaisvaltaisesti, minkä vuoksi olennaisinta hoidossa on keskittyä vauvan sairaalakokemuksen tuomaan tunnetilaan. Sairaus vaikuttaa pienillä lapsilla erityisesti sellaisiin toimintoihin, jotka ovat kehittymässä, esimerkiksi kävelyyn oppimisessa. Leikki-ikäinen ei vielä ymmärrä sairaalaan joutumisen syytä, mutta hänellä on siitä mielikuvia ja hän miettii sairastumistaan. Leikki-ikäinen reagoi sairastumiseen hyvin tunneperäisesti. Erityisesti pelot saattavat olla suhteettoman suuria tässä iässä, mutta niitä ei kuitenkaan saa vähätellä tai jättää huomiotta. Omat tavarat ja reviiiri luovat yksilöllisyyttä, mikä onkin leikki-ikäiselle hyvin tärkeää. (Ivanoff ym. 2001, 82-83, 92-93; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 76-77.)

Kouluikäisen ajattelumaailma on hyvin konkreettinen ja looginen. Hän ymmärtää syy-seuraussuhteita: hän pohtii sairauttaan ja haluaakin tietää totuuden sairaudestaan. Kouluikäinen osaa jo melko tarkasti kuvata sairauden aiheuttamia tuntemuksia. Kouluikäiset ovat usein aktiivisia ja halukkaita osallistumaan kaikkeen toimintaan. Omatoimisuutta onkin hyvä tukea ja kannustaa lasta aktiivisuuteen. Murrosikäisellä voi olla hankaluuksia sopeutua sairauden tuomiin muutoksiin ruumiinkuvassaan. Lisäksi sairastuminen uhkaa herkästi haavoittuvaa identiteettiä ja aiheuttaa nuorena pelkoa, että

on erilainen kuin ikätoverinsa. Nuori tarvitseekin tukea itsetunnon kehittymiselle, jotta hän kykenisi huolehtimaan itsestään sekä sairauden aikana että sen jälkeen. Nuorelle on tärkeää itsenäisyys ja yksityisyys. Sairastumisen vuoksi riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy ja nuori saattaa pelätä menettävänsä elämönhallintansa. Hänelle on tärkeää olla rehellinen ja avoin, sillä tieto lisää turvallisuuden tunnetta. Nuori haluaa tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ja onkin tärkeää, että hänet otetaan mukaan päätöksentekoon. (Ivanoff ym. 2001, 101-102, 111-113.)

Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä, minkä vuoksi lapsen perheenjäsenet tulisi huomioida. Vaikka lastenosastoilla perhekeskeisyys onkin avainasemassa, tutkimusten mukaan (esim. Hopia 2006) vanhemmat kokevat, etteivät aina saa riittävästi tukea. Vanhemmat kuitenkin tarvitsevat tietoa ja neuvoja, jotta pystyisivät tukemaan sairasta lastaan. (Paavilainen 2009, 225-226.)

Jokaisella potilaalla on ympärillään oma elämänpiiri. Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys eivät lakkaa olemasta, kun potilas tulee sairaalaan. Yhteyden säilyttäminen normaaliin elämään onkin yksilön kannalta merkityksellistä. Sairaalan näkökulmasta potilaan omaiset ovat vieraita, mutta potilaalle itselleen ne ovat kuitenkin tärkeitä ihmisiä, jotka ovat mukana hänen jokapäiväisessä elämässään. Kun omainen otetaan osaksi potilaan hoitoa, hänelle syntyy kokemus, ettei häntä jätetä potilaan elämän ulkopuolelle vieraan rooliin, vaan on tervetullut olemaan potilaan vierellä halun ja tarpeen mukaan. (Potinkara 2004, 47-48.)

3.2.1 Lapsi kirurgisena potilaana

Lapsi on potilaana monella tapaa erilainen kuin aikuinen, mikä tuo omalta osalta myös haasteita lapsen kirurgiseen hoitoon. Lasten kirurgiassa hoidetaan kasvavaa ja kehittyvää yksilöä. Lapsen keho on vielä kehittymässä, joten sen kudiskasvu on kiivasta. Lapset parantuvat nopeasti ja mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä nopeampaa on parantuminen. Lisäksi lapsella on voimakas tarve liikkua ja toimia, mikä edistää parantumista. (Kantero ym. 1996, 141-142.)

Lapsi poikkeaa aikuisesta myös henkisesti. Lapsi ei teeskentele olevansa sairas, eikä sairasta niin antaumuksella kuin aikuinen. Lapsi osaa melko johdonmukaisesti kuvata

tuntemuksiaan ja kertoa esimerkiksi kivusta ja pelosta. Toisaalta lapsella saattaa olla puutteelliset tavat ilmaista asioita. Lisäksi on muistettava, että lapsella on vilkas mielikuvitus. Pelokkaan lapsen mielikuvitus voi lähteä liikkeelle ja mielikuvat voivat saada hyvin suuret mittasuhteet lapsen mielessä. Sanavalintoja on myös mietittävä tarkkaan. Leikkaamisen sijaan lapselle kannattaa puhua esimerkiksi korjaamisesta tai parantamisesta, ettei hänelle jäisi sellainen käsitys, että hänestä leikataan jotakin irti. Vaikka lapselle tulee olla rehellinen, hänelle ei kuitenkaan kannata kertoa yksityiskohtia kirurgisesta toimenpiteestä, vaan ottaa huomioon hänen kykynsä ymmärtää ja käsitellä asioita. (Kantero ym. 1996, 142; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 391.)

Lapsi voi joutua leikkaukseen joko äkillisesti tai suunnitellusti. Lasten leikkauksista noin puolet tehdään päiväkirurgisina toimenpiteinä, jolloin lapsi ei vietä yötä sairaalassa. Lyhyt sairaalassaoloaika häiritsee lapsen arkielämää mahdollisimman vähän. Ennen toimenpidettä hoitohenkilökunta on tutustunut lapsen taustoihin ja omahoitaja sekä mahdollisesti myös anestesia- ja leikkaava lääkäri keskustelleet lapsen ja vanhempien kanssa. Anestesia on lapsen kannalta tärkeä vaihe. Lapsen on syytä nukahtaa rauhallisesti ja tutkimukset osoittavat lapsen olevan nukutuksen alkaessa rauhallisempi vanhemman läsnä ollessa. Myös nukutuksesta herääminen on lapselle mielekkäämpää ja turvallisempaa, jos äiti tai isä on vieressä. Kotiuttaminen pyritään kuitenkin järjestämään heti, kun vointi on riittävästi palautunut ja pysyy vakaana. Lyhyet hoitoajat korostavat ohjauksen merkitystä, sillä hoitovastuu siirtyy vanhemmille jopa muutaman tunnin kuluttua toimenpiteestä. (Ivanoff ym. 2001, 154- 156; Vilén ym. 2006, 391-392.)

3.2.2 Lapsipotilaan pelot ja kivut

Vaikka lasten kohdalla pelkojen ja kivun huomioiminen ja arviointi on haastavaa, se on kuitenkin yksi tärkeimmistä tehtävistä, kun on kyse lasten sairaanhoidosta. Lapsella kipu ja pelko ovat hyvin lähellä toisiaan, joten ne voivat sekoittua keskenään ja jäädä tunnistamatta. Vaikka lapsen pelko saattaa aikuisen mielestä tuntua mitättömältä ja pieneltä, se on kuitenkin lapselle todellinen. (Kantero ym. 1996, 111.) Yleisen määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä tuntoaistiin perustuva tunneperäinen kokemus. Pelko on ihmiselle tarpeellinen tunne, sillä se on suojaamassa monilta

vaaratekijöiltä. Kipuun reagoiminen on subjektiivista, joten potilas itse on aina oman kipunsa paras asiantuntija, olipa kyse sitten aikuisesta tai lapsesta. Lapsella on oikeus pelon ja kivun tuntemuksiin ja hän tarvitsee huolenpitoa ja hyväksyntää, jotta tuntisi olonsa turvalliseksi. Lapsen ikä, kehitystaso, sukupuoli ja kulttuuri vaikuttavat kokemukseen sekä pelosta että kivusta. (Talka 2009, 15, 48; Haapalahti 2008, 8-9.)

Pelkoja voidaan luokitella eri tavalla. Wolman jakaa lasten pelot kolmeen eri ryhmään: synnynnäisiin pelkoihin, kehityksellisiin pelkoihin ja traumaattisten kokemusten aiheuttamiin opittuihin pelkoihin. Synnynnäiset pelot ovat erilaisia eri ikäkausina ja niiden voimakkuus vaihtelee. Tällaisia pelkoja aiheuttavat mm. outo ympäristö, voimakkaat äänet ja vieraat ihmiset. Sairaalassa pelkoreaktion saattaa aiheuttaa esimerkiksi hoitohenkilökunta ja erilaiset tutkimusvälineet. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin. Ensimmäisien ikävuosien aikana lapsi kokee voimakasta eroahdistusta joutuessaan eroon vanhemmistaan ja pelkää hylätyksi tulemista. Leikki-ikäisen mielikuvitus tuo hänen ajatusmaailmaansa esimerkiksi pelottavia olentoja. Koululainen on taas hyvin konkreettinen ja saattaa pelätä esimerkiksi verinäytteen oton yhteydessä kuolevansa verenhukkaan. Isommilla lapsilla ja nuorilla on abstraktimpia ja tulevaisuuteen liittyviä pelkoja. Traumaattiset ja opitut pelot ovat yhteydessä johonkin tapahtumaan, esimerkiksi jonkin ikävän tapahtuman kokemiseen. Sairaalassa oleminen ja siellä tehdyt toimenpiteet saattavat luoda lapsella traumaattisia pelkoja. (Talka 2009, 15-16.)

Talkan (2009) tekemien havaintojen mukaan leikki-ikäiset lapset pelkäävät sairaalassa sairaalaympäristöä, toimenpiteitä, sekä omaan kehoon kohdistuvia tuntemuksia. Sairaalaympäristössä lapsi kokee pelottavana oudot tilat, sairaalaan tulon sekä hoitovälineet. Toimenpiteistä aiheutuneet pelot aiheutuivat pistämisestä ja erilaisista lääketieteellisistä toimenpiteistä, kuten leikkauksesta ja nukutuksesta. Turvattomuutta aiheuttaa ero vanhemmista ja yksin jäämisen pelko. Koululaisen peloilla on yhteisiä piirteitä leikki-ikäisen pelkojen kanssa. Iän myötä pelot tulevat kuitenkin eriytyneemmiksi ja realistisemmiksi ja ne ovat abstraktimpia ja tulevaisuuteen suuntautuvia. (Talka 2009, 16, 48.) Tulevaisuuden ennakointi lisää herkkyyttä tuntea kipua jo etukäteen, mitä ei tapahdu pienemmillä lapsilla kehitystasonsa vuoksi. Kouluikäiset lapset saattavat peitellä omia tuntemuksiaan, sillä he haluavat käyttäytyä

sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla, joten sairaalahoitoon liittyvistä tunteista on hyvä keskustella lapsen kanssa. (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 18-21.)

Sairaalapelot ovat lapsilla samantapaisia sairaalahoidon syystä riippumatta ja näihin tulisi kiinnittää hoitotyössä erityistä huomiota. Pelkoihin voidaan vaikuttaa ohjaamisella ja tiedottamisella, sillä valmistelun ajatellaan vähentävän pelkoja ja epävarmuutta sekä lisäävän hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä. Lapsen kanssa tulisikin avoimesti keskustella esimerkiksi leikkaukseen liittyvästä kivusta ja pelosta huomioiden lapsen kehitystaso ja ajatusmaailma. Myös vanhempien valmistelu ja ohjaus on tärkeää, sillä hyvin valmisteltujen vanhempien lasten on todettu pelkäävän vähemmän. (Talka 2009, 12; Pölkki ym. 2003, 18-21.)

Lapsilla on todettu tunteiden ja kivun olevan yhteydessä toisiinsa. Pelko saattaa tuottaa yhtä voimakkaan tunteen kuin itse kipu. Lapsi pelkää kipua ja kipu onkin usein yksi suurimmista lapsen sairaalapeloista. Tutkimusten mukaan lasten kokema ahdistus ennustaa postoperatiivisen kivun määrää, joten ehkäisemällä pelkoja ja ahdistusta voidaan vähentää kivun määrää. (Pölkki ym. 2003, 18-21.)

Ennen ajateltiin, että lapsi ei kärsi kivusta yhtä paljon kuin aikuinen. Uusimpien tutkimusten mukaan vastasyntynekin kokee kipua, mutta hänen puutteelliset ilmaisutaitonsa ovat johtaneet siihen virheelliseen käsitykseen, että lapsi ei tunne kipua. Lapsen kipua saatetaan aliarvioida ja näin jättää huonommalle hoidolle. Hoitamaton kipu vaikuttaa kuitenkin elimistön keskeisiin fyysisiin toimintoihin ja tutkimusten mukaan varhaislapsuuden kovat kipukokemukset voivat häiritä lapsen psyykkistä kehitystä ja terveyttä. (Ahonen & Saarnio 2009, 9-10.)

Lapsen kivun kokemista ja ilmaisua säätelee monta tekijää. Lapsen aiemmat kokemukset ja siihen suhtautuminen esimerkiksi perheen keskuudessa vaikuttaa kivun kokemukseen. Myös sukupuoli on merkitystä, tytöt kokevat kivun usein voimakkaampana kuin pojat. Myös lapsen luonne ja selviytymistaito vaikuttavat kivun kokemukseen. (Haapalahti 2008, 9-10.) Merkittävin seikka lapsen kivun kokemuksessa ja ilmaisussa on kuitenkin kehitystaso. Lapsen kehitystaso on tunnettava ja se on otettava huomioon, jotta kipua pystytään tehokkaasti arvioimaan ja hoitamaan. (Ahonen & Saarnio 2009, 10.)

Kivun oikeanlainen arviointi on edellytys tehokkaalle kivunhoidolle. Hoitajan kyky kuulla lasta ja hyväksyä hänen yksilölliset kiputuntemuksensa ovat lähtökohtana hyvälle hoidolle. Lapsi on oman kipunsa asiantuntija, joten arvioinnin pohjana tulee pitää lapsen omaa kertomusta. Kipua voidaan havainnoida tarkastelemalla lapsen olemusta sekä esittämällä tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi erilaisia mittareita käyttäen. Vanhempien osuus lapsen kivunhoidossa on merkittävä, sillä he ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Tärkeää on kuitenkin kuunnella lasta, sillä vanhemmatkin saattavat aliarvioida lapsensa kivun. (Haapalahti 2008, 10-12.)

3.2.3 Leikki osana hoitoa

Sairaalassa leikillä on hyvin tärkeä rooli ja sillä on koko hoidon kannalta monia tehtäviä. Leikki on lapselle tuttua ja turvallista ja mahdollistaa lapselle ”normaaliuden” kokemuksen hänelle epänormaalissa ja vieraassa ympäristössä. Leikkimällä lapsi tutustuu uuteen ympäristöön, sairaalamaailmaan, ja auttaa häntä tutustumaan henkilökuntaan ja toisiin potilaisiin. Se usein parantaa vuorovaikutussuhteita lapsen ja henkilökunnan välillä ja on kommunikoinnin välineenä. Leikin avulla lapsi pyrkii myös ymmärtämään etukäteen pelottavalta tuntuvia asioita. Leikillä onkin todistettu olevan toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. Lisäksi ohjattu leikki, jossa huomioidaan lapsen yksilöllinen jaksaminen, on todettu vähentävän sairastumiseen ja sairaalassaoloon liittyvää stressiä. (Hiitola 2000, 10-15, 45-48; Muurinen & Surakka 2001, 104.)

Olennaisinta sairaalan leikkitoiminnassa on spontaanin leikin toteutuminen ja sen mahdollistaminen. Tarkoituksena on tutustuttaa lapsi ja perhe sairaalaympäristöön sekä auttaa heitä löytämään paikkansa uudessa, vieraassa ympäristössä. Spontaanin leikin tukena ja jatkona ovat ohjatut tai kehitystä tukevat leikit. Lähtökohtana on sairaalassaolon ja sairastumisen tuoman kehityksellisen riskin vähentäminen. Leikkien ja toiminnan monipuolisuudella turvataan kokonaisvaltainen riittävä kehityksellinen tuki ja lisäksi ehkäistään laitostumista. Usein leikin eri muodot vallitsevat yhtä aikaa ja sekoittuvat keskenään, joten tarkkoja rajoja eri leikkien välillä ei voida tehdä. Tärkeintä on kuitenkin tarjota lapselle mahdollisimman monipuolisia leikkimahdollisuuksia ja

tarvittaessa kannustaa häntä siihen. Leikki tulisikin liittää osaksi lapsen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. (Hiitola 2000, 70-78; Muurinen & Surakka 2001, 104-109.)

Yksi leikin tärkeä osa-alue sairaalassa on lapsen valmistaminen tutkimukseen ja toimenpiteeseen. Ollessaan peloissaan lapsi keskittyy orientoitumaan uuteen tilanteeseen, ja näin ollen hänelle jää vähemmän energiaa tilanteen ymmärtämiseen ja tiedon vastaanottamiseen. Valmistelevien leikkien päämääränä onkin paitsi lapsen ymmärryksen kasvattaminen, myös lapsen omien selviytymiskeinojen rakentaminen ja niiden tukeminen. Tutkimusten mukaan etukäteen tilanteeseen valmisteltu lapsi voi olla jännittyneempi tutkimustilanteessa, mutta toipuu tilanteesta paremmin, eikä menetä luottamusta hoitohenkilökuntaan eikä vanhempiin. Harjoittelu tapahtuu leikkimällä toimenpidettä yhdessä aikuisen kanssa. Lapsi voi jälkeinpäin leikeissään kerrata tilannetta, jolloin hän leikin avulla pyrkii jäsentämään ja ymmärtämään koettuja asioita. (Hiitola 2000, 89-97.)

Sairaalakokemuksiin liittyy lapselle vahvoja tunteita ja kokemuksia. Jokainen lapsi kokee asiat eri tavalla ja myös työstää niitä omalla tavallaan läpityöskentelyleikeissään. Työstäminen voi tapahtua aluksi esimerkiksi piirtämisen muodossa ja vähitellen alkaa yhä enemmän muistuttaa tilannetta, jota lapsi työstää. Sairaalaleikki, joissa ollaan eri rooleissa, on yksi tapa leikkiä ja työstää läpi kokemuksiaan. Leikkiä ei saa tukahduttaa, sillä lapsi leikkii sairaalaleikkejä niin kauan kun saa kokemuksensa ja tuntemuksensa jäsenneiltyä. (Hiitola 2000, 102; Vilen ym. 2006, 475.)

3.3 Opas ohjauksen välineenä

Ohjaus on käsitteenä melko monimutkainen, mutta yksinkertaisimmillaan se on neuvontaa, opetusta, opastusta ja tiedon antamista. Hoitotieteessä ohjauksen taustalla on jokin tapahtuma, missä ohjaus toimii ajattelun ja kommunikoinnin välineenä siirtäen tietoa eteenpäin. (Kääriäinen 2007, 27-29.) Ohjaus perustuu kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen, jossa sekä asiakas että hoitaja ovat aktiivisena toimijana. Ohjauksen erottaa muista keskusteluista se, että se on muita keskusteluita suunnitelmallisempaa ja lisäksi sisältää enemmän tiedon antoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-26, 38-39.)

Asiakkaiden erilaisuus tietoperustan ja tuen tarpeen suhteen asettavat haasteita ohjaamiselle. Asiakkaan ohjaustarpeiden tunnistaminen ja niiden arvioiminen onkin yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Ohjaaminen perustuu asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Jotta hänen tarpeisiinsa voidaan vastata, hoitajan tulee olla selvillä hänen taustoistaan ja nykytilanteestaan. Ohjaustarpeisiin vaikuttaa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. (Kyngäs, ym. 2007, 26-31.) Omaisen osallistuminen ohjaukseen riippuu potilaan iästä. Lapsen ohjauksessa mukana on useimmiten vanhempi, mutta nuorten kohdalla vanhempien mukanaolo on mietittävä tapauskohtaisesti. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 46.)

Ohjauksen päämäärä ja asiakkaan taustatekijät vaikuttavat ohjausmenetelmän valintaan. On arvioitu, että 10 prosenttia ihmisistä oppii kuulemansa perusteella ja noin 75 prosenttia näkemänsä perusteella. Jos käytössä on sekä näkö- että kuuloaistiin perustuvaa ohjausta, jopa 90 prosenttia muistaa läpikäytyt asiat. Tästä voidaankin päätellä, että on hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Koska suurin osa kerrotuista ohjeista unohtuu, suullisen ohjauksen tukena oleva kirjallisen ohjeen käyttö on perusteltua, sillä potilas voi jälkeempään ohjeen avulla palauttaa mieleen saamaansa ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 21.)

Kirjallisen ohjauksen merkitys on kasvanut potilaan hoidossa viime aikoina. Nykypäivänä potilaat kaipaavat enemmän tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ja lisäksi heiltä odotetaan valmiuksia hoitaa ja huolehtia itsestään. Lyhentyneet hoitajaksoit vaativat ohjauksen tehostamista, sillä aika ei useinkaan riitä kattavaan henkilökohtaiseen ohjaukseen. Kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan korvaa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ohjausta, mutta ne ovat osoittautuneet välttämättömäksi täydennykseksi ja tueksi suulliselle ohjaukselle. (Torkkola ym. 2002, 7-10.)

Vähäinen tiedon saanti on potilastyytyväisyystutkimusten mukaan yksi merkittävä tyytymättömyyttä lisäävä tekijä. Potilaat olisivat toivoneet lisää tietoa sairauden hoidosta sekä hoitotoimenpiteistä. (Torkkola ym. 2002, 8-9.) Myös Töyryn (2001) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella potilasneuvonta ja -ohjaus vaativat kehittämistä erityisesti lyhyiden hoitajaksojen aikana. Potilasoikeuslain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, hoidon merkityksestä sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista, hakupäivä 20.10.2011) Myös laki itsemääräämisoikeudesta korostaa tiedon saannin merkitystä. Potilaan tulee saada tietoa, jotta hän voisi päättää hoidostaan. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Tiedon saanti auttaa potilasta orientoitumaan tuleviin tilanteisiin. Kirjallista ohjausmateriaalia tuleekin tarjota potilaalle oikeassa ajassa ja paikassa. Mikäli on tavoitteena valmistaa potilasta tulevaan toimenpiteeseen, ohjeen olisi hyvä tavoittaa potilas mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta valmistautumiseen jää riittävästi aikaa. Potilaan saaman ohjausmateriaalin ajankohta riippuu sairaalajakson pituudesta ja toimenpiteen luonteesta. Ohjausmateriaali voidaan jopa lähettää etukäteen potilaalle ennen sairaalaan tuloa, kun taas jatkohoito-ohjeita ei ole mielekäästä tarjota liian varhaisessa vaiheessa. (Kygäs ym. 2007, 125 ; Torkkola ym. 2002, 25.)

Nykypäivän hoitokäytännöt asettavat haasteita potilasviestinnän kehittämiseksi. Potilasviestintä on haastava tehtävä, erityisesti kirjallisten ohjeiden osalta. Potilaat huomioon ottava kirjallinen ohje ei synny hetkessä. Ohjetta laadittaessa tulee ottaa huomioon monia tekijöitä koskien oppaan käyttötarkoitusta ja sen laatua. (Torkkola ym. 2002, 9-10.)

3.4 Oppaan laatukriteerit

Laatu tarkoittaa tuotteen muodostamaa kokonaisuutta ja sen kykyä vastata asetettuihin tavoitteisiin. Laadukas tuote vastaa tuotteen tilaajan tarpeita ja tyydyttää hänen odotukset mahdollisimman hyvin. (Jämsä & Manninen 2000, 127-130.) Potilaan näkökulmasta laatu on heidän odotuksiinsa ja toiveisiinsa vastaamista (Kääriäinen 2007, 30). Terveysaineiston laatu on otettava huomioon erilaisia aineistoja kootessa. Tähän laadunarviointiin onkin kehitetty laatukriteerit, joiden tulisi ohjata tuotteen tekoa. Laatukriteerit ovat: selkeä terveystavoite, oikeanlainen tieto, selkeä ja helposti hahmottuva sisältö, helppolukuinen ja huomiota herättävä aineisto sekä kohderyhmän ja kulttuurin huomiointi. Hyvässä potilasohjeessa on pyritty saavuttamaan edellä mainittuja laatukriteerejä mahdollisimman laajasti. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

Hyvä potilasohje herättää lukijassa mielenkiintoa ja houkuttelee tarttumaan siihen. Ensivaikutelma vaikuttaa päätökseen siitä, haluaako potilas tutustua ohjeeseen tarkemmin. Laadukas opas onkin huomiota herättävä ja luo hyvän tunnelman, mikä saa aikaan miellyttävän reaktion lukijassa. (Parkkunen ym. 2001, 18-21; Mansikkamäki 2002, 168.)

Kohderyhmä kannattaa määritellä tarkoin, sillä liian laajalle kohderyhmälle suunnatut oppaat eivät tavoita lukijaa. Kohderyhmän valinta rajaa oppaan sisältöä ja se vaikuttaa asioiden esitystapaan. (Parkkunen ym. 2001,19–20.) Hyvä potilasohje palvelee tietyn potilasryhmän ja henkilökunnan tarpeita. Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohdat voidaan jakaa näiden ryhmien välille. Käytännön tarpeet vaihtelevat eri ryhmien kohdalla. Esimerkiksi lasten syöpäosaston potilaiden vanhemmat tarvitsevat erilaisen oppaan kuin kirurgisten lapsipotilaiden vanhemmat. (Torkkola ym. 2002. 34-35.)

Oppaalle asetetut tavoitteet ohjaavat sisällön muodostamista. Hyvästä oppaasta lukija hahmottaa helposti mihin sillä pyritään. **Sisältöä** on syytä rajata, sillä jos asiat esitetään liian laajasti, on vaarana että potilaan tarpeita ei huomioida riittävästi. Lisäksi oppaan tulee olla selkeä ja helposti lähestyttävä. Tiedon tulee olla ajan tasalla ja virheetöntä. Lukijan tulisikin pystyä luottamaan lukemaansa tietoon. Olennaista on tarjota lukijalle riittävä määrä oleellista tietoa, jolloin kaikki ylimääräinen on syytä jättää pois. Terveysaineistoissa onkin syytä esittää asiat lyhyesti ja ytimekkäästi. (Parkkunen ym. 2001, 11–12 ; Kyngäs ym. 2007, 125.)

Asioiden esittämisjärjestys on merkittävin oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä. Erityyppiset ohjeet vaativat erilaisen etenemisjärjestyksen. Sen valinnassa kannattaa miettiä potilaan näkökulmaa: mitä hän pitää tärkeänä ja mihin hän etsii vastauksia. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin tapa, jolloin aloitetaan tärkeimmistä ja edetään vähäpätöisimpiin seikkoihin. Myös aikajärjestys voi tulla kysymykseen, esimerkiksi hoito-ohjetta laadittaessa. Perusteluja on hyvä esittää neuvojen tukena, sillä pelkät ohjeet eivät innosta ihmistä muuttamaan tapojaan. Tehokas perustelukeino on potilaan saama hyöty ohjeiden noudattamisesta. (Hyvärinen 2005, hakupäivä 20.10.2011.)

Kirjalliset ohjeet ovat usein liian vaikeaselkoisia, eikä niiden sanoma tavoita potilasta (Kyngäs ym. 2007, 125). Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja ohjeen lukijan tulee

ymmärtää, että ohje on hänelle tarkoitettu. Tekstin kieli ja tyyli on oltava kohderyhmälle sopivaa. Kielen tulee olla ymmärrettävää, hyvää suomen kieltä. Ammattikielen käyttö rajoittaa kielen ymmärrettävyyttä, eikä sanoma saavuta koko potilasryhmää. Toisaalta myös selkokieltä on vältettävä, sillä sen käyttö helposti aliarvioi lukijakuntaa. Sopivan tyylin löytäminen on haastavaa, ja sen vuoksi potilasohjeet tulisi kirjoittaa jonkinlaiselle keskivertopotilaalle. (Mansikkamäki 2002, 165-169.)

Tekstin tulee olla helposti luettavaa ja virkerakenteiden sopivan vaihtelevia. Passiivin käyttöä ohjeessa on mietittävä. Aktiivinen puhuttelutapa kohdistaa toiminnan selkeämmin potilaaseen, jolloin vältytään mahdollisilta epäselvyyksiltä. (Hyvärinen 2005, hakupäivä 20.10.2011.)

Ulkoasu on osa hyvin tehtyä potilasohjetta. Huoliteltu ja selkeästi rakennettu ulkoasu parantaa ymmärrettävyyttä ja herättää lukijan kiinnostusta. Ohjeen suunnittelu alkaa asettelumallista, joka ohjaa ulkoasua koskevia valintoja. Asettelumalli on ohjeen pohja, jonka avulla ohjeen eri osat, kuten otsikot, teksti ja kuvat, asetellaan paikoilleen. Erityyppisille ohjeille soveltuvat erilaiset asettelumallit. Potilasohjeet asetellaan yleensä vaaka- tai pystyasennossa olevalle A4-arkille ja voivat olla joko yksi- tai monisivuisia. Yksisivuinen ohje toimii parhaiten pystymalliin aseteltuna, kun taas monisivuinen ohje on toimivampi vaakamalliin taitettuna. Asettelumallia suunniteltaessa on tärkeä olla maltillinen. Ohjetta ei saa ahtaa täyteen, vaan yleisilmeen täytyy olla ilmava ja helposti luettava. Tekstiä on hyvä havainnollistaa kuvin ja taulukoin, mutta niitä ei kuitenkaan tule käyttää tilan täyteenä. Ilmava taitto luo ohjeelle rauhallisen ilmeen. (Torkkola ym. 2002, 53-56 ; Lipponen ym. 2006, 68.)

Asettelumallin kokonaisuus muodostuu useasta ulkoasua koskevistä valinnoista. Marginaalit ovat osa ohjeen rakennetta ja vaikuttavat ohjeen yleisilmeeseen. Palstat ja kappaleet vaikuttavat ohjeen luettavuuteen. Potilasohjeissa toimivimmaksi on osoittautunut yksi- tai kaksipalstaisuus. Kappaleiden avulla ohjetta voidaan pilkkoa pienempiin kokonaisuuksiin. Lisäksi kirjainkoon on oltava riittävän iso, sillä liian pieni teksti on raskaslukuista, eikä houkuttele lukijaa tarttumaan tekstiin. Myös riittävän suuri riviväli luo ilmavuutta tekstiin. Otsikoiden avulla herätetään lukijan mielenkiintoa ja parannetaan tekstin luettavuutta. (Torkkola ym. 2002. 58-59; Lipponen ym. 2006, 68.)

Olellaisten asioiden korostaminen potilasohjeissa on perusteltua. Keskeiset asiat erottuvat muusta tekstistä ja silmäilemällä tekstiä lukijalle muodostuu kuva keskeisestä sisällöstä. Lihavointi ja kirjainkoon suurentaminen ovat käytetyimpiä korostuskeinoja. Alleviivauksia on syytä välttää, sillä se saa herkästi tekstin näyttämään ahtaalta. Värien avulla voidaan elävöittää yleisilmettä, mutta lopputuloksen tulisi kuitenkin olla hillitty. (Parkkunen ym. 2001, 15-16.) Potilasohjeessa on tapana käyttää tekstiä täydentäviä ja selittäviä kuvia. Hyvin valitut kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Oppaan ideointi

Projektin kehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta, jotka ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä lopulta sen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28-31). Oppaan tarve tunnistettiin osastolla ja opas tilattiin Oulun seudun ammattikorkeakoululta opinnäytetyönä. Kehitysprosessin alkuvaiheessa jouduimme kuitenkin tekemään lisäselvittelyjä koskien kehittämistarvetta. Selvitetyämme kohderyhmää ja sen tarpeita pääsimme oppaan varsinaisen työstämisen ensimmäiseen vaiheeseen eli ideointiin.

Ideointivaiheen aluksi syvennyimme aihepiirin kirjallisuuteen. Lasten hoitotyön kirjallisuuden avulla perehdyimme kohderyhmään eli lapsiperheisiin ja heidän tarpeisiinsa. Tämä auttoi meitä jo hahmottelemaan oppaan sisältöä. Lisäksi tutustuimme materiaaliin oppaan tekemisestä. Tämä antoi meille viitteitä siitä, millaisen hyvän potilasohjeen tulisi olla ja mitä se pitää sisällään. Tutustuimme myös muiden lasten ja nuorten klinikan osastojen potilasohjeisiin ja oppaisiin.

Alun perin oppaasta oli tarkoitus tulla englanninkielinen. Osaston kanssa keskusteltaessa kävi ilmi, että heillä oli lisäksi tarvetta vastaavalle suomenkieliselle oppaalle. Päädyimmekin tekemään oppaan suomeksi, jonka kääntäisimme englannin

kielelle. Tuotteen tilaajalla oli ajatuksena, että opas sisältäisi vanhemmille suunnattua tietoa osastosta ja sen toiminnasta. Osasto ei kuitenkaan määritellyt sisältöä sen enempää, eikä heillä ollut antaa malleja aiemmista oppaista, vaan antoivat meille melko vapaat kädet sisällön suhteen.

Meillä oli aluksi monia ratkaisumalleja koskien oppaan tekoa ja ehdotimme niitä osastolle. Meillä oli ideoita osaston Internet-sivuille liitettävästä sähköisestä versiosta, kuin myös käteen ojennettavasta paperiversiosta. Tulotilanteessa ojennettava paperinen opas osoittautui kuitenkin paremmin vastaamaan sekä osaston että kohderyhmän tarpeita. Tilaajan toiveet huomioiden päädyimme tekemään oppaan kirjallisena. Päätimme luovuttaa osastolle sähköisen version oppaasta, jota he voivat tulostaa tarvittavan määrän ja tarvittaessa muokata sitä.

Ideointivaiheella haetaan erilaisia ratkaisumalleja kehitysprosessia varten. Eri vaihtoehtoja voidaan saada esimerkiksi palautteiden tai eri näkökulmien avulla. Ideoinnin lopussa syntyy tuotekonsepti, joka on selvitys siitä, millainen tuote tai palvelu on tilaajalle tarkoituksenmukainen. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 40.)

4.2 Oppaan luonnostelu

Kun saimme ideoitua tuotteen, aloitimme sen luonnostelun. Aloitimme luonnosteluvaiheen kohderyhmän selventämisellä. Tavoitteena oli selvittää tuotteen käyttäjät sekä heidän tarpeensa ja odotuksensa. Opas on suunnattu kirurgisen lapsipotilaan vanhemmille sekä koko perheelle. Emme tehneet alkukyselyä liittyen kohderyhmän tarpeisiin, vaan mietimme itse millaiset perheet lukevat opastamme ja millaisia odotuksia heillä olisi sairaalajaksoon liittyen. Osastolla vietetty harjoittelujakso antoi tähän hyvän mahdollisuuden.

Oppaan asiasisältöä mietimme aluksi itse. Apuna käytimme eri lähteiden kirjallisuutta ja vertailimme muiden lasten ja nuorten klinikan osastojen oppaiden sisältöjä ja rakenteita. Saimme sieltä hyviä vinkkejä, mutta huomasimme niissä myös sellaisia asioita, joita emme halunneet tuoda tuotteeseemme. Kävimme keskustelua oppaan sisällöstä osaston yhdyshenkilöiden Kirsti Kähkösen sekä Mailis Mäkelän ja sisällönhoajaamme Marja-Liisa Majamaan kanssa. Toimme esiin omia ajatuksiamme oppaan rakenteesta sekä sen

sisällöstä ja osasto esitti omia näkemyksiään. Päädyimme kokoamaan oppaan lasten hoitotyön periaatteiden pohjalle. Neljäksi pääperiaatteeksi valitsimme perhekeskeisyyden, turvallisuuden, jatkuvuuden sekä yksilöllisyyden, jonka alle tulee omatoimisuus ja kasvun ja kehityksen tukeminen. Tulimme siihen tulokseen, että periaatteet ovat hyvä pohjaratkaisu, sillä ne ovat pysyviä ja riippumattomia ajasta ja paikasta, eikä opas näin ollen vaadi jatkuvaa päivittämistä. Myös hoitotyön asiantuntija Anne Korhonen oli mukana tässä keskustelussa ja hänkin oli tyytyväinen oppaan alustavaan suunnitelmaan.

Tuotteen tyylin ja asiasisällön valinta vaativat monen eri tekijän huomioon ottamista. Laadukkaan asiasisällön kokoaminen vaatii usein kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtymistä. Lisäksi asiantuntijatieto auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat tuotteen laatuun. Toimintayksikön arvot ja periaatteet kertovat puolestaan yksikkökohtaisista linjauksista, jotka on huomioitava sekä sisällön että tyylin valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 47-50.)

Jotta oppaamme olisi toimiva lastenosastolla, oppaan suunnittelussa oli otettava huomioon lastenosasto ympäristönä. Lastenosasto on oma maailmansa ja lastenosaston oppaissa ja materiaaleissa onkin oma tyyli ja tapa esittää asiat. Pyrimme sisältämään oppaaseen lastenosaston piirteet ja hoitopolun muodostamaa kokonaisuutta. Halusimme kuvittaa opasta toimintaympäristöön liittyvillä kuvilla ja teimme niistä muutamia luonnoksia. Osaston tilat olivat oppaan tekohetkellä remontin vuoksi muutoksen alla, joten emme voineet sisällyttää siihen tarkkaa kuvausta osaston tiloista. Tämä ei kuitenkaan häirinnyt oppaan suunnittelua, sillä olimme jo päättäneet rakentaa oppaan muuttumattomien tietojen ja periaatteiden varaan. Yksikön suunnitelmat ja toimintatavat on otettava huomioon, kun suunnitellaan tuotteen toimivan tietyssä toimintaympäristössä (Jämsä & Manninen 2000, 49).

Luonnosteluvaiheen tavoitteena oli suunnitella tuotetta tarkemmin ja analysoida niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat tuotteen tekoon. Näitä tekijöitä olivat asiakasprofiili, arvot ja periaatteet sekä säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö, asiantuntijatieto, tuotteen asiasisältö, sidosryhmät, palvelujen tuottajat sekä rahoitusvaihtoehdot. Tuotteen laatua voidaan parantaa, kun nämä seikat otetaan huomioon. Luonnosteluvaiheessa

tuotekonsepti tarkentui tuotekuvaukseksi, joka on tarkempi suunnitelma tuotteen ominaisuuksista. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51.)

4.3 Oppaan valmistaminen

Tuotteen valmistamisvaiheessa kehitelimme ja viimeistelimme oppaan. Tuotteen kehittäminen eteni luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen mukaan. Oppaan kehittämissä vaiheissa meillä oli suunnitelma oppaasta, joten kokosimme siitä luonnoksen paperille, jota sitten muokkasimme ja josta teimme uusia versioita. Suunnittelimme tekemämme oppaan Adobe'n kuvankäsittelyohjelman avulla, mutta koska osasto ei olisi pystynyt muokkaamaan työtä sähköisesti, päädyimme käyttämään Microsoft Office:n Word-ohjelmaa. Käytimme työn eri vaiheissa versioita oppaasta osastolla ja sieltä saadun palautteen perusteella muokkasimme sitä. Kysyimme myös ohjausryhmältä palautetta. Molemmat ohjaajamme ovat lasten hoitotyön opettajia, joten he osasivat antaa meille hyviä neuvoja erityisesti sisällöllisissä mutta myös ulkoasua koskevissa asioissa.

Tuotteemme kohderyhmä on laaja. Kartoitimme asiakasprofiilia tuotteen luonnosteluvaiheessa, mutta meidän täytyi miettiä tarkemmin sisältöä, jotta se vastaisi koko kohderyhmän tarpeita. Osaston potilasaineisto on vaihtelevaa sekä iän että sairaalaan tulossyyntä osalta, joten perheidenkin tarpeet ovat erilaisia. Jotta opas palvelisi mahdollisimman montaa perhettä, päätimme pitää oppaan sisällön tarpeeksi yleisellä tasolla. Rajasimmekin pois yksityiskohtaiset tiedot, jotka eivät tavoita kaikkia lukijoita. Pyrimme lisäksi sisällyttämään oppaaseen vastauksia asioihin, jotka usein askarruttavat vanhempien mieltä. Arvelimme vanhempien lukevan opasta yhdessä lastensa kanssa, joten pyrimme ottamaan heidätkin huomioon muun muassa kuvituksen avulla.

Oppaan sisällön runko oli tässä vaiheessa koossa, mutta mietimme lähinnä rakennetta. Reunaehtona meillä oli mahduttaa sisältö oppaan sisälehdille eli kuudelle A5-kokoiselle sivulle. Lisäksi halusimme tuoda oppaaseen jonkinlaista käsitystä lapsen hoitopolusta. Tulimme siihen tulokseen, että asioiden esittämissä järjestyksessä on järkevintä noudattaa kronologista ja tärkeysjärjestystä. Pienen osastoesittelyn jälkeen seuraa itse varsinainen sisältö. Perhekeskeisyyden kautta halusimme korostaa vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon sekä antaa heille tietoa osastolla vierailuun liittyvistä asioista.

Keskiaukeamalla olevan turvallisuuden kautta halusimme tuoda esiin sitä, miten moninaiset seikat vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Yksilöllisyydessä halusimme painottaa lapsen omia tapoja ja tottumuksia sekä leikin ja levon tärkeyttä. Viimeisellä sivulla on jatkuvuuden kautta käsitelty jatkohoitoa, mikä ikään kuin nitoo hoitokokonaisuuden yhteen. Halusimme pitää periaatteet vain taustalla, eikä niitä tuoda oppaassa nimellisesti esiin, sillä niillä ei ole vanhemmille käytännön merkitystä.

Kun tuotteessa on kyse välitettävästä informaatiosta, asiasisällön jäsentäminen on tärkeää. Keskeistä on välittää informaatio mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettäväsi samalla huomioiden lukijan tarpeet tiedon suhteen. Sopivan asiasisällön valinta voi olla haasteellista, sillä kohderyhmä voi olla melko laaja. (Jämsä & Manninen 2000, 54-56.)

Oppaan ulkoasusta halusimme tehdä sellaisen, että se herättelee lukijassa kiinnostusta ja halukkuutta lukea sitä. Emme halunneet ahtaa opasta täyteen, vaan jätimme yleisilmeen ilmapaksi jättämällä riittävästi tyhjää tilaa. Vertailimme eri fontteja ja päädyimme Segoe UI Light:in, jota pidimme selkeänä ja helppolukuisena. Fontti on suurehko, joten kooksi riitti 11. Rivivälillä 1,5 tekstistä tuli liian väljä, joten päädyimme 1,15 riviväliin. Lauseet ja kappaleet pidimme lyhyinä ja informatiivisina. Vältimme turhia kiertoilmaisuja, jotka turhaan pitkittävät tekstiä. Käytimme oppaassa kansantajuista kieltä ja selkeitä ilmaisuja sekä vältimme ammattisanaston käyttöä.

Käytimme oppaassa värejä, sillä ne tekevät oppaasta lukijaystävällisen ja huolitellumman näköisen. Valitsimme teemaväriksi limenvihreän. Vihreä on rauhoittava ja sen sanotaan olevan hoivan ja elämän väri (Loiri & Juholin 1998, 111). Sävyksi valitsimme kirkkaan limen, koska halusimme pitää yleisilmeen raikkaana. Kokeilimme tummempiakin sävyjä, mutta ne olivat hieman tunkkaisia, eivätkä toimineet väritehosteena haluamallamme tavalla.

Halusimme oppaan ulkoasusta yhtenäisen, joten päätimme käyttää pelkästään teemaväriä - kuvia lukuun ottamatta. Laitoimme vihreät kehykset sivujen ulkoreunoille. Mielestämme tämä toi yhtenäisyyttä ja raikasti tekstipitoisia sivuja. Korostimme keskeisimpiä asioita lihavoinnin ja värin avulla. Yleisilme oli kuitenkin yhä tylsä, joten päädyimme laittamaan tärkeimmät asiat värillisiin laatikoihin. Osan korostuksista jätimme kuitenkin vaihtelun vuoksi lihavoiduksi. Työn taustalla olevat hoitotyön

periaatteet ovat myös korostettu tekstistä lihavoinnilla. Periaatteiden korostamisen myötä välttyimme otsikoinnilta, mikä olisi mielestämme hajottanut jouhevasti etenevää sisältöä. Sivuhuomautuksia upotimme puhekuplien avulla tekstin viereen. Valitsimme kuvioille pyöristetyn muodon, mikä mielestämme pehmensi ilmettä. Näiden seikkojen avulla saimme yleisilmeestä pirteän ja yhtenäisen tyylin ansiosta huolitellun.

Halusimme oppaaseen maltillisesti kuvia. Lisäksi niiden tuli olla aiheeseen liittyviä, eikä vain tyhjän tilan täyhteitä. Kanteen halusimme kuvan perheestä, joka on tulossa sairaalaan lapsen murtuneen käden vuoksi. Oppaan viimeisellä sivulla perhe on lähdössä sairaalasta. Itse tekstiin upotimme muutamia tekstiin liittyviä kuvia. Ajattelimme, että vanhemmat lukisivat opasta mahdollisesti yhdessä lapsen kanssa. Halusimmekin huomioida lapset laittamalla oppaaseen mielenkiintoa herättäviä kuvia, joista kuitenkin välittyy lämmin ilmapiiri. Piirrätimme myös sukulaislapsilla kuvia, joista olisi välittynyt lapsen näkökulma sairaalasta. Niistä ei kuitenkaan tullut sellaisia, joita olisimme halunneet. Tulimme siihen tulokseen, että kuvittajamme tekemät tuotokset ovat tarkoituksenmukaisemmat, joten päädyimme niihin. Lisäksi halusimme myös kuvituksen osalta yhtenäistä tyyliä ja lasten tekemät kuvat mielestämme hieman riitelivät oppaan muiden kuvien kanssa.

Viimeistelyvaiheessa muokkasimme opasta lähinnä saadun palautteen pohjalta. Pyysimme palautetta osaston henkilökunnalta ja muutamalta perheeltä. Esittelimme oppaan osastotunnilla, jonka jälkeen jätimme osastolle siitä muutaman kopion. Henkilökunta sai vapaasti kommentoida opasta muutaman päivän ajan. Saimme muutamia parannusehdotuksia ja kehittämisideoita koskien lähinnä sanamuotoja ja ulkoasua. Meille selvisi, että osasto aikoo tulostaa opasta värillisenä, joten lisäsimme värien käyttöä. Lisäsimme myös kuviin väriä. Lisäksi tarkensimme muutamia ilmaisuja ja muutamia asioita jätimme kokonaan mainitsematta.

Pyysimme henkilökuntaa antamaan oppaan myös muutamalle perheelle kommentoitavaksi. Esiin tuli muutamia asioita, joita he olisivat toivoneet oppaaseen tulevan. Perheet kokivat turvallisuus osion hieman sekavaksi, joten asettelimme sivun selkeämpään muotoon luopumalla ajatuskartasta, jota aiemmin käytimme turvallisuuden jaotteluun. Saadut kommentit selkiyttivät perheiden näkökulmaa ja odotuksia koskien

opasta. Koimme perheeltä saadun palautteen tärkeäksi, sillä hehän ovat oppaan ensisijaisia hyödynsääjiä.

Pyysimme opponenttiamme Anne Heliniä antamaan palautetta oppaastamme. Hän kiinnitti erityisesti huomiota visuaalisiin seikkoihin ja antoi meille hyviä ideoita koskien väriä ja kuvia. Annoimme opasta luettavaksi myös muutamille tuttaville, ja otimme vastaan palautetta ja ideoita. Viimeiseksi luimme oppaan tarkasti alusta loppuun kieliasun tarkistamiseksi.

Viimeistelyämme oppaan ryhdyimme kääntämään sitä englanninkielelle, mikä sujuikin odotettua jouhevammin. Opas oli kieliasultaan selkeä, eikä se sisältänyt monimutkaista ammattisanastoa, joten kääntäminen onnistui melko kivuttomasti. Koimme hyötyvämmehä vahvasta englanninkielen taidosta, minkä vuoksi onnistuimme löytämään täsmälliset ilmaukset ja käyttämään niitä oikein. Apuna käytimme useita eri sanakirjoja ja hoitoalan Internet-sivuja. Tarkistutimme kieliasun englanninkielen lehtori Marketta Rusasella, joka ohjasi meitä tarkentamaan muutamia ilmaisuja. Sisällöltään oppaista tuli samanlaiset muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Englanninkielisessä versiossa korostimme esimerkiksi mahdollisuutta tulkkipalveluihin ja sosiaalihoitajaan. Työtä lisäksi helpotti se, että meillä oli jo valmiina oppaan pohja, joten visuaalisiin seikkoihin meidän ei tarvinnut enää kiinnittää huomiota.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Oppaan arviointi

Tulostavoitteenamme oli tehdä tarkoituksenmukainen ja selkeä opas lastenosastolle 60 tuleville perheille. Opastamme on arvioitu työn kaikissa vaiheissa peilaten työn tavoitteisiin ja asetettuihin laatukriteereihin. Olemme käyttäneet opasta useasti työn eri vaiheista osastolla ja saamamme palautteen pohjalta olemme ohjanneet omaa työskentelyämme. Ohjaavat opettajat ovat myös antaneet palautetta. Lisäksi opponenttimme sekä muutama tuttavamme ovat arvioineet ja kommentoineet tuotostamme sen eri vaiheissa. Työn tekijöinä olemme arvioineet opasta asettamiemme tavoitteiden pohjalta, jotta saisimme oppaasta sekä itseämme että tilaajaa miellyttävän.

Osastolta saatu palaute on ollut positiivista ja he ovat olleet pääosin tyytyväisiä tekemäämme työhön. Palaute on ollut rakentavaa ja se on auttanut meitä saamaan oppaasta kaikkia osapuolia miellyttävän. Kun olimme palauttaneet valmiin oppaan, pyysimme osaston yhdyshenkilöiltä kirjallista palautetta, jonka kävimme myös suullisesti läpi. Palautteessa kerrotaan, että asettamamme tavoitteet ovat ”*yhtenevät osaston tavoitteiden kanssa*” ja että ne ovat täyttyneet hyvin. Heidän mukaan tuotoksemme on erittäin tarpeellinen, sillä osastolla ei ole ollut vastaavaa opasta. Lisäksi englanninkielinen osastoesittely on puuttunut heiltä kokonaan. Osastonhoitajan mukaan henkilökunta oli kaiken kaikkiaan tyytyväinen tuotokseen. Myös perheellä luetettu opas sai positiivista palautetta ja he onnittelivatkin työn tekijöitä ”*hienosta oppaasta*”. Kokonaisarvio on osaston arvion mukaan kiitettävää tasoa.

Ennen työn aloittamista asetimme oppallemme laatutavoitteet, jotka ohjasivat tuotteemme tekoa. Sisällöllisenä laatutavoitteena meillä oli saada aikaan selkeä ja helposti hahmotettava sisältö, minkä saavutimmekin hyvin miettimällä oppaan rakennetta huolellisesti. Lähestymistavalle ja jaottelulle oli mielestämme hyvät perustelut ja se olikin toimiva ratkaisu oppaassa. Meillä oli tavoitteena saada opas pitämään sisällään oikeaa ja ajankohtaista tietoa. Tiivis yhteistyö mahdollisti meitä saamaan oppaan sisällöstä käytännönläheisen ja vastaamaan osaston tarpeita.

Kieliasun laatutavoitteena meillä oli saada aikaan oppaasta tyylistä helposti lähestyttävän ja kohderyhmälle sopivan. Saimme oppaan etenemään luontevasti puhuttelemalla lukijaa ja näin onnistuimme välttämään jäykkää ja luettelomaista tyyliä. Pyrimme saamaan sävystä ja tyylistä lämpimän ja siinä onnistuimme omasta mielestä kohtuullisen hyvin. Helppolukuisuutta lisäsi lyhyt ja ytimekäs asioiden esittämistapa sekä ammattisanaston välttäminen. Jäimme kuitenkin miettimään, onko oppaan tyyli liian lapsenomainen. Toisaalta halusimme pitää sen lastenosastolle sopivana, minkä vuoksi pidättäydyimme vakavasta asiatyylistä. Mietimme myös, onko opas riittävän informatiivinen. Ongelmana oli kuitenkin suhteellisen laaja kohderyhmä, minkä vuoksi emme voineet sisällyttää oppaaseen liikaa yksityiskohtia. Päädyimmekin käsittelemään sairaalajaksoa yleisellä tasolla, jotta opas tavoittaisi mahdollisimman suuren lukijakunnan.

Meillä oli tavoitteena saada oppaan yleisilmeestä raikas ja huomioita herättävä. Olimme melko kriittisiä ulkoasun suhteen työn teon aikana, sillä se on merkittävä osa ensivaikutelman syntymisessä. Olimme tyytyväisiä, että saimme osastolta ”vapaat kädet”, joten pääsimme käyttämään runsaasti visuaalisia keinoja, emmekä joutuneet tekemään tylsännäköistä mustavalkoista potilasohjetta. Kuvituksen suunnittelun olisimme voineet tehdä huolellisemmin, mutta meillä oli suhteellisen tiukka aikataulu, joten jouduimme priorisoimaan ajankäyttöämme. Lopullinen ulkoasu miellytti meitä erityisesti yleisilmeen suhteen. Äidinkielen lehtoriin Tuula Kosken mukaan ”*kokonaisilme on keveä ja harmoninen*”. Saimme ulkoasusta yhtenäisen, myös Tuula Kosken mukaan ”*kuvitus ja muut visuaaliset ratkaisut tukevat toisiaan*”.

Oppaan kääntäminen englanninkielelle oli mielenkiintoista ja toi haastetta työn tekoon. Kääntäminen oli oppaan teossa mielestämme mukavin vaihe ja se sujuikin odotettua jouhevammin. Lisäksi se kasvatti motivaatiotamme työn tekoa kohtaan, sillä koimme oppaasta olevan enemmän hyötyä, kun se on molemmilla kielillä. Englanninkielen lehtori Marketta Rusanen tarkisti englanninkielisen version oppaastamme, ja hänen mukaan olimme löytäneet oikeita ilmaisuja ja onnistuneet kääntämisessä hyvin.

Saavutimme lyhyemmän aikavälin toiminnallisen tavoitteen. Osastolta saadun palautteen pohjalta opas on osaston tarpeita vastaava ja heidän mukaan se tullaan ottaman siellä pian käyttöön. Pidemmän aikavälin tavoitetta emme voi tämän projektin

piteissä arvioida. Toiveenamme kuitenkin on, että henkilökunta oppii hyödyntämään opasta jokapäiväisessä työssään.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Olemme tyytyväisiä projektin kulkuun ja yhteistyöhön projektiorganisaation välillä. Projektiorganisaatiossamme oli henkilöitä eri ammattiryhmistä, joilla oli riittävän selkeät tehtäväkuvat. Pystyimme näin hyödyntämään tehokkaasti heidän osaamisalueitaan projektin eri vaiheissa.

Olemme saaneet runsaasti ohjausta sekä osastolta ja koululta, mikä on suuresti vaikuttanut projektin onnistumiseen. Yhteistyö osaston kanssa sujui moitteettomasti. He ottivat meidät vastaan lyhyelläkin varoitusajalla, kun koimme tarvitsevamme ohjausta oppaaseen liittyen. He olivat innostuneita tekemästämme oppaasta ja kiinnostuneita työn kulusta, mikä lisäsi meidän motivaatiota työtä kohtaan. Osasto antoi meille suhteellisen vapaat kädet oppaan toteutuksen suhteen, mutta heillä oli kuitenkin selkeät linjat siitä, mitä oppaan tulisi sisältää. Tiukat linjat ja vaatimukset olisivat latistaneet meidän innostusta työhön. Saimme heiltä myös paljon hyviä ideoita ja he toivat esiin näkökulmia, jota emme olisi tulleet ajatelleeksi. Oli hyvä, että osaston yhdyshenkilöiden työnkuvat olivat erilaisia, sillä se toi monipuolisuutta ohjaustilanteisiin. Kaiken kaikkiaan meillä jäi positiivinen kuva osaston henkilökunnan suhtautumisesta projektiimme. Myös osastolta saamamme palautteen mukaan *”yhteistyö on ollut sujuvaa ja miellyttävää”*.

Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa sujui mukavasti. Viestintä sujui ilman katkoja ja turhia viivytyksiä. Emme joutuneet odottelemaan vastauksia kysymyksiimme, mikä olisi hidastanut projektin kulkua. Lisäksi saimme heiltä ohjausta projektin kaikissa vaiheissa aina kun sitä tarvitsimme. Ohjaustilanteet olivat mielestämme antoisia ja jälkeinpäin ajateltuna olisimme voineet hyödyntää ohjausta projektin alkuvaiheessa enemmän. Molemmat ohjaajat ovat lasten sairaanhoitajia, mikä toi eri näkökulmia erityisesti oppaan sisältöä ja loppuraportin viitekehystä kootessa.

Myös joukko muita henkilöitä oli mukana auttamassa meitä eteenpäin projektin eri vaiheissa. Opponenttimme Anne Helinin kanssa meillä on ollut hyvä yhteistyö. Häneltä

olemme saaneet rehellistä palautetta työstämme, joskin olisimme voineet enemmän hyödyntää hänen mielipidettään ja kysellä enemmänkin palautetta. Opiskelijaryhmältämme saimme jonkin verran palautetta projektin alkuvaiheissa, mutta projektin loppuvaiheessa vähemmän.

Tässä projektissa emme jaotelleet työtehtäviä projektiryhmän sisällä, vaan toimimme tasavertaisesti. Jakamalla eri osa-alueita emme olisi saaneet työstä niin yhtenäistä ja siksi teimme kaikki työn vaiheet yhdessä. Kahden näkökulman sovittaminen vei usein aikaa, mutta koemme sen kuitenkin parantaneen työn laatua. Kaiken kaikkiaan keskinäinen työskentelymme oli saumatonta ja luontevaa, eikä välillemme syntynyt suurempia ristiriitoja. Koimme, että yhdessä työskentely oli parasta tässä projektissa. Jälkeenpäin mietimme, että olisimmekohan selvinneet yksin tästä urakasta.

Projektisuunnitelmamme toteutui pääpiirteittäin. Olimme ennakoineet mahdolliset riskit, mikä auttoi meitä ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmatilanteita. Olimme varautuneet tiedon katoamiseen tallentamalla tiedostoja useaan eri paikkaan, mikä osoittautuikin aiheelliseksi tietokoneen hajotessa ja muistitikun kadotessa. Suurempia motivaatio-ongelmia ei päässyt työn aikana syntymään, sillä pidimme reipasta tahtia työn teossa. Pyrimme huomioimaan myös omat voimavarat ja näin välttämään väsymistä.

Menot alittivat budjettiarvion, joka olikin tarkoituksenmukaisesti laadittu yläkanttiin. Suurimman osan budjetista muodostivat henkilöstömenot ja niistä erityisesti meidän oma aika. Kustannusarvio ja toteuma on esitetty tarkemmin alla olevassa taulukossa.

	Suunnitelma:	Toteutuma:
Henkilöstömenot:		
Oma aika:	800 h x 10€ = 8000€	80 h x 10€ = 8000€
Ohjaavat opettajat:	30 h x 35 € = 1050 €	25 h x 35 € = 875€
OYS yhdyshenkilöt:	10 h x 20 € = 200€	10 h x 20€ = 200€
Englannin lehtori:	2 h x 35 € = 70 €	1 h x 35€ = 35 €
Äidinkielen lehtori:	2 h x 35 € = 70 €	1 h x 35€ = 35€
Kuvittaja:	8 h x 15€ = 120 €	10 h x 15€ = 150 €
Materiaali:		
Tulostaminen:	20€	18 €
Paperit, kynät yms.:	20 €	5 €
Muistitikut:	50 €	30 €
Muut:		
Tietokoneet:	500 €	500€
Kirjastomaksut:	10 €	3,5 €
Yhteensä:	10110€	9851,5€

TAULUKKO. Opinnäytetyön kustannusarvio ja toteuma

Laadimme projektisuunnitelmassa myös aikataulun, jossa emme kuitenkaan täysin pysyneet. Olimme alun perin suunnitelleet tekevämme opasta jo kesällä 2011, mutta jouduimme töiden takia olemaan eri paikkakunnalla, mikä viivästytti työn aloittamista muutamalla kuukaudella. Tämä vuoksi jouduimme kiristämään työ tahtia ja teimmekin syksyksi uuden aikataulun (liite 1). Pidimme suunnitelmasta kiinni, eikä työ viivästynyt alkuperäisestä suunnitelmasta kuin muutaman viikon. Vaikka meillä oli paljon tekemistä lyhyessä ajassa, olimme loppujen lopuksi tyytyväisiä ripeään työtahtiin, sillä työ edistyi nopeasti.

6 POHDINTA

Potilasohjaus on olennainen osa laadukasta hoitotyötä. Hyvä ohjaus vähentää sairauden tuomaa epävarmuutta ja sen avulla varmistetaan potilaan selviytymistä. Hoitajaksot ovat nykypäivänä yhä lyhyempiä ja tämä asettaakin haasteita potilasohjaukselle. Kaiken kiireen keskellä ohjauksesta saattaa muodostua välttämätön suoritus. Tulisi kuitenkin muistaa, että vaikka ohjaustilanne on sairaanhoitajalle rutiini, potilaalle se on ainutkertainen oppimistilanne. Ohjaaminen on sairaanhoitajan vahvaa osaamisaluetta ja hänelle kuuluukin vastuu varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen sisällön.

Tämän työn aikana olemme huomanneet, kuinka tärkeä osa ohjaaminen on potilaan kokonaishoitoa. Ohjaamisen mieltää usein lähinnä jonkin asian opettamiseen tai jatkohoito-ohjeiden läpikäyntiin, mutta tämän työn aikana meille on kirkastunut, että ohjaaminen on prosessi, joka alkaa potilaan tullessa osastolle ja loppuu siihen, kun hoitosuhde päättyy. Usein tämä kuitenkin kärsii ajan puutteen vuoksi. Kiire saattaa liiankin usein olla rajoittamassa potilaalle annettua aikaa. Ohjaushetki tulisi rauhoittaa potilaalle ja antaa hänelle kuuluva aika.

Olemme pohtineet vieraskielisten potilaiden tilannetta suomalaisessa terveydenhuollossa. Ohjaus voi olla hyvin ongelmallista yhteisen kielen puuttuessa. Tässä työssä meitä on motivoinut erityisesti se, että olemme päässeet tekemään oppaan englannin kielellä ja näin edes hieman helpottamaan tilannetta. Vaikka opas ei korvaa suullista ohjausta, on se silti hyvänä tukena sekä potilaalle että hoitajalle. Hoitajan ei tarvitse ohjaustilanteessa miettiä sanoja tai oikeita ilmaisuja, kun opas on valmiiksi oikealla kielellä. Toivommekin, että tekemämme opas helpottaisi ohjaustilanteita ja lisäisi hoitajien rohkeutta lähestyä vieraskielistä potilasta.

Opinnäytetyömme aihe on kypsytynyt työn edetessä. Aloittaessamme projektia emme ajatelleet kuinka laajalle tämä aihe ulottui. Vasta projektin loppuvaiheessa koemme saaneemme kokonaiskäsityksen aiheesta. Projektin teko ei ollut pelkästään oppaan kokoamista, vaan meidän täytyi ottaa huomioon monet eri osatekijät sekä niiden tarpeet ja lähtökohdat. Pohdimme oppaan tarkoitusta ja toimintaympäristöä, jotta pystyisimme

vastaamaan siihen kohdistuviin odotuksiin. Opas on hyvä käydä läpi tulotilanteessa yhdessä perheen kanssa, esimerkiksi tulohaastattelun yhteydessä. Silloin on myös hyvä hetki tarkentaa haluttuja kohtia ja antaa mahdollisuus kysymyksille. Opas annetaan perheelle mukaan vietäväksi ja he voivat siihen tutustua rauhassa tarkemmin, kun heille itselleen sopii.

Aloittaessamme asetimme itsellemme oppimistavoitteita, jotka koemme saavuttaneemme hyvin. Olemme syventäneet osaamistamme lasten ja perheen hoitotyössä. Työn aikana olemme joutuneet asettumaan perheen asemaan ja tarkastelemaan asioita heidän näkökulmastaan. Olemmekin oppineet paljon lapsen ajatusmaailmasta sekä perheen kokemuksista lapsen sairastuessa. Olemme oivaltaneet lasten hoitotyön periaatteiden merkityksen ja kuinka ne ohjaavat hoitoa. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä, joten olemme oppineet siitä paljon, mutta myös joutuneet näkemään paljon vaivaa tämän työn tekemiseen. Projektin tekeminen ja sen eri vaiheet ovat selkiytyneet työn aikana ja olemme lisäksi kehittäneet vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi olemme kehittyneet englanninkielen ammattisanaston hallinnassa.

Tätä opinnäytetyötä voisi tulevaisuudessa hyödyntää monilla eri tavoin. Opasta voi kääntää muille kielille vieraskielisiä potilaita ajatellen. Harjoittelujaksollamme osastolla oli esimerkiksi muutamia venäjänkielisiä potilaita, jotka olisivat hyötäneet oppaasta yhteisen kielen puuttuessa. Tätä opasta voisi hyödyntää jatkossa etukäteen kotiin lähetettävän kirjeen muodossa, jolloin perhe voisi tutustua siihen ennen sairaalaan tuloa. Lisäksi oppaan voisi jossain muodossa liittää osaksi osaston Internet-sivuja. Tuotostamme voidaan hyödyntää myös muilla lasten ja nuorten klinikan osastoilla oppaita tehdessä. Oppaan käyttöä voisi jatkossa tutkia hyödynsaajien näkökulmista. Hyvä jatkotutkimusehdotus on, kuinka tarpeelliseksi henkilökunta on kokenut oppaan ja kuinka he hyödyntävät sitä työssään. Vanhempien näkökulmaa voitaisiin tarkastella tutkimalla, kuinka he kokevat hyötyvänsä oppaasta.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Ahonen, K. & Saarnio, K-L. 2009. Leikki-ikäisten lasten postoperatiivinen kipu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 17.8.1992/785
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilas](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilas) [20.10.2011]

Haapalahti, H-M. 2008. Kouluikäisen lapsen leikkauksen jälkeinen kipu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

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

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim.

http://www.duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/web/guest/haku?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihaku_artikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtih

[aku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=millainen+on+hyv%C3%A4](#)

[20.10.2011].

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Risku, A., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L & Lautamatti V. 1996. ”Sattuus se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Hygieia.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Koistinen, P., Ruukanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Kotilainen, M. & Taivalkoski, O. 2003. Kouluikäisten lasten kokemuksia tehosteisen hoidon osastolla olosta ja sen viihtyvyydestä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Acta Universitatis Oulensis. Medica D937

Lampinen, M., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmalle sairaalassa. Hoitotiede 4/2000, 195-203.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet -käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Info viestintä.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

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

Paavilainen, E. 2009. Sairaus vieraana perheessä –perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.). Vieras perheessä. Tampere: Gaudeamus.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 2003; 76(10), 18-21.

Saarinen, E. 2002. Hyvässä hoidossa –Vauva kirurgisella osastolla. Mikkeli: Lastensuojelun keskusliitto.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi -projektinvetäjän käsikirja. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf> [30.5.2011]

Siltala, S. & Ylimäki, P. 2010. Vanhempien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen hyvästä olosta sairaalassa –”Joskus on makiasti naurettukki”. Oulun seudun korkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Talka, V-L. 2009. 5-6-vuotiaiden pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

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

Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Wolman, B. 1979. Lapsen pelot. Keuruu: Otava.

LIITTEET

1. Tehtäväluettelo

Nro	Tehtävän nimi	Aloituspvm	Lopetus pvm
1	IDEOIMINEN		
1.1	Aiheen valinta	9/2010	
1.2	Aiheeseen tutustuminen	9/2010	9/2010
1.3	Yhteys osastoon 60	9/2010	
1.4	Ohjaus metodiohjaajan kanssa	9/2010	
2.	AIHEESEEN PEREHTYMINEN		
2.1	Kirjallisuuteen perehtyminen ja materiaalin koonti	9/2010	10/2010
2.2	Osastolla käynti	10/2010	
2.3	Ohjaus metodiohjaajan kanssa	10/2010	
2.4	Valmistavan seminaarin teko	9/2010	11/2010
2.5	Valmistavan seminaarin esitys	11/2010	
2.6	Valmistavan seminaarin viimeistely	11/2010	12/2010
3.	PROJEKTIN SUUNNITTELU		
3.1	Projektisuunnitelman ideointi	11/2010	11/2011
3.2	Projektisuunnitelman ideoinnin esitys	5.11.2010	
3.3	Projektityöhön tutustuminen	11/2010	11/2010
3.4	Projektisuunnitelman rungon tekeminen	12/2010	1/2011
3.5	Osastolla käynti sisällönohjaajan kanssa	2/2011	
3.6	Projektisuunnitelman teko	2/2011	5/2011
3.7	Projektisuunnitelman esitys	1.6.2011	
3.8	Projektisuunnitelman viimeistely	8/2011	9/2011
4.	PROJEKTIN TOTEUTUS		
4.1	Projektisuunnitelma osastolle & yhteistyösopimuksen tekeminen osaston kanssa	10/2011	
4.2	Tuotteen ideoiminen	10/2011	10/2011
4.3	Oppaan luonnostelu	10/2011	11/2011
4.4	Luonnoksen näyttö osastolle	07.11.11	
4.5	Oppaan muokkaus palautteen pohjalta	11/2011	11/2011
4.6.	Oppaan näyttö osastolla	09.11.11	
4.7	Oppaan viimeistely	11/2011	11/2011
4.8	Oppaan kääntäminen englannin kielelle	11/2011	11/2011
5.	PROJEKTIN PÄÄTÖS		
5.1	Oppaan hyväksyminen ja luovutus	12/2011	
5.2	Loppuraportin suunnittelu	10/2011	11/2011
5.3	Loppuraportin ohjaukset	11/2011	12/2011
5.4	Loppuraportin teko & viimeistely	11/2011	12/2011
5.5	Loppuraportin esittäminen ja korjaaminen	12/2011	12/2011