



”SIEDÄTYSSUKKULA”

Oppimispeli ohjausmateriaalina pistos-
siedätyshoidon aloittavalle 7-10-vuotiaalle
lapselle

Milja Hakala

Mira Tarnanen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MILJA HAKALA & MIRA TARNANEN:

”Siedätyssukkula”

Oppimispeli ohjausmateriaalina pistossiedätyshoidon aloittavalle 7-10-vuotiaalle lapselle

Opinnäytetyö 81 sivua, joista liitteitä 16 sivua

Lokakuu 2013

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppimispeli ohjauksen tueksi Pihlajalinnassa pistossiedätyshoidon aloittavalle 7-10 -vuotiaalle lapselle. Opinnäytetyön tavoitteena on oppimispelin avulla antaa lapselle tietoa pistossiedätyshoidosta ja mahdollistaa lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Tavoitteena on lievittää tiedon kautta hoitoon liittyviä pelkoja sekä tätä kautta parantaa hoitoon sitoutumista.

Pistossiedätyshoito on pitkä hoitoprosessi, joka kestää kolmesta viiteen vuoteen. Sillä voidaan hoitaa esimerkiksi lapsen siitepöly- ja eläinallergioita. Siedätyshoidon avulla voidaan merkittävästi parantaa lapsen ja perheen elämänlaatua. Parhaimmassa tapauksessa allergiset oireet katoavat jopa kokonaan. Hoito vaatii lapselta ja perheeltä sitoutumista, motivaatiota, toimivaa yhteistyötä ja tietoa hoidosta. Jotta lapsi ymmärtää hoidon merkityksen, on hänen saatava ohjausta ja tietoa kehitystasolleen sopivalla tavalla. Tutkimusten mukaan lapset kokevat jäävänsä ohjauksen ulkopuolelle eivätkä ymmärrä omaan hoitoonsa liittyviä asioita. Tällöin lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedon saantiin jää toteutumatta. Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen hoitomyöntyvyyteen ja turvallisuudentunteeseen pistossiedätyshoidossa. Oppimispelin käyttäminen ohjausmateriaalina mahdollistaa ja tarjoaa lapselle mielekkään tavan oppia hoitoonsa liittyviä asioita. Oppimispelissä lapsi pääsee tutustumaan asioihin pelin ja leikin kautta. Tärkeää on, että ohjausmateriaali antaa mahdollisuuden lapsen omalle aktiiviselle toiminnalle.

Oppimispeli tehtiin 7-10-vuotiaalle lapselle, joka aloittaa pistossiedätyshoidon lääkäriasema Pihlajalinnassa. Oppimispeli toimii ohjausmateriaalina suullisen ohjauksen rinnalla. Lapsi saa oppimispelin itselleen aloittaessaan hoidon ja sitä on tarkoitus pelata etenkin hoitopaikassa hoidon alkuvaiheessa. Lapsi voi pelata oppimispeliä yhdessä vanhempien tai toisten lasten kanssa. Vapaudella valita, vapaaehtoisuudella sekä itsemääräämisellä oppimispelissä voidaan houkutella lapsessa ilon tunnetta ja tätä kautta syventää oppimista.

Kehittämisehdotuksina tälle työlle on tehdä pelistä älylaitesovellus sekä tutkia, kuinka oppimispelisiä voidaan hyödyntää hoitotyön ohjauksessa, ja lisäävätkö ne lasten tietoa omasta hoidostaan.

Asiasanat: lapsi, pistossiedätyshoito, ohjaus, oppimispeli

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MILJA HAKALA & MIRA TARNANEN:

“Siedätyssukkula”

An Educational Game as Learning Material for 7- to 10-year-old Children Beginning Subcutaneous Immunotherapy

Bachelor's thesis 81 pages, appendices 16 pages
October 2013

The purpose of this thesis is to create an educational game as a support for guiding 7- to 10-year-old children as they start subcutaneous immunotherapy in Pihlajalinna. With this thesis we aim to give information about subcutaneous immunotherapy in the form of an educational game and ensure children's rights to proper guidance and information. The objective is to alleviate the fears associated with the treatment by providing information and thus enhancing patients' commitment to the treatment.

Subcutaneous immunotherapy is a long treatment process and takes three to five years. It may be used to treat children with pollen and pet allergies. Subcutaneous immunotherapy can significantly improve both the child's and the whole family's quality of life. In the best case scenario, allergy symptoms disappear entirely. Commitment, motivation, active co-operation and facts about the treatment are required from the children and their families for the treatment to be successful. For the children to understand the significance of the treatment they must receive age appropriate guidance. According to research, children feel detached when receiving only verbal instructions and don't understand matters related to their own treatment. Thus, children's rights to receive proper guidance and information are left unrealized. By guiding children appropriately we can positively affect their compliance and sense of security while receiving subcutaneous immunotherapy. The use of an educational game as learning material provides children with a meaningful way to learn about their treatment. The game allows children to familiarize themselves with the treatment through play.

This educational game is intended for children between 7 to 10 years old starting subcutaneous immunotherapy at medical center Pihlajalinna. The game functions as learning material in addition to verbal guidance. Children will receive the game when they begin subcutaneous immunotherapy and are expected to play it at the treatment facility, particularly at the beginning of the treatment process. Children can play the game together with their parents or with other children. By playing the game children can be prompted to experience positive feelings through freedom of choice, voluntary participation and self-regulation. This in turn leads to deeper learning.

Suggestions for further development of this thesis are to make a smart device application for the game and study how educational games can be utilized in care work and whether they improve children's understanding of their treatment.

Key words: child, subcutaneous immunotherapy, guidance, educational game

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	OPPIMISPELI 7-10-VUOTIAAN LAPSEN PISTOSSIEDÄTYSHOIDON OHJAUSMATERIAALINA	8
3.1	Lapsen pistossiedätyshoito	9
3.1.1	Pistossiedätyshoidon aiheet ja vasta-aiheet.....	10
3.1.2	Pistossiedätyshoidon toteutus	11
3.1.3	Pistossiedätyshoidon toteutus lääkäriasema Pihlajalinnassa.....	14
3.1.4	Yliherkkyyshoito ja niiden hoito.....	15
3.1.5	Allergia ja pistossiedätyshoito lapsen ja perheen elämässä	17
3.2	Lapsen turvallisuuden tunne pistossiedätyshoidossa	19
3.3	Lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedon saantiin	22
3.3.1	Lait ja suositukset.....	23
3.3.2	Lapsen toiveet hyvästä ohjauksesta	23
3.4	7-10-vuotiaan lapsen ohjaaminen	24
3.4.1	Lapsen ohjaamisen erityispiirteet.....	25
3.4.2	Lapsen kognitiivinen kehitys ja oppiminen	27
3.4.3	Leikin merkitys lapsen ohjauksessa ja oppimisessa.....	28
3.4.4	Perheen huomioiminen ohjauksessa	31
3.5	Oppimispelin hyödyntäminen lapsen hoitotyön ohjausmateriaalina	32
3.5.1	Oppimispeli ohjausmateriaalina.....	32
3.5.2	Eri oppimistyylien huomioiminen oppimispelissä.....	35
3.6	Yhteenveto	35
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	39
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	39
4.2	Oppimispelin sisällölliset ja pelilliset ratkaisut	40
4.3	Oppimispelin ulkoasu	44
4.4	Opinnäytetyöprosessi	46
5	POHDINTA.....	49
5.1	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	49
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	52
5.3	Oman työn pohdintaa	55
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	66
	Liite 1. Siedätyshoidon annoskaavio	66
	Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	67

1 JOHDANTO

Siitepölyallergian määrä on lisääntynyt lapsilla ja nuorilla, minkä vuoksi siedätyshoitoa on syytä harkita aikaisempaa useammin (Haahtela, Von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2011, 15). Siedätyshoito on pitkä 3-5 vuotta kestävä hoitoprosessi, joka vaatii lapselta ja perheeltä sitoutumista. Hoidon onnistuminen vaatii myös kaikilta osapuolilta motivaatiota, toimivaa yhteistyötä ja tietoa hoitoprosessista. (Valovirta & Savolainen 2008, 222–224; Terho 2009.) Lasten hoitotyössä on tärkeää huomioida hoidon onnistumisen kannalta lapsen yksilöllisyys ohjauksessa (Runeson, Martenson & Eiiskar 2007, 509; Salmela 2010, 40). Lapsen kohdalla erilaisten ohjaukeinojen käyttäminen takaa mielekkään tavan tiedon omaksumiselle (Mäyrä 2008).

Leikkien ja pelien on todettu olevan lapsille tehokkaita oppimiskeinoja. Leikki on vapaaehtoista toimintaa, joka tuottaa mielihyvää leikkijälle. Pelit taas ovat leikkejä, joille on annettu tietyt rajat ja säännöt. Ne helpottavat pelien pelaamista. (Mäyrä 2008.) Toimissaan lapsi oppii, harjaantuu, käsittelee omaa sisäistä maailmaansa ja käy läpi tunteitaan. Toiminnan kautta hän oivaltaa uusia asioita, selkiinnyttää minäkuvaansa ja itsetuntoaan sekä oppii erilaisia näkökulmia. (Jarasto & Sinervo 1997.) Leikeillä on Mäyrän (2008) mukaan tiivis suhde oppimiseen, ja leikkeihin perustuvien pelien voidaankin sanoa olevan hyviä oppimiskeinoja. Niitä voitaisiin käyttää nykyistä enemmän hyödyksi myös sairauksiin liittyvässä tiedon välittämisessä ja lapsien ohjaamisessa (Mäyrä 2008).

Lasten hoitotyössä on tärkeää, että myös potilas eli lapsi on itse tietoinen sairauteensa ja hoitoon liittyvistä asioista. Hänelle on lailla turvattu myös oikeus siihen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Marks (2007, 126) toteaa, että lapsen on helpompi selvittää vaikeasta tilanteesta, kun hän on valmistautunut ja tietää, mitä tilanteelta odottaa. Sairauteen ja hoitoon liittyvä tieto ja ohjaus on siis tärkeä antaa potilaille ikään katsomatta. Aikuisten ohjaaminen on monissa tapauksissa helpompaa, sillä suullinen ohjaus sekä selkeä opaslehtinen antavat jo paljon tietoa sairauteen liittyen. Lapsien kohdalla tilanne on kuitenkin usein hankalampi, koska hoitajilla ei ole aina aikaa tai tarvittavia taitoja ohjata lasta. (Rantala 2008.)

Opaslehtiset, joita tavallisesti potilasohjauksessa käytetään, ovat usein suunniteltu aikuisille eivätkä ne vastaa lapsen tarpeita ja toiveita. Tietoa annettaessa on huomioitava

lapsipotilaiden erilaisuus aikuispotilaisiin verrattuna. Hoitajan tulee myös varmistaa, että lapsi myös ymmärtää saamansa tiedon. Lapselle ohjauksessa on tärkeää, että se antaa mahdollisuuksia lapsen omalle aktiiviselle toiminnalle, sillä lapsi tarvitsee oppiakseen vapautta ja iloa. Edellä mainittujen ominaisuuksien puuttuessa lapsi helposti kylästy ja menettää mielenkiinnon. (Rantala 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppimispeli ohjauksen tueksi Pihlajalinnassa pistossiedätyshoidon aloittavalle 7-10 -vuotiaalle lapselle. Kiinnostus lasten pistossiedätyshoidosta sai ottamaan yhteyttä Pihlajalinnan allergiayksikköön Tampereella. Työelämän yhteistyöhenkilöiden toiveesta tuotos muokkautui lautapelin muodossa olevaksi oppimispeliksi. Opinnäytetyön tavoitteena on oppimispelin avulla antaa lapselle tietoa pistossiedätyshoidosta ja mahdollistaa lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Tavoitteena on lievittää tiedon kautta hoitoon liittyvää pelkoa sekä tätä kautta parantaa hoitoon sitoutumista. Tässä työssä puhutaan oppimispelistä, koska pelin pääpaino on ohjattavassa asiassa ja viihteellinen puoli on toissijainen. Oppimispelin tarkoituksena on toimia ohjausmateriaalina ja vahvistaa sen tuloksellisuutta eli lapsen oppimista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppimispeli ohjauksen tueksi Pihlajalinnassa pistossiedätys-hoidon aloittavalle 7-10 -vuotiaalle lapselle.

Opinnäytetyön tehtävät:

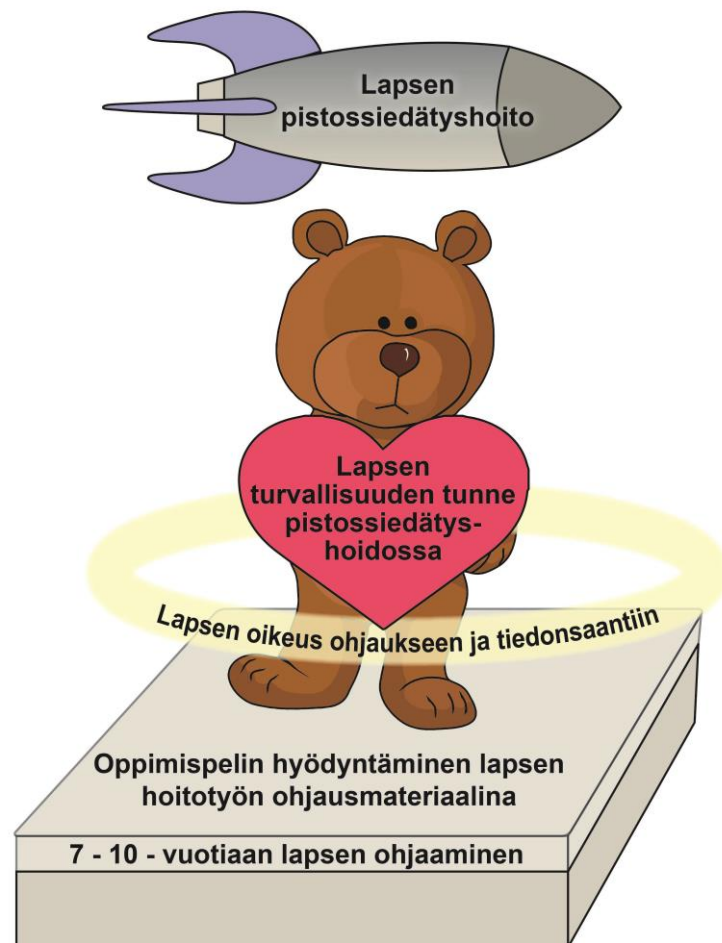
- 1) Mitä on pistossiedätys-hoito?
- 2) Mitä tulee ottaa huomioon 7-10-vuotiaan lapsen ohjauksessa?
- 3) Miten oppimispeliä voidaan hyödyntää lapsen ohjauksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on oppimispelin avulla antaa lapselle tietoa pistossiedätys-hoidosta ja mahdollistaa lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Tavoitteena on lievittää tiedon kautta hoitoon liittyvää pelkoa sekä tätä kautta parantaa hoitoon sitoutumista. Tavoitteena on myös oppia vaihtoehtoisesta ohjauskeinosta ja saada uusia työkaluja lasten kanssa työskentelyyn.

3 OPPIMISPELI 7-10-VUOTIAAN LAPSEN PISTOSSIEDÄTYSHOIDON OHJAUSMATERIAALINA

Tässä työssä tarkastellaan 7-10-vuotiaan lapsen ohjausta ja oppimispelin hyödyntämistä ohjauksen tukena. Pistossiedätyshoitoa kuvataan lyhyesti ja sen sisällön pohjalta on koottu oppimispelin ohjattavat asiat. Tämän opinnäytetyön keskeiset teoreettiset lähtökohdat ovat lapsen pistossiedätyshoito, lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin, oppimispeli 7-10-vuotiaan lapsen ohjauksen tukena sekä lapsen turvallisuuden tunne pistossiedätyshoidossa. Opinnäytetyön sisältämät teoreettiset lähtökohdat ovat hoitotyön teoreettista tietoa, jonka avulla perustellaan tässä opinnäytetyössä tehtyjä valintoja (Vilkkä & Airaksinen. 2004, 42).

Teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) on näkyvissä opinnäytetyön lähtökohdat. Kuviossa lasta kuvaa nalle, joka on kaiken keskellä. Nalle kiittää rengas, joka kuvaa lap-



KUVIO 1. Oppimispelin hyödyntäminen lapsen hoitotyön ohjauksessa

sen oikeutta ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Rengas on nallen ympärillä kuvaamassa sitä, että lapsen tulee olla ohjauksen keskiössä. Nalle seisoo pelilaudalla, joka kuvaa oppimispeliä 7-10-vuotiaan lapsen ohjauksen ohjausmateriaalina. Oppimispeli tukee lapsen oikeuksien toteutumista ohjauksessa ja sen vuoksi se on asetettu kuviossa pohjaksi.

Kuvion yläreunassa lentää avaruussukkula kuvaamassa lapsen pistossiedätyshoitoa. Se on kuviossa asetettu nallen yläpuolelle, sillä pistossiedätyshoidon aloittavalle lapselle se on vielä vieras asia. Nallen keskellä on sydän, joka kuvaa lapsen turvallisuudentunnetta pistossiedätyshoidossa. Kun lapsi on saanut tietoa ja sisäistänyt sen, on hänen olonsa turvallisempi ja luottavaisempi hoidossa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24, 31–32).

3.1 Lapsen pistossiedätyshoito

Lapsen elimistön puolustusjärjestelmän tehtävä on suojata elimistöä esimerkiksi bakteereilta ja viruksilta. Osa lapsista reagoi tavallista voimakkaammin eri yhdisteisiin, vaikka ne ovat normaalisti vaarattomia. Tätä kutsutaan allergiaksi. (Tarnanen, Valovirta & Kukkonen-Harjula 2011.) Allergiat ovat immuunipuolustuksen häiriöitä, jotka kestävät tavallisesti läpi elämän (Haahtela, Von Hertzen, Mäkelä, Hannuksela 2008, 9). Allergisen reaktion aiheuttaa tavallisesti elimistön ulkopuolelta tuleva aine eli allergeeni (Haahtela & Hannuksela 2007a, 8). Allergiat voivat huonontaa lapsen elämänlaatua ja aiheuttavat useita lääkärikäyntejä, sairaalahoitoja sekä runsasta allergialääkkeiden käyttöä. Allergiat kuuluvat lasten yleisimpiin kroonisiin sairauksiin. (Haahtela ym. 2008, 9.)

Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 -aika muuttaa suuntaa -ohjelman tavoitteena on hoitaa vakavat allergia- ja astmaoireet entistä tehokkaammin. Lievempiin allergiaoireisiin ei kuitenkaan tule kiinnittää huomiota liikaa. Tavoitteena tämän kautta on kasvattaa lapsen sietokykyä allergeenia kohtaan. (Haahtela ym. 2008, 12–13.)

Siedätyshoito on ainoa hoitokeino, jolla pystytään hoitamaan lapsen allergian syytä eli elimistön immunologista häiriötä, josta allergia aiheutuu (Rannisto 2012). Siedätyshoitoa tulee harkita IgE- välitteisen (immunoglobuliini E) allergisen sairauden spesifiseksi eli tarkoituksenmukaiseksi hoidoksi, kun oireet haittaavat lasta eivätkä ne pysy hallinnassa kohtuullisella lääkityksellä (Pallasaho, Pelkonen, Numminen, Koulu & Valovirta

2011). Pistossiedätyshoito on yksi siedätyshoidon muodoista. Se on pistoksina annettavaa pitkäaikaista hoitoa, jonka on tutkittu helpottavan allergiaoireita kuten silmien kutinaa ja allergista nuhaa merkittävästi (Calderon, Alves, Jacobson, Hurwitz, Sheikh & Durham 2007, 2, 13). Pistossiedätyshoidolla pyritään kasvattamaan asteittain elimistön vastustuskykyä immuunijärjestelmässä (Siedätyshoito 2011). Siedätyshoidon teho perustuu vasta-aineiden tuotantoon sekä puolustuksesta huolehtivien tulehdussolujen toimintaan. Näillä kaikilla muutoksilla on suojaava vaikutus oireita aiheuttavia allergian välittäjäaineita kohtaan, niin ettei välittäjäaineita enää vapaudu samalla tavalla kuin ennen pistossiedätyshoitoa. (Terho 2007, 115–116.)

Hoito kestää tavallisesti kolmesta viiteen vuotta (Siedätyshoito 2011). Hoidon aikana ja sen jälkeen lapsen allergiaoireet vähenevät ja hän tarvitsee vähemmän lääkkeitä (Siedätyshoito 2011). Pistossiedätyshoidon teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen yhdeksän vuotta puiden siitepölyille ja 12 vuotta heinien siitepölyllä. Osa siedätetyistä lapsista voi tulla jopa täysin oireettomaksi loppuelämäkseen. (Valovirta & Savolainen 2011, 37.) Hoito vähentää myös allergeenialistuksen aiheuttamaa ja epäspesifistä keuhkoputkien supistumisherkkyyttä ja tätä kautta astmaoireita (Siedätyshoito 2011). Tutkimukset osoittavat, että siedätyshoidon tulokset säilyvät hyvänä monia vuosia (Ralli 2011; Tarnanen ym. 2011). Seuraavissa alaluvuissa käsitellään pistossiedätyshoidon aiheita ja vasta-aiheita, kuinka pistossiedätyshoitoa toteutetaan yleisesti ja kuinka hoito etenee Pihlajalinnassa. Näiden lisäksi käsitellään yliherkkyysoireita ja niiden hoitoa sekä yleisesti allergian ja pistossiedätyshoidon näyttäytymistä lapsen ja perheen elämässä.

3.1.1 Pistossiedätyshoidon aiheet ja vasta-aiheet

Suomessa tavallisimmat allergisen nuhan ja astman sekä silmäoireiden aiheuttajat ovat lehtipuiden, heinäkasvien ja pujan siitepölyt sekä eläimistä erityisesti kissa ja koira. Ne ovat myös tavallisimpia pistossiedätyshoidon aiheita. (Siedätyshoito 2011.) Pistossiedätyshoitoa annetaan harvoin eläinallergioihin eikä sitä anneta vain lemmikin hankkimisen vuoksi. Lapsella eläinsiedätyksen aiheena voi olla, että lapsi saa allergisia oireita esimerkiksi julkisissa tiloissa tai allergiseen perheeseen tarvitaan näkövamma vuoksi opaskoira (Remes & Jartti 2008, 190–191.) Aiheena voi olla myös ampiaisen tai mehiläisen pistosta seurannut vaikea yleisreaktio (Valovirta & Savolainen 2011, 14).

Siedätyshoitoa voidaan antaa vähintään viisivuotiaalle lapselle, jolla on merkittäviä oireita aiheuttava IgE- välitteinen allergia eikä hoidolle ole vasta-aiheita. On suositeltavaa aloittaa pistossiedätyshoito allergisesti oireilevalla lapsella jo sairauden alkuvaiheessa. Varhain aloitettu hoito takaa parhaimman mahdollisen hyödyn. (Valovirta & Savolainen 2008, 222–223.) Siedätyshoidon aihe voi olla myös lapsen astma. Mikäli suvussa on astmaa ja lapsella on todettu IgE- välitteinen allergia, on siedätyshoito kannattavaa aloittaa jo ennen allergiaoireiden ilmenemistä. (Valovirta & Savolainen 2011, 14.)


Siedätyshoidolle on olemassa joitakin vasta-aiheita. Niihin kuuluvat muun muassa huono hoitomyöntyvyys, huonossa hoitotasapainossa oleva astma, vakavat ja aktiiviset immuunijärjestelmän sairaudet kuten esimerkiksi reuma ja sen sukuiset sairaudet, immuunivajavuustilat sekä autoimmuunisairaudet. Myös vaikea atooppinen ihottuma on suhteellinen vasta-aihe pistossiedätyshoidolle. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen & Valovirta 2011, 15; Valovirta & Savolainen 2011, 15.)

3.1.2 Pistossiedätyshoidon toteutus

Pistossiedätyshoitoa annetaan Suomessa keskitetysti tietyissä sairaaloissa ja yksiköissä, jotka täyttävät sovitut laatuvaatimukset ja, joissa allergologi eli allergioiden hoitoon perehtynyt lääkäri vastaa allergiatestauksesta (Haahtela ym. 2011, 14). Siedätyshoito aloitetaan aina allergologin toimesta. Suomessa pistossiedätyshoitoa toteuttavat tehtävään koulutetut sairaanhoitajat. (Siedätyshoito 2011.)

Lääkäri valitsee oikeat allergeenit haastattelun ja allergiatestien avulla. Diagnoosin varmistamiseksi tehdään ihopistotestit tai allergeenikohtaiset IgE- määritykset. Allergeenin valinnan tueksi tulee miettiä, mistä allergiasta lapsi saa pisimpään oireita, mikä allergeeni aiheuttaa eniten oireita ja miten se vaikuttaa lapsen elämään sekä mitä allergeenia lapsen on hankalin välttää. Tavallisesti eniten oireita aiheuttava ja oireiltaan vaikein allergia hoidetaan siedätyshoidolla. Joskus joudutaan harkitsemaan useamman allergian samanaikaista siedättämistä. Suomessa siedätettäviä allergeeneja ovat koivu-, timotei-, pujo-, kissa-, koira-, hevos-, pölypunkki- sekä ampiaisen- ja mehiläisenmyrkky (kuvio 2). (Pallasaho ym. 2011.) Pujosiedätys tulee kuitenkin loppumaan Suomessa sen vähäisen kysynnän vuoksi. Aloitetut pujosiedätykset hoidetaan loppuun. Allergeeneja

tuottava ALK on luvannut toimittaa pujoallergiaa vuoteen 2015 asti. (Koivistoinen 2013.)



Siedätettävät allergeenit	
koivu	koira
timotei	hevonen
pujo	ampiaisen- ja mehiläisenmyrkkä
kissa	pölypunkki

KUVIO 2. Suomessa siedätettävät allergeenit (mukaiillen Pallasaho ym. 2011)

Siitepölyallergioiden pistossiedätyshoito aloitetaan mieluiten alkusyksystä ja se kestää yleensä kolme vuotta. Pistäisallergiaa hoidettaessa hoidon kesto on kuitenkin viisi vuotta. (Dunder ym. 2011, 15; Hannuksela 2012.) Perheelle on tärkeä korostaa hoitoon sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä hoidon onnistuneen läpiviemisen takaamiseksi. Jos hoito keskeytyy syystä tai toisesta, jää hoidon tuoma teho saavuttamatta. Perheen on tärkeä ymmärtää, että hoito vaatii koko perheeltä pitkäaikaista sitoutumista ja aikataulujen sovittamista, sillä alussa pistosten väli on kerran viikossa siihen asti, kunnes päästään niin sanottuun ylläpitoannokseen. Ylläpitovaiheeseen päästään tavallisesti muutaman kuukauden kuluessa ja silloin pistosten väliä harvennetaan 4–8 viikkoon. Hoidon ylläpitovaiheessa käynnit hoitopaikassa harvenevat ja tämä helpottaa perheen arkea. Kaikissa hoidon vaiheissa tulee lapsen mukana olla aikuinen. Lapsi ei voi mennä yksin pistossiedätyshoitokäynnille. (Hannuksela 2012.) Tämä koskee kaikkia alle 15-vuotiaita lapsia ja on yleinen käytäntö Suomessa. Lapsella tulee olla mukana aikuinen, sillä katsotaan, että alle 15-vuotias ei vielä pärjää, jos jotain sattuu kotiin lähdön jälkeen. (Koivistoinen 2013.)

Pistokset annetaan ihon alle olkavarteen tai kyynärvarteen. Pistoksen jälkeen lasta seurataan hoitopaikassa 30–60 minuuttia. Siitepölyallergiassa allergeenimäärää lasketaan pistossiedätyshoidossa siitepölykauden ajaksi. (Hannuksela 2012.) Pistossiedätys-

hoidossa sairaanhoitaja antaa tavallisimmin 1–2 allergeenia samanaikaisesti olkavarren ihonalaiseen kudokseen (Ralli 2011). Ennen ja jälkeen jokaisen pistoksen astmaatikon uloshengityksen huippuvirtaus (PEF) mitataan ja kirjataan. Alussa on huomioitava, että lapsi puhalttaa ehkä elämänsä ensimmäisen kerran PEF- mittariin ja näin ollen tulos ei ole ehkä luotettava. Puhallustekniikan taitaminen vaatii lapselta harjoitusta ja useita toistoja. (Karjalainen 2012.)

Hoitoannokset, päivämäärä, pistospaikka, valmistuserä ja pullon numero sekä paikallisia ja yleisreaktiot koodeina kirjataan hoitopaikassa. Sairaanhoitajan on tärkeää kirjata nämä tiedot oman oikeusturvansa kannalta, mutta myös lapsen turvallisen hoidon takaamiseksi. Kirjattujen tietojen avulla pysytään ajan tasalla hoidossa ja tiedetään mitä hoidon eri vaiheissa on tapahtunut. Lapsen omaan siedätyskorttiin sairaanhoitaja merkitsee päivämäärän, kellonajan, annetun annoksen SQ-yksikköinä (standardized quality) ja pistoksesta aiheutuneet haittavaikutukset sekä reaktiot. (Karjalainen 2012.) Eri valmistajien SQ-yksiköt eivät ole keskenään vertailukelpoisia, minkä vuoksi valmistetta ei saa vaihtaa kesken hoitojakson. Jos siirrytään toisen valmistajan tuotteisiin, siedätyshoito tulee aloittaa kokonaan alusta. (Siedätyshoito 2011, 10.) Haittavaikutusten ja reaktioiden kirjaaminen on erityisen tärkeää, että pystytään varautumaan mahdollisiin seuraaviinkin reaktioihin. Niiden kirjaaminen on myös hoidon jatkuvuuden suunnittelun kannalta erittäin tärkeää. (Karjalainen 2012.) Lapsen on seurattava yhdessä vanhempiensa kanssa kotona ilmaantuvia yliherkkyysreaktioita ja oltava tarvittaessa yhteydessä hoitopaikkaan. Kotona ilmaantuneista reaktioista kerrotaan sairaanhoitajalle viimeistään seuraavalla pistoskäynnillä. (Terho 2007, 114.)

Lapsen on tärkeä tulla pistoskäynneille terveenä (Ralli 2011), sillä pistosreaktiot ovat voimakkaampia, jos lapsella on jokin infektio. Jos infektio on jo helpottamassa, pistos voidaan antaa. (Koivistoinen 2013.) Esteenä pistokselle ovat kuumeinen flunssa sekä runsaat astma- ja allergiaoireet. Hoidon aikana rokotuksissa tulee huomioida viikon tauko ennen ja jälkeen siedätyshoitopistosta. Eläviä rokotteita ei saa antaa kahta viikkoa ennen ja jälkeen siedätyshoitopistoksen. (Karjalainen 2012.)

Jokaiselle hoitokerralle tulee ottaa mukaan ensiapulääkkeet, joihin kuuluvat antihistamiini- ja kortisonitabletit, avaava astmalääke sekä adrenaliinikynä, mahdollisten allergisten reaktioiden hoitoa varten. On myös tärkeä huomioida, että lääkkeet ovat lapsen mukana esimerkiksi koulussa ja harrastuksissa. Lapsen on koko pistospäivän ajan väl-

tettävä rasittavaa liikuntaa sekä saunomista. (Ralli 2011.) Tällaisissa tilanteissa saattaa histamiinia vapautua runsaasti, mikä voi lisätä siedätyspistoksiin liittyvien reaktioiden mahdollisuutta (Terho 2007, 114).

3.1.3 Pistossiedätys­hoidon toteutus lääkäriasema Pihlajalinnassa

Pihlajalinnassa pistossiedätys­hoito käynnistyy lääkärin tapaamisella. Ensimmäisellä käynnillä lääkäri tekee anamneesin eli kerää lapsen esitiedot ja määrää tarvittavat allergiatutkimukset. Tutkimukset ovat allergeenin määrittäminen verestä (RAST) tai ihopistostestit (prick). Näillä tutkimuksilla selvitetään, onko lapsen allergia IgE- välitteinen. Edellä mainittujen tutkimuksien lisäksi kouluikäiselle lapselle tehdään rasi­tu­sspirometria. Tällä suljetaan pois piilevä astma tai tarkistetaan jo tiedossa olevan astman lää­ki­tyksen riittävyys. Tutkimuksien jälkeen lapsi ja vanhemmat tulevat tavallisesti uudestaan lää­kä­ri­lle kuulemaan vastaukset ja tällöin päätetään myös, mitä allergioita lähdetään siedättämään. Tällä käynnillä lääkäri kertoo pistossiedätys­hoidosta ja sen eduista sekä kirjoittaa tarvittavat lääkeresepit tulevaa hoitoa varten. Lääkäri siis antaa esitiedon pistossiedätys­hoidosta lapselle ja hänen perheelleen. Jatkossa lapsi käy lääkärin vastaanotolla kerran vuodessa. Jos lapsella on astma ja säännöllinen lääkitys siihen, tulee käyntien olla mielellään puolen vuoden välein. (Koivistoinen 2013.)

Lääkärikäyntien jälkeen perhe ottaa yhteyttä hoitajaan varatakseen pistossiedätys­hoidon aloitusajan. Käyntiin varataan aikaa noin tunti. Pihlajalinnassa on käytäntönä varata samassa yhteydessä kaikki hoidon nostovaiheen käynnit tai ainakin mahdollisimman monta aikaa. Tavallisesti normaalilla kaavalla (ks. Liite 1) edettäessä nostovaiheeseen sisältyy seitsemän käyntiä viikon välein ja tämän aikana lapsi saa yhteensä 11 pistosta. Ensimmäisten hoitokertojen yhteydessä sairaanhoitaja kertoo pistossiedätys­kseen liittyviä asioita ja antaa lapselle ja perheelle mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Sairaanhoidajan vastuu ohjauksessa on merkittävä. Sairaanhoitaja antaa pistoksen, mutta lopullinen vastuu on lää­kä­ri­llä ja tämän vuoksi hoitopaikassa on oltava aina lääkäri paikalla esimerkiksi allergisten reaktioiden varalta. Vaikka päävastuu hoidon toteutuksesta on lää­kä­ri­llä, tulee sairaanhoitajan osata toimia näissä tilanteissa. Lääkärin ei tarvitse olla hoitava lääkäri, vaan korvaavakin käy. (Koivistoinen 2013.)

Valtakunnallisesti on eroja, mitä lääkkeitä lääkärit määräävät lapselle pistossiedätys-hoidon ajaksi. Pihlajalinnassa määrätään lapselle antihistamiini, kortisonitabletit ja ad-renaliinikynä. Näiden lisäksi voidaan määrätä tarvittavat astmalääkkeet, jos lapsella on astma tai rasisuspirometrissa on löydös piilevästä astmasta. Kaikki pistossiedätykseen määrätty lääkkeet ohjataan lapselle ja perheelle huolellisesti. Heille ohjataan mitä ja miksi määrätään sekä milloin, miten ja miksi lääkettä annetaan. (Koivistoinen 2013.)

Sairaanhoitaja hoitaa kaikki reseptien uusintapyynnöt lääkärille, muistuttaa perheitä kontrollikäynneistä, varaa ajat ja antaa ohjausta sekä neuvoo tarvittaessa epäselvissä asioissa. Sairaanhoitaja voi myös tarvittaessa konsultoida lääkäriä. (Koivistoinen 2013.)

3.1.4 Yliherkkyysoireet ja niiden hoito

Siedätys-hoidossa lapselle annetaan suurenevia määriä allergeenia, jonka vuoksi hoidos-sa on huomioitava eriaisteisten yliherkkyysoireiden mahdollisuus (Terho 2007, 114–115). Yliherkkyysoireisiin lukeutuvat paikallisreaktiot ja eriaisteiset yleisreaktiot (tau-lukko 1). Vakavaa allergista yleisreaktiota kutsutaan myös anafylaksiaksi. (Terho 2007, 114–115; Valovirta & Savolainen 2011, 23–25.) Yliherkkyysoireistä ja niiden tunnistamisesta on tärkeä kertoa perheelle, jotta he osaavat tunnistaa ja toimia oikein tilan-teissa, jossa lapsella on oireita havaittavissa tai tunnettavissa (Ralli 2011; Valovirta & Savolainen 2011, 23).

Paikallisreaktiona pistoksista voi tulla pistokohdan turvotusta, kutinaa ja kuumotusta. Pistoskohtaan voi ilmaantua myös paukama. Sen koolla on merkitystä hoidon toteutuk-sen etenemisen kannalta. (Valovirta & Savolainen 2011, 23–25.) Siedätys-hoito annosta ei voida suurentaa seuraavalla kerralla, jos alle 12-vuotiaalla lapsella on tullut pistokses-ta yli kolmen senttimetrin halkaisijaltaan oleva paukama. Paikallisreaktioita voidaan hoitaa antihistamiinilla, jäähauteella tai kortikoidivoiteella. (Terho 2007, 115.)

Yleisreaktioita voi tulla lapselle ilman paikallisreaktioita. Lievänä yleisreaktiona lapsel-le voi ilmaantua vähäistä nokkosihottumaa, nuhaa tai silmien kutinaa sekä astmaoireita. Nokkosihottumaa, nuhaa ja silmien kutinaa hoidetaan antihistamiinilla. Astmaoireisiin otetaan avaavaa astmalääkettä, jonka annos voidaan toistaa tarvittaessa. Lasta tulee seu-rata siihen asti, että reaktio on ohi. (Valovirta & Savolainen 2011, 25, 28.)

Vakava allerginen yleisreaktio eli anafylaksia ilmaantuu tavallisesti 30 minuutin kuluessa pistoksen jälkeen, mutta joskus myös myöhemmin (Terho 2007, 115; Kauppi 2011). Anafylaksia on äkillinen ja voimakas reaktio, johon tulee suhtautua vakavasti. Mitä nopeammin oireet ilmaantuvat ja etenevät sitä vakavammasta tilasta on kyse. (Haahtela 2009.) Lapsen tila voi edetä muutamissa minuuteissa hengenvaaralliseksi (Terho 2007, 115). Siedätyshoitoa annettaessa anafylaktinen reaktio on mahdollinen ja ensiapuvalmius on aina oltava. Lapsella vakavia reaktioita esiintyy aikuista harvemmin. Tavallisimpiin anafylaktisen reaktion aiheuttajiin kuuluu siedätyshoito. (Haahtela 2009.)

Tavallisesti anafylaktinen reaktio alkaa kämmenpohjien ja hiuspohjan kutinalla ja kuumotuksella, jonka jälkeen yleensä ilmaantuu nokkosihottumaa, hengitysvaikeuksia, pahoinvointia, äänen käheytymistä kurkunpään turvotuksen takia, nuhaa, vatsakipuja sekä vaikeissa tilanteissa verenkiertokollapsi ja sokki (Haahtela 2009). Oireena voi olla myös vaikea yskä (Anafylaksia 2012). Anafylaksiassa pulssi on kiihtynyt ja iho punoittaa kun taas vagaalisessa kollapsissa eli klassisessa pyörtymisessä pulssi on hidastunut ja iho kalpea. Ensihoitona on aina adrenaliini (Epipen®, Epipen Jr®, Jext) painon mukaan. Lapsille adrenaliinia annetaan 0.01 millilitraa painokiloa kohden. Suositeltu pistokohta on reisilihaksen ulkosyrjään. (Haahtela 2009.)

TAULUKKO 1. Pistossiedätyshoidon yliherkkyysoireet (mukaiillen Terho 2007; Haahtela 2009; Kauppi 2011; Valovirta & Savolainen 2011; Anafylaksia 2012)

	Paikallisreaktio	Lievä yleisreaktio		Vakava yleisreaktio
Oireet	Turvotus Kutina Kuumotus Paukammat	Vähäinen nokkosihottuma Nuha Silmien kutina	Astmaoireet	Kämmenpohjien ja hiuspohjan kutina sekä kuumotus Nokkosihottuma Yskä Hengitysvaikeus Pahoinvointi Äänen käheytyminen Nuha Vatsakipu Verenkiertokollapsi Shokki
Hoito	Jäähaude Antihistamiini Kortikoidivoide	Antihistamiini	Avaava astmalääke	Adrenaliini Tarvittaessa: Kortisoni- ja antihistamiinitabletit Avaava astmalääke

Lapselle hankitaan pistossiedätyshoidon alkaessa Epipen-kynä (Kauppi 2009). Epipen Jr® on tarkoitettu 15–30 kilogrammaa painaville lapsille ja Epipen® on tarkoitettu yli 30 kiloa painaville lapsille ja aikuisille (Lääketietokeskus 2013). Adrenaliinikynästä on myös toinen markkinoilla oleva valmiste, jonka nimi on Jext. Myös Jextistä on olemassa valmiste 15-30 kilogrammaa painaville lapsille (Jext 150 mikrogrammaa) sekä yli 30 kilogrammaa painaville lapsille (Jext 300 mikrogrammaa). Molempien adrenaliinikynien käyttötarkoitus- ja tapa on samanlainen. (Fimea 2013.) Anafylaktisten oireiden alkaessa tulee ottaa adrenaliinipistos ja sen jälkeen mahdollisesti myös kortisoni- ja antihistamiinitabletit ja avaava astmalääke. Jos lapsi on ehtinyt jo poistua hoitopaikasta, kun oireita ilmaantuu, tulee hänet viedä välittömästi lähimpään hoitopaikkaan. Joissain tapauksissa adrenaliiniannos tulee ottaa toistamiseen 10–15 minuutin kuluttua. (Kauppi 2009.)

3.1.5 Allergia ja pistossiedätyshoito lapsen ja perheen elämässä

Allergia aiheuttaa lapselle monia oireita. Tavallisimpia oireita ovat silmien kutina, nuha, astma ja erilaiset iho-oireet. Oireisiin kuuluvat myös psyykkiset oireet, joita ovat ärtyneisyys ja kiukun tunteet. Tutkimuksessa lapset kuvaavat kokevansa turhautuneisuutta ja harmia allergian aiheuttamista oireista ja niiden myötä tulleista rajoitteista. Lapset kokevat harmitusta muun muassa siitä, etteivät he voi harrastaa ja tehdä, mitä haluavat. (Nuutila 2006, 26.)

Allerginen lapsi voi kokea itsensä hyvinkin herkästi erilaiseksi ja ulkopuoliseksi oireilunsa vuoksi. Lapsen allergia ja siedätyshoito voivat vaatia useita erityisjärjestelyitä. Lapsi voi joutua olemaan toistuvasti pois koulusta hoitokäyntien vuoksi ja aikuiset joutuvat huolehtimaan enemmän lapsesta kysymällä ja tarkastamalla hänen mahdollisia oireitaan. Nämä ovat yhteydessä lapsen minäkuvan muodostumiseen. (Turner – Henson & Johnston 2002, 11–15.) Minäkuvaan voivat vaikuttaa muille näkyvät allergiaoireet kuten ihottumat, kuivat paukammat sekä lääkkeen ottaminen muiden nähden koulussa (Karjalainen 2007, 47). On todettu, että allergiaa ja muita pitkäaikaisia sairauksia sairastavalla lapsella esiintyy enemmän käytösongelmia sekä ahdistuneisuutta ja masennusta kuin terveellä lapsella (Puura & Kaila 2000, 4737–4739).

Lapsen sairaudella on suuri vaikutus koko perheen elämään. Perhe-elämällä on taas vaikutus esimerkiksi hoitoon sitoutumiseen. Lapsen allergiat voivat luoda suuria haasteita perheen arkeen ja rajoittaa lapsen sekä koko perheen elämää. Allergisen lapsen perhe joutuu tarkkaan miettimään sosiaalisia suhteita esimerkiksi vierailuja tuttavaperheiden luona. Tuttavien luona saattaa olla esimerkiksi lemmikkieläin, joka aiheuttaa lapselle allergiaoireita. Tällaiset rajoitteet helposti johtavat sosiaalisten suhteiden kaventumiseen. (Nuutila 2006,28.) Monet vaikeat oireet vaikuttavat myös perheen sisäisiin suhteisiin. Allergia aiheuttaa perheelle paljon lisäkustannuksia, joiden vuoksi taloudellinen tilanne voi heikentyä. (Nuutila 2006, 32.) Siedätyshoidon avulla voidaan merkittävästi parantaa lapsen ja perheen elämänlaatua. On tutkittu, että allergiset oireet ja lääkkeiden tarve vähenevät siedätetyillä potilailla noin 80–90 prosentilla (Valovirta 2012).

Vanhempien on tärkeä huolehtia, että kaikki lapsen lähipiirissä ovat tietoisia lapsen allergiasta ja siedätyshoidosta (Muraro, Clark, Beyer, Borrego, Borres, Lødrup Carlsen, Carrer, Mazon, Rance, Valovirta, Wickman & Zanchetti 2010, 683). Perheen ja koulun välinen yhteistyön tärkeys korostuu allergisen lapsen kohdalla. Vanhempien tulee tiedottaa lapsen koulua ja opettajaa allergioista, siedätyshoidosta ja niistä aiheutuvista oireista, reaktioista ja lääkkeistä. Koulun on myös tärkeä tiedostaa pistossiedätyshoidon mukanaan tuomat rajoitteet pistospäivänä. Tästä esimerkkinä on liikuntatunnilta pois jääminen samaisena päivänä. Opettajan tulee myös olla tietoinen, missä lapsen lääkkeet ovat ja miten niitä käytetään, jos tilanne niin vaatii. (Muraro ym. 2010, 683.) Lapsi on kuitenkin ensisijaisesta lapsi ja häneen tulee suhtautua kuten muihinkin. Vaikka lapsella on allergiasta ja siedätyshoidosta johtuvia rajoitteita, ei niihin tulisi kuitenkaan kiinnittää liikaa huomiota, jotta lapsi ei tunne itseään erilaiseksi. (Karjalainen 2007, 47.)

Lapsen pistossiedätyshoidon aikana on perheen otettava huomioon myös siitepölyjen aiheuttamat ristiallergiat. Ruoka-aineista esimerkiksi hasselpähkinät aiheuttavat 90 prosentille koivuallergisista lapsista allergisen reaktion. Siedätyshoidon aikana ei ole kuitenkaan aiheellista, että lapsi välttää ruoka-aineita, mutta allergisten reaktioiden mahdollisuus on syytä tiedostaa. Siitepölyille herkistyneelle lapselle ei tule siis antaa vältettävien ruoka-aineiden listaa. (Dunder ym. 2011, 6.) Pistossiedätyshoidon aikana ristiallergiat näyttäytyvät voimakkaampina. Elimistö altistuu pistoshoidon myötä allergeeneille ja elimistö on näin herkempi reagoimaan esimerkiksi hedelmille ja kasviksille, kuten koivuallergisten herkkyydet raa'alle omenalle ja porkkanalle. Tilanne on verrattavissa

kevään pahimpaan siitepölykauteen. (Dunder ym. 2011, 6.) Siedätyshoidon myötä myös ristiallergiat lievenevät (Haahtela & Hannuksela 2007b, 331–332).

On siis selvää, että tehokkaalla allergian lääke- ja pistossiedätyshoidolla on lapsen ja hänen perheensä näkökulmasta merkittävä vaikutus elämänlaadun kohentumiseen. Vaikka pistossiedätyshoito on ajallisesti pitkä hoitomuoto ja kuormittaa koko perhettä, ovat siitä saadut hyödyt huomattavia hoidon onnistuessa. (Nuutila 2006, 32.)

3.2 Lapsen turvallisuuden tunne pistossiedätyshoidossa

Lapsen ja heidän perheidensä turvallisuuden takaaminen on lähtökohtana hoidon onnistumiselle (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila. 2012, 304). Vanhempien läsnäolo on tärkeää lapselle turvallisuuden tunteen kannalta. Siitä lapsi saa paljon lohtua ikävissäkin tilanteissa. (Luotolinna-Lybeck 2003, 137–138; Talka 2009, 47; Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkonen & Heino 2009.) Vanhemmat pystyvät suhtautumaan myötämielisemmin ja rauhallisemmin sairaalassa eteen tuleviin asioihin, kun he ovat saaneet itse tarvittavaa tietoa lapsen hoidosta, ja näin he pystyvät samalla antamaan lapselleen turvaa ja varmuutta (Hiitola 2004, 14). Käytännön hoitotyössä tulee pyrkiä toteuttamaan lapsen turvallista hoitoa kaikilla hoidon osa-alueilla (Suomen NOBAB).

Tärkeä osa turvallisuutta on myös sairaanhoitajan ammattitaito. Sairanhoitajalta edellytetään koulutusta ja pätevyyttä toimia lasten hoitotyössä. Selkeät ja tarkkaan ohjatut hoito-ohjeet ovat myös merkittävä osa turvallisuutta. (Suomen NOBAB.) Lapsen kohdalla fyysisellä hoitoympäristöllä on suuri merkitys. Fyysinen ympäristö voi vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Tilan ja paikan tulee olla suunniteltu lapselle sopivaksi. (Suomen NOBAB; Kyngäs ym. 2007, 36.) Esimerkiksi värikäillä kuvilla voidaan rauhoittaa lasta ja ne lisäävät myös samalla viihtyvyyttä. Lapselle sopivat tavarat luovat turvaa ja viihtyisyyttä, jotka osaltaan kuvastavat lapselle, että hänen maailmansa on sallittu ja hänet hyväksytään. (Hanhisalo 2002, 51.)

Emotionaalinen tuki lisää merkittävästi lapsen ja perheen luottamusta ja sitä kautta turvallisuuden tunnetta. Siihen lukeutuvat rohkaisu, kuunteleminen, empatian osoittaminen ja lapsen tunteiden huomioon ottaminen. (Mikkola 2006, 44; Korhonen ym. 2009, 6.) Tunteet ovat emotionaalisen tuen tarpeen taustalla ja ne näyttäytyvät erilaisina emotio-

naalisina reaktioina. Tunteet ovat synnynnäisiä ja kaikilla samanlaisia, mutta ne näyttävät jokaisella yksilöllisesti. Tähän vaikuttaa lapsen kasvatus, kokemukset ja kulttuurin mukanaan tuomat vaikutukset. Tunnereaktioita ovat esimerkiksi pelko, suuttumus, inho, suru, ilo ja kiinnostus. Sairaalassa lapsella emotionaalisen tuen tarpeen taustalla on tavallisesti pelko. (Laine 2006, 69.)

Emotionaalinen tukeminen auttaa lasta hyväksymään ja ymmärtämään omat tunteensa ja valmistaa häntä kohtaamaan ja hyväksymään pitkän hoidon. Lapsi pystyy purkamaan tunteitaan ahdistavistakin asioista, kun hän on saanut riittävästi emotionaalista tukea. (Mikkola 2006, 44; Korhonen ym. 2009, 6.) Kun lapsi on hoidon alusta asti tekemisissä saman sairaanhoitajan kanssa, pääsee heidän välilleen kehittymään luottamuksellinen ja tasavertainen hoitosuhde. Tutuksi tullut pistossiedätyshoitoa antava sairaanhoitaja pystyy antamaan lapselle kaiken mahdollisen tuen ja lapsi pystyy myös paremmin hyödyntämään saamaansa tukea. Lapsen ja perheen kokemus tasa-arvoisesta hoitosuhteesta lisää heidän turvallisuuden tunnettaan. (Suomen NOBAB.) Emotionaalisen tuen tärkein tavoite on lapsen turvallisuuden tunteen säilyttäminen kaikissa hoidon vaiheissa (Korhonen ym. 2009, 6).

Lapselle hoitopaikka on outo ja vieras. Siellä lapsi tapaa monia vieraita ihmisiä ja asioita (Hiitola 2000, 48–49). Jokainen lapsi reagoi ympäristöön ja siellä kohtaamiin asioihin omalla tavallaan, mutta useasti siinä on mukana jännitystä ja pelkoa (Hiitola 2000, 48–49; Runeson ym. 2007, 509). Lapselle tulee antaa aikaa ja tilaa uusien asioiden ajattelulle ja niiden ymmärtämiselle (Hiitola 2004, 133). Epätietoisuus asioista lisää lapsen jännitystä ja pelkoa (Hanhisalo 2002, 46). Lapsen on kuitenkin tärkeä ymmärtää, että pienissä määrin pelko ja ahdistus kuuluvat osana elämään, mutta usein ne kyetään kohtaamaan ja voittamaan. Pelokas lapsi tarvitsee paljon tukea kohdatessaan hänelle pelottavia asioita. (Marks 2007, 126.) Lapselle pelko ja pelkääminen ovat myös tiiviisti osa kasvua ja kehitystä. Uusia pelkoja syntyy ja vanhoja unohtuu ajattelun kehittyessä. (Laine 2006, 69.)

Kiireinen ilmapiiri ja hätäillen tehdyt valmistelut saattavat lisätä sekä lapsen että perheen jännitystä ja pelkoa. Tärkeää on antaa aikaa myös heidän kysymyksilleen sekä mahdollisuus tuoda askarruttavia asioita esille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Kun vanhemmat ovat tietoisia tulevasta, on myös heidän helpompi valmistaa lasta etukäteen kotona. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori. 2001, 107; Lehto 2004, 92.) Tutki-

mukset osoittavat, että vanhemmat kaipaavat enemmän tietoa, jotta he pystyisivät paremmin valmistamaan lastaan kotona. (Luotolinna-Lybeck 2003, 133; Lehto 2004, 89.) Lapsen kanssa työskenneltäessä on kiinnitettävä erityishuomio äänenkäyttöön ja sanavalintoihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että lapset kokevat pelottavana esimerkiksi ilmaisut ”leikkaaminen” ja ”pistäminen” (Hanhisalo 2002, 49–50, 55–56; Korttesluoma 2009, 70, 72; Salmela 2010, 35–36). Lapsi pelkää kipua aiheuttavia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi pistämistä ja kokeiden ottamista (Korttesluoma 2009, 70, 72; Salmela 2010, 35–36). Lapsi kokee, että pistämisestä aiheutuva kipu on erityisen voimakasta (Korttesluoma 2009, 70) ja haluaa saada tietoa juuri neulalla pistämisestä ja siitä miltä se tuntuu (Smith & Callery, 2005; Runeson ym. 2007, 508–509; Koivistoinen 2013). Lasta saattavat huolettaa esimerkiksi osaako hoitaja pistää oikein ja meneekö kaikki hyvin (Hanhisalo 2002, 49–50, 55–56; Korttesluoma 2009, 70, 72; Salmela 2010, 35–36).

Pistossiedätyshoidossa lapsi saa kymmeniä pistoksia olkavarteensa usean vuoden ajan. Hoidon alkaessa onkin erityisen tärkeää ottaa huomioon lapsen pelot. Usein aikuiset vähättelevät lapsen pelkoja ja jättävät ne huomiotta (Luotolinna- Lybeck 2003, 94). Uusi kokemus aiheuttaa lapsessa herkästi epätietoisuutta ja epävarmuutta. Lapsilla saattaa olla myös paljon ennakkokäsityksiä, jotka luovat pelkoja. Lapsi voi mielikuvituksessaan yhdistellä pelottavia asioita, joita on nähnyt tai kuullut, väärin yhteyksiin. Esimerkiksi televisiosta nähdyt sairaalaohjelmat tai uutiset voivat luoda lapselle pelottavia ennakkokäsityksiä. Aikaisemmat myönteiset kokemukset puolestaan vaikuttavat positiivisesti lapsen ajatuksiin ja tuleviin sairaalakäynteihin. Tutkimuksen mukaan lapset, joilla oli aikaisempia positiivisia sairaalakokemuksia, eivät jännittäneet niin paljon ja heillä oli luottavaisempi olo toimenpiteiden onnistumisesta. (Hanhisalo 2002, 49–50, 55–56; Korttesluoma 2009, 70, 72; Salmela 2010, 35–36.)

Lapsen iällä on suuri merkitys siihen, miten lapsi kokee ja käsittää pelon ja pelkäämisen (Marks 2007, 40; Watson & Visram, 2003, 192–193). Myös lapsen sairaus voi vaikuttaa pelon kokemiseen. Se voi aiheuttaa lapsen taantumisen ja vanhoja pelkoja voi nousta uudestaan esiin. (Marks 2007, 40.) Sairaanhoidajan ymmärtäessä lapsen tiedollisen tason, hän voi helpommin ymmärtää lapsen pelkoja ja niiden syitä. Sairaanhoidajan on tärkeä ottaa mahdolliset pelot huomioon ja auttaa lasta selviytymään niistä. 7-vuotias kokee sairauden syyn esimerkiksi tuntemattomaksi tekijäksi kun taas 8-10-vuotiaan

näkemyks ulottuu jo hieman laajemmalle ja tässä iässä lapsi pystyy ymmärtämään sairauden syyt tarkemmin. (Hiitola 2000, 56–57.)

Myös aikuinen voi pelätä joitakin toimenpiteitä kuten pistämistä. Jos lapsen vanhemmillä on pelkoja pistämisestä kohtaan, tulee sairaanhoitajan ottaa tämä huomioon ennen pistosta ja sen ohjauksessa. Vanhemmat saattavat myös peittää omaa jännitystään rauhoittelemalla lasta liikaa. He voivat pyytää lapselta anteeksi koko pistämistä ja hoitoa sekä kritisoida tilanteessa hoitajan toimia. Tällaisella toiminnalla vanhemmat lisäävät lapsen jännitystä ja pelkoa. Vanhemmat voivat myös vaatia lapselta liiallisen rohkeuden osoittamista, joka voi lisätä lapsen ahdistuneisuutta ja stressiä. (Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri 2005, 563; Ives & Melrose 2010, 30.) Ivesin ja Melrosen (2010, 30) mukaan lapsen ehdoilla ei saa edetä liikaa sillä se lisää lapsen turvattomuutta ja siten pelkoa tilanteessa.

Kyngäs (1997) sisällyttää hoitoon sitoutumiseen pelot ja niiden käsittelyn ja hallinnan. Kun lapsi tuntee olonsa turvalliseksi, on hänen pelkonsa otettu huomioon ja hän on saanut tietoa itseään koskevista asioista ikätasoisella tavalla. Tämän kautta lapsen on helpompaa sitoutua pitkään hoitoon. Hoitoon sitoutumista lisäävät myös lapsen kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempien hyvä hoitoon sitoutuminen on edellytys myös lapsen hoitoon sitoutumiselle, sillä vanhempien asenteet ja toiminta heijastuu lapseen. (Kyngäs 2009, 172.)

3.3 Lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedon saantiin

Lasten oikeuksia suojaavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sopimus lasten oikeuksista, YK:n lasten oikeuksien sopimus ja Eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille. Lait ja säädökset määrittelevät toimintaa ja käytäntöjä terveydenhuollossa. Laissa on säädetty, että alaikäisen lapsen mielipide tulee selvittää silloin, kun se on iän ja kehitystason puolesta mahdollista. Tiedon määrää rajataan lapsen kehitystason mukaan. Lapsi tarvitsee paljon tietoa, ohjausta ja aikaa oppia ja oivaltaa uusia asioita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: § 7. 1-2; Lasten oikeuksien sopimus; YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989; Hiitola 2004, 132–134; European Association for Children in Hospital, 2013.) Seuraavissa alaluvuissa käsitellään lakeja ja suosituksia,

jotka määrittävät lapsen oikeutta ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Lisäksi käsitellään lapsen toiveita liittyen hyvään ohjaukseen.

3.3.1 Lait ja suositukset

Laissa ja suosituksissa korostetaan tiedon antoa ja sen tärkeyttä sekä lapsen huomioimista ohjaustilanteessa. YK:n lapsen oikeuksien sopimus tuli voimaan Suomessa vuonna 1991. Siinä määrätään, että lapsella tulee olla oikeus saada tietoa ja mahdollisuus tuoda omat mielipiteet esille kaikissa itseään koskevissa tilanteissa. (YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan oikeuden saada tietoa hoidostaan ja terveydentilastaan ymmärrettävästi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: § 7. 1-2), joka voidaan taata lapsilähtöisellä ohjaustavalla kuten oppimispelin avulla (Mäyrä 2008). Lasten oikeuksien sopimus ohjaa lasten oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä. Laki määrää ottamaan huomioon jokaisen kansan perinteet ja kulttuurilliset tekijät lapsen tasapainoisessa kehityksessä. (Lasten oikeuksien sopimus.) Eurooppalaiset standardit määrittelevät hoitohenkilökunnalle tiettyjä kriteerejä laadun turvaamiseksi (Eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille).

3.3.2 Lapsen toiveet hyvästä ohjauksesta

Hoitotyössä ohjaus nähdään laajana käsitteenä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Puhuttaessa ohjauksesta voidaan käyttää synonyymeinä neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253). Englanninkielessä vastaavia käsitteitä ovat esimerkiksi counselling, patient education ja patient teaching (Kääriäinen 2007, 106). Ohjauskäsitteen seurauksia pohdittaessa tulee miettiä, mitä ohjauksesta seuraa ja mikä on sen vaikutus lapseen. Kääriäisen ja Kyngäksen (2004, 256) mukaan ohjauksen seurauksena on ohjattavan oppiminen.

Ohjauksen tarkoituksena on tukea ja edistää lapsen omia mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaamisella pyritään myös vahvistamaan lapsen luottamusta ja sitoutumista omaan toimintaansa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6).

Tutkimuksien mukaan 4-11-vuotiaat lapset toivovat tulevansa kuulluksi ja tahtovat osallistua hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. He myös kaipaavat enemmän tietoa ja haluavat että hoitoon ja toimenpiteisiin liittyviä asioita selitetään heille. (Hanhisalo 2002, 46; Runeson, Hallström, Elander & Hermerén 2002, 161; Smith & Callery 2005, 235; Pellander 2008, 60–62; Salmela 2010, 40.) Hanhisalon (2002) mukaan vanhemmat saattavat usein sivuuttaa lapsen mielipiteet ja toiveet hoitoon liittyvässä päätöksenteossa, vaikka lapsen itsemääräämisoikeutta on tärkeää kunnioittaa. On siis tärkeää kuulla lasta ja hänen toiveensa tulee ottaa huomioon kehitystason mukaisesti (Hanhisalo 2002, 46). Nuutilan (2009) tutkimuksessa on kuitenkin osoitettu, että lapset kokevat, että hoitohenkilökunta asioi enemmän vanhempien, kuin lapsen itsensä kanssa. Vaikka lapsi on riippuvainen vanhemmistaan monissa terveydentilaansa ja turvallisuuden tunteeseen liittyvissä asioissa, on hänellä paljon ajatuksia ja mielipiteitä omaan terveyteensä liittyen (Okkonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2007, 273).

Lasten puutteellinen tietotaso on myös noussut esille tutkimuksista. Tiedon puuttuminen aiheuttaa lapselle monia pelkoja jo ennen sairaalaan menoa. (Runeson ym. 2007, 508–509; Smith & Callery 2005, 234–235.) Lapset jäävät usein kertomansa mukaan vaille ilman minkäänlaista tietoa hoidostaan etukäteen (Smith & Callery 2005, 235) ja tämän vuoksi onkin tärkeää ohjeistaa lapsen vanhempia kertomaan lapsellensa tulevasta toimenpiteestä jo ennen sairaalaan tuloa (Hiitola 2004, 14).

Jotta lapsen oikeus tiedonsaantiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: § 7. 1-2) ja hyvään ohjaukseen toteutuisi, ohjausmateriaalin on tärkeää vastata lapsen ikätasoa. Tiedon tulee olla totuudenmukaista, jotta lapsi ei koe missään vaiheessa tullessa petetyksi. (Torkkola ym. 2002, 24, 31–32.)

3.4 7-10-vuotiaan lapsen ohjaaminen

Ohjaus sisältää siis tiedon, taidon ja selviytymisen tukemista. Sen aikana sairaanhoitaja ja lapsi ovat tasavertaisia. Ohjauksen on tärkeä olla kannustavaa ja sen sisältö tulee suunnitella lapsen tarpeiden mukaan. Ohjauksen tavoitteena on saada lapsi ymmärtämään hoidon merkitys omassa elämässään eli oppia hoitoonsa liittyviä asioita. Onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa lapsen kokemuksiin positiivisesti. Ohjauksella voidaan vähentää lapsen pelkoja ja ahdistusta hoitoonsa liittyen. Onnistunut ohjaus vaikut-

taa myös lapsen ajatuksiin ja tyytyväisyyteen hoidossa. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 19–20.) Tässä työssä ohjauksella tarkoitetaan tiedon ja tuen antamista lapselle ja ohjauksen kautta lapsi oppii tietoja ja taitoja hoitoonsa liittyen. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään lapsen ohjaamisen erityispiirteitä, lapsen kognitiivista kehitystä ja oppimista, leikin merkitystä ohjauksessa ja oppimisessa sekä perheen huomioimista lapsen ohjauksessa.

3.4.1 Lapsen ohjaamisen erityispiirteet

Lasten hoitotyössä on monia erityispiirteitä, jotka eivät näy aikuisten hoitotyössä. Lasten sairaanhoidossa lasta tulisi hoitaa kokonaisuutena ja huomioon tulisi ottaa iän mukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat tekijät, jotka tulee ottaa huomioon lapsen ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Tuomi 2008, 65–66.)

Lapsella on omanlaisensa tapa hahmottaa ympärillä olevaa maailmaa. Se eroaa täysin aikuisten tavasta. Lapsella on kyky nähdä ja kokea maailmaa välittömämmin ja elää hetkessä. Heiltä puuttuu kyky nähdä asiat ulkopuolisen silmin. Lasta ei saa jättää yksin uusien asioiden äärelle. Lasta tulee kannustaa aktiiviseen oppimiseen ja oppimisen täytyy edetä lapsen omilla ehdoilla ja kyvyillä. Ohjaamisen lisäksi on tärkeää, että lapsi tuntee asian itselleen tärkeäksi ja tahtoo oppia uusia asioita. Näin lapsi kokee uuden asian oppimisen iloiseksi ja omaehtoiseksi toiminnaksi, joka edesauttaa uusien asioiden sisäistämistä. Ohjattua aihetta voidaan syventää ja tehostaa esimerkiksi piirtämällä, musisoimalla ja näyttelemällä. Tämä voimistaa lapsen itsensä muodostamia mielikuvituskuvia ja on yhteydessä lapsen tunne-elämään. (Jantunen 2007, 230–235.)

On huomioitava, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta toteutetaan suoraan lapselle niin, että hän voi sen ymmärtää. Hoitajan on tärkeää pohtia, millaisia asioita ohjauksessa on hyvä ensisijaisesti käsitellä ja mitä voidaan jättää myöhemmin ohjattavaksi. Ohjauksessa on siis osattava asettaa lapsen ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, millaisia asioita hän on kulloinkin valmis sisäistämään. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kynäns ym. 2007, 25, 29–30.)

Lasten hoitotyössä ja ohjauksessa hoitajan tulee olla valppaana lapsen erilaisille verbaalisille ja non-verbaalisille viesteille. Aidon läsnäolon kautta hoitaja pystyy herättämään lapsessa luottamuksen, jolloin hyvä ohjaussuhde voi lähteä kehittymään. Kouluikäinen lapsi kykenee ottamaan paremmin vastaan sanallista ohjausta sekä kykenee yhteistyöhön eri tavalla kuin leikki-ikäinen lapsi. Lasten hoitotyössä tulee käyttää lapsen kehitysvaiheeseen sopivia ohjauskeinoja ja –välineitä. (Tuomi 2008, 65–67.) Leikki onkin yksi hyvä keino ohjata lasta (Mäyrä 2008), sillä siinä voidaan päästä lähemmäksi lasta ja hänen ajatusmaailmaansa (Helenius 2004, 35-36).

Ohjaukseen vaikuttavat hoitajan omat asenteet, vanhempien mukanaolo sekä fyysinen ympäristö (Tuomi 2008, 65). Kun lasta on valmisteltu tulevaan hoitojaksoon, on lapsen helpompi ymmärtää hoidon tärkeys ja hoidon sisältämät toimenpiteet (Kyngäs & Henttinen 2008, 84). Hyvällä valmistelulla lapsen pelot tulee otettua huomioon, yhteistyö lapsen kanssa kehittyy ja hoidolla on paremmat edellytykset onnistua (Hiitola 2004, 132–135). Valmistaminen hoitoon ja toimenpiteeseen on ensisijaisen tärkeää lapselle tilanteissa, kun tutkimus- tai hoitoaika tiedetään etukäteen (HUS 2013; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304).

Lasten selviytymiskeinojen tunnistaminen ja tukeminen on myös tärkeä huomioida ohjauksessa. Selviytymiskeinoihin lukeutuvat tavat ja toiminnot, joita lapsi käyttää vieraisissa tilanteissa selviytymiseen. (Salmela 2010, 41–43.) Näihin selviytymiskeinoihin lukeutuvat muun muassa vanhemman läsnäolo, leikkiminen, turvalelu, positiiviset mielikuvat ja huumori. Myös huomion poisvieminen ikävästä asiasta auttaa lasta selviytymään hänelle pelottavasta tilanteesta. Kun lapselle on jokin mukava asia, mitä odottaa hoitokäynnin jälkeen, lapsen on helpompi selviytyä esimerkiksi pistämisestä. Lapsen voi palkita reippaudesta esimerkiksi tarralla tai jollain muulla lapselle mieleisellä asialla. Pienillä asioilla voidaan tehdä hoitokäynneistä lapselle hieman mieluisampia. Lapsen on tärkeä ymmärtää tilanteen merkitys ja mihin esimerkiksi PEF-puhalluksilla, pistämisellä ja toistuvilla käynneillä pyritään. Ymmärryksen lisääntyessä lapsen on helpompi sopeutua pitkäkestoiseen hoitoon. (Salmela 2010, 38–41.)

Tieto ja ymmärrys tämän hetkisestä tilanteesta ja hoidon jatkumisesta mahdollistaa ja rohkaisee lasta osallistumaan päätöksentekoon ja omaan hoitoonsa. Tiedon kautta voidaan myös vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoja esimerkiksi pistoksia kohtaa. Tiedon tulee kuitenkin olla lapselle itselleen suunnattua kehitystason mukaistesti, jotta pelkoja

ja jännitystä pystytään tällä tavoin lievittämään. (Hiitola 2004, 134–135; Runeson ym. 2007, 509; Salmela 2010, 40.) Ohjauksen tärkein tavoite tulee aina olla lapsen hyvinvoinnin edistäminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 7, 10–11.) Hoitajan intuitiolla on suuri merkitys ohjauksen onnistumisessa ja turvallisuuden tunteen luomisessa (Tuomi 2008, 66). Ohjaus on siis tärkeä ja merkittävä osa hoitoa ja sen onnistumista (Kääriäinen 2007, 122).

3.4.2 Lapsen kognitiivinen kehitys ja oppiminen

Käsitys lapsen ajattelun kehityksestä perustuu kehitysteoreetikko Jean Piaget'n ajattelulle. Piaget'n mukaan lapsen kognitiivinen kehitys perustuu lapsen omaan tutkivaan toimintaan, ongelmaratkaisuun ja aikaisempiin kokemuksiin. Kognitiivisiin toimintoihin lukeutuvat ajattelu, kieli ja muisti. (Piaget 1988, 98–107.) Tässä työssä kognitiivista kehitystä ja oppimista käsitellään ohjauksen ja oppimisen näkökulmasta.

Ennen seitsemää ikävuotta lapsi alkaa ymmärtää lukumäärän pysyvyyden. Tämä edellyttää ajattelun kehittymisen sille tasolle, ettei lapsi tukeudu pelkkään näköhavaintoon päättelyissään. Looginen ajattelu ja päättelykyky kehittyvät jatkuvasti, ja esimerkiksi lautapelissä lapsi pääsee harjoittamaan näitä taitoja. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 82, 99–100.)

7-vuotiaana lapsen kehityksessä on jo selvästi näkyvissä oma-aloitteisuus ja uteliaisuus. Myös ympäristö alkaa kiehtoa lasta. Lapsi kerää tietoa ympäristöstä kyselemällä innokkaasti. 7-vuotias lapsi leikkii paljon ja oppii tämän kautta uusia asioita. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 88–89.) 7-vuotiaan lapsen on helppo oppia asioita ulkoa, koska ajattelu ei ole vielä kovin kriittistä ja sisäistynyttä (Vilkkoriihelä 1999, 239).

7-8-vuoden iässä lapsi on kiinnostunut itselleen suunnatusta tiedosta esimerkiksi hoitoonsa liittyen. Tämän ikäisen lapsen kognitiivinen kehitys eli havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvä kehitys on tavallisesti harjaantunut niin, että lapsi taitaa jo laajan sanavaraston ja on kiinnostunut niin kirjaimista, lukemisesta kuin yleisestikin uuden oppimisesta. Usein lapsi oppii tässä iässä myös lukemaan. Ikäkaudelle on myös tyypillistä, että lapsen keskittymiskyky sekä yksityiskohtien hahmottaminen

ja muisti kehittyvät entisestään. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 145–146.) Näiden taitojen kautta lapsi oppii myös ennustamaan tulevaa herkemmin (Nurmi ym. 2006,81, 84–85).

7-8- vuoden iässä myös ajattelu muuttuu joustavammaksi ja ongelmanratkaisussa lapsi harjoittelee harkitsemaan erilaisten vaihtoehtojen välillä (Nurmi ym. 2006,81, 84–85). 7-10-vuotiaan lapsen muistissa tapahtuu kehitystä ja lapsi kykenee painamaan mieleensä yhä enemmän asioita ja samalla myös oppimaan uutta esimerkiksi lautapelin kautta (Nurmi ym. 2006, 81, 84–85). 8-10-vuoden iässä korostuvat entisestään lapsen halu oppia, tehtävien haasteellisuus ja hallinta. Oma-aloitteisuus kehittyy ja lisääntyy jatkuvasti iän mukaan. (Laine ym. 2009, 88–89.)

7-10-vuotiaan lapsen anatomian ja fysiologian tuntemus on vielä heikkoa. Lapsi ei välttämättä aina pysty ymmärtämään hoitokäyntien syytä (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999,16). Tässä iässä lapsella on myös todella vilkas mielikuvitus (Hiitola 2000, 50). Väärinymmärrykset, epätietoisuus ja niistä aiheutuvat pelot ovat tyypillisiä lapselle (Jokinen ym. 1999, 14–15; Smith & Callery 2005, 234–235; Runeson ym. 2007, 508–509).

Lapselle on tärkeää aktiivinen toimiminen. Sen kautta lapsi pystyy oppimaan monia uusia asioita. Suuri tiedonhalu myös edistää oppimista. (Vilkko-Riihelä 1999, 239.) Oppimisen ja onnistumisen kautta lapsi kokee mielihyvää ja oppiminen tehostuu entisestään (Mäyrä 2008). Myös sosiaalisten suhteiden opettelu on lapselle tärkeää. Ne voidaan nähdä myös oppimisen voimavarana. Peleissä lapsi pääsee harjoittelemaan muun muassa häviämistä, voittamista, sääntöjen noudattamista sekä oman vuoron odottamista. (Rantala 2008.) Lapselle on tärkeää päästä tekemään asioita yhdessä tärkeiden henkilöiden kuten kavereiden ja vanhempiensa kanssa (Rantala 2005, 275). Lapsen ajattelun kehitystaso, lapsen aikaisemmat kokemukset ja ajatukset tulee aina huomioida ohjausta suunniteltaessa (Nurmi ym. 2006, 87, 93–94).

3.4.3 Leikin merkitys lapsen ohjauksessa ja oppimisessa

Leikki on yksi lapsen perustarpeista. Siinä syntyy ja kasvaa luovuus. Leikin avulla lapsi kykenee ajattelemaan toisin, ymmärtämään enemmän sekä oppimaan uusia asioita. Lei-

kissä lapsi pystyy käsittelemään omia kokemuksiaan ja valmistautumaan sekä hahmotamaan esimerkiksi tulevia hoitokäyntejä. (Tamminen 2004, 92–93.)

Mäyrän (2008) mukaan leikki on pelaamista ja se edellyttää lapselta runsaasti omaa toimintaa ja ajattelua. Salen ja Zimmerman (2004) puolestaan esittävät leikin ja pelin suhteen kahdella eri tavalla. Ensimmäinen tapa käsittää pelin leikin alakategoriaksi eli pelit luetaan osaksi leikkiä. Toinen tapa on käsittää leikki osaksi pelaamista. Näissä kahdessa tavassa leikki ja peli voidaan käsittää toisiaan täydentävinä (kuvio 3). Peleissä tyypillisiä ovat tarkat säännöt ja niiden noudattaminen, mitä leikeissä ei tavallisesti ole. (Salen ja Zimmerman 2004, 72–73.) Tässä työssä pelit käsitetään osaksi leikkiä ja ajatellaan, että leikin kautta lapsi oppii uusia asioita.



KUVIO 3 Leikki ja peli toisiaan täydentävinä toimintoina (mukaillen Salen & Zimmermann 2004; Tuuri 2006)

Kaikki pelit vaativat lapselta aktiivista osallistumista ja ajatellaan, että pelatessaan lapsi on aktiivinen ja kiinnostunut pelin tuomista haasteista. Piagetin näkökulmasta katsottuna pelissä pärjääminen vaatii lapselta kokemusten sulauttamista ja tiedon muuttamista. (Tuuri 2006, 200.) Kun lapsi kiinnostuu pelatessaan pelin haasteista, motivoituu hän samalla myös oppimisen kannalta tärkeisiin asioihin. Nämä oppimisen kannalta merkitykselliset asiat ovat hoidossa ohjattavia asioita.

Pelaamiseen kuuluu kiinteästi oppiminen. Se on pelin sisäinen ominaisuus ja pelatessaan lapsi oppii aina jotain. (Tuuri 2006, 200.) Lapsen on kuitenkin koettava pelin teh-

tävät tai ongelmat itselleen tärkeäksi. Lapsen pitää myös tuntea, että hän pystyy selvittämään pelin ongelmat ja pääsee etenemään pelissä loppuun. (Rantala 2005, 274.) Peleistä nauttimisessa tärkeää on virtaava pelikokemus (game flow), joka toteutuu, kun pelissä ovat tasapainossa lapsen omiin taitoihin nähden pelin tavoite, vaikeusaste ja niiden mukanaan tuomat mahdollisuudet. Virtaavassa pelikokemuksessa lapsi keskittyy peliin ja on mukana pelin maailmassa samalla tavalla kuin leikeissä. (Tuuri 2006, 200.) Pelin peruselementtejä ovat toiminta, haasteet ja mielikuvitus. Pelaaminen vaatii myös kykyä ratkaista ongelmia, strategista ajattelua ja omien taitojen kehittämistä. Pelatesaan lapsi oppii ja kehittyy uusissa taidoissa huomaamattaan leikin kautta. (Tuuri 2006, 200–201; Mäyrä 2008.)

Rantalan (2008) mukaan oppimisen ilo on yläkäsitteenä kaikille oppimiseen liittyville tunteille, jotka harvoin esiintyvät puhtaasti vain esimerkiksi pelkkänä ilona tai suruna. Oppimisen ilolla on monia positiivisia vaikutuksia oppimisen laatuun. Sen kautta lapsi sitoutuu asioiden opetteluun, ajattelee monimuotoisemmin, kehittyy ongelmien ratkaisussa sekä loogisessa päättelyssä. Lapsen omalla aktiivisuudella on tärkeä merkitys uuden asian ymmärtämisessä. Ohjaustilanteessa lapsen tulee olla koko toiminnan keskipisteenä. Jos vain sairaanhoitaja on ohjaustilanteessa aktiivinen ja puhuu paljon, jää lapsen rooliksi vain kuunnella, väsähtää ja kyllästyä toiminnan ja tekemisen puutteeseen. (Rantala 2008.)

Ilon positiiviset vaikutukset oppimiseen on tunnettu jo pitkään. Ilon tunne oppimisessa syntyy muun toiminnan ohessa eikä itsessään ole oppimisprosessin ja ohjauksen tavoitteena. Oppimisen ilo pohjautuu pitkäjännitteiseen työskentelyyn, jolloin oppimisen iloa koetaan sekä prosessin kuluessa että sen päättyessä. Ilon kokemiseen ja näkemiseen tarvitaan taitoa, joka kehittyy harjoittelemalla. Lapsella on myötäsyttyinen taipumus iloita. Jokainen meistä haluaa kokea iloa. Ohjausmateriaali voi joko tuoda oppimiseen ilon tunteen tai kadottaa sen. Sairanhoitaja tai lapsen vanhemmat voivat osaltaan auttaa hyvän ohjauksen luomisessa ymmärtäessään ilon merkityksen oppimiselle. (Rantala 2008.)

Rantalan (2008) mukaan aikuinen ei aina näe leikkiä oppimisen kannalta merkityksellisenä, vaan pitää sitä tavallisena puuhasteluna, vaikka leikissä lapsi pystyy jäsentämään omaa ympäristöään ja oppimaan sitä kautta. Lapsi itse kehittää pelatesaan leikkinsä, mutta aikuisen on mahdollista tuoda niihin erilaisia tietosisältöjä, ohjausta ja välineitä.

Lapselle on tärkeää antaa mahdollisuus osallistua omaa oppimistaan koskevaan päätöksentekoon kehitystaso huomioiden. (Rantala 2008.) Näiden asioiden tärkeys korostuu myös esimerkiksi pistossiedätyshoidon ohjauksessa lapselle.

Vapaudella valita, vapaaehtoisuudella sekä itsemääräämisellä voidaan houkutella lapsessa ilon tunnetta esiin ja sitä kautta syventää ohjausmateriaalin kautta saatua tietoa. Näihin asioihin tulee kiinnittää erityinen huomio ohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Rantala 2008.) Ohjausmateriaalin tulee myös vastata lapsen ajatusmaailmaa. Huumorin käyttö on lapsen kanssa toimiessa merkittävä asia, mikä myös tuottaa iloa lapselle. Lapsi kokee sen helpottavan stressiä, pelkoja ja kipua. (Pelander 2008, 67–68; Salmela 2010, 39–40.)

3.4.4 Perheen huomioiminen ohjauksessa

Ohjauksessa perhe on kokonaisuus ja sairaanhoitajan tulee tutustua perheen taustatietoihin. Huomioon tulee ottaa esimerkiksi perheen kulttuuriset taustat. Taustojen tunteminen on tärkeää, jotta ohjauksesta saadaan tarkoituksenmukaista. Perheen ja lapsen ajatukset hoidosta tulee huomioida ja heidän näkemyksiään tulee arvostaa ohjaukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. (Lindholm 2009, 16–17.)

Puolakan (2009, 37) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat tiedon lisäävän itsevarmuutta ja vähentävän pelkoja. Lapsen vanhemmille, tieto on tärkein lähtökohta lapsen hoidossa (Puolakka 2009, 37). Lapsen ohjaamisen lisäksi on yhtä tärkeää huomioida myös vanhempien hyvä ohjaus. Vanhempien rauhallisuus luo turvaa lapselle, mikä luo osaltaan edellytykset onnistuneelle hoitokokemukselle. Vanhempien epävarmuus ja pelot heijastuvat lapseen tilanteessa kuin tilanteessa. (Muurinen & Surakka 2001, 97.) Ahdistuneet vanhemmat eivät kykene antamaan tukeaan pelokkaalle lapselle ja siirtävät omaa ahdistuneisuuttaan lapseen (Ivanoff ym. 2001, 107; Hiitola 2004, 14).

Ohjaustilanteiden tulee olla rauhallisia, jotta lapsi ja vanhempi kokevat olonsa turvallisiksi ja, että he kokevat voivansa luottaa hoitajaan. (Muurinen & Surakka 2001, 97.) Hoitotyön- ja tieteen alueella on laajasti tunnistettu hoitohenkilökunnan ja vanhempien käyttäytymisen vaikutukset lapsen ahdistuksen lievittämiseen sekä lapsen selviytymi-

seen hankalista toimenpiteistä (MacLaren Chorney, Torrey, Blount, McLaren, Chen & Kain 2009, 1295; MacLaren Chorney, Edwin & Kain 2013, 839).

3.5 Oppimispelin hyödyntäminen lapsen hoitotyön ohjausmateriaalina

Lapsen kehitystason mukainen ohjaaminen ja ohjausmateriaalien käyttö vaatii sairaanhoitajalta tietoa lapsen kyvystä ymmärtää ja käsittää asioita. Lapselle suunnatussa ohjausmateriaalissa tulee aina huomioida lapsen kehitystaso sekä lapsen omat ajatukset yleensä terveydestä, sairaudesta ja sen hoidosta (Hiitola 2000, 54–55). Kaikki lapset eivät kuitenkaan ole samanlaisia ja kehittyvät omaan tahtiinsa. Tämän vuoksi lapsen kohtaaminen ohjaustilanteessa yksilönä on tärkeää (Nurmiranta ym. 2009, 13). Oppimispelillä tarkoitetaan peliä, jonka tarkoitus on opettaa, kerrata tai ohjata jotakin uutta asiaa. Oppimispeli voi olla esimerkiksi kortti-, lauta- tai tietokonepeli. Käsite oppimispeli tulee englanninkielen sanasta edugame. (Mäyrä 2003, 10.) Kirjallisuudessa esiintyy myös käsite edutainment. Näillä kaikilla käsitteillä tarkoitetaan opetuksen ja ohjauksen sekä viihteen yhdistämistä uudella ja erilaisella tavalla. (Ermi & Mäyrä 2003, 99.)

Oppimisleissä on mukana selkeästi opetettava asia ja samalla lapsi saa olla aktiivisesti mukana itselleen mielekkäällä tavalla. Oppimislejää on monenlaisia. Ne eivät välttämättä ole tietokoneella pelattavia pelejä vaan pelien pelillisiä ja leikkilisiä ominaisuuksia pystytään yhdistämään erilaisiin tilanteisiin. (Saarenpää 2009.) Niitä voitaisiin hyödyntää myös lapsen ohjaamisessa hoitotyössä, sillä tulevaisuudessa hoitotyöhön on kehitettävä uudenlaisia ohjausmenetelmiä opaslehtisten ja suullisen ohjauksen rinnalle. Ohjauksen sisällön tulee vastata entistä paremmin lapsen ja perheen tarpeisiin ja toiveisiin. (Salmela 2007, 1.) Seuraavissa alaluvuissa käsitellään oppimispeliä ohjausmateriaalina sekä eri oppimistyylien huomioimisen merkitystä oppimispelin suunnittelussa.

3.5.1 Oppimispeli ohjausmateriaalina

Jo vuosikymmeniä on peleihin oppimisvälineinä asetettu suuria odotuksia (Avendon & Sutton-Smith 1971). Tämän päivän oppimiskäsitysten valossa pelit ja pelaaminen koetaan otollisena menetelmänä. Peleihin suhtautuminen ei aina ole kuitenkaan positiivista. Pelaaminen voidaan nähdä kulttuurissamme arveluttavana, hallitsemattomana ja jopa

turhana. Pelien kasvavan vetovoiman vuoksi on kuitenkin alettu pohtia, voisiko pelien motivoivaa voimavaraa käyttää myös ”hyödyllisiin” tarkoituksiin. Olennaisin seikka oppimispeleissä oppimisen kannalta saattaa olla niiden mahdollisuus tarjota lapselle turvallinen tapa asioiden kokeilemiseen, oman toiminnan tarkasteluun ja sitä kautta oppimiseen. (Tuuri 2006, 199–200.) Koska pelit ja pelaaminen koetaan otollisena menetelmänä oppimiselle, voidaan niiden positiivisia elementtejä huomioida myös lapselle suunnatussa ohjausmateriaalissa.

Pelit ja leikit nähdään usein vain hauskana hyödyttömänä ajanvietteenä, mutta tosiasiasa ne ovat kautta aikojen valmistaneet ja harjoittaneet lasta erilaisiin tosielämässä tarvittaviin taitoihin (Crawfordin 1982). Vaikka oppiminen ei olisi pelaamisen tarkoitus, se on aina osa pelaamista (Tuuri 2006, 199). Edellä mainittuja pelien ominaisuuksia voitaisiin hyödyntää enemmän myös lapsen ohjaamisessa ja ottaa huomioon myös ohjausmateriaalin suunnittelussa. Leikin ja pelin kautta lapsi pääsee tutustumaan omaan hoitoonsa ja saa sitä kautta myös itsehoitovalmiuksia.

Usein ongelmallista lasten ja nuorten keskuudessa on se, että he eivät ymmärrä ohjattavan asian tärkeyttä omassa elämässään ja hoitoonsa liittyen. Tällöin heidän on haastavaa sisäistää hoitoonsa liittyvää ohjausta ja ohjausmateriaalia. Yleisesti pelien käyttöä oppimisen välineenä perustellaan niiden tarjoamana positiivisena vaikutuksena oppimismotivaatioon (Tuuri 2006, 200.) Pelien avulla pystytään luomaan motivoiva ja kiinnostava tapa ohjata asioita. Oppimispeleissä pelaaminen ei ole pelkkää viihdykettä, vaan sillä tavoitellaan asioiden käsittelyä ja sisäistämistä. (Pelitieto.net; Mäyrä 2008.) Oppimispeli toimii hyvänä ohjausmateriaalina, sillä jo oppimispelin tavoite on asioiden käsitteleminen ja sisäistäminen. Nämä ovat myös ohjauksen tärkeitä tavoitteita.

Hoitoaikojen ollessa usein lyhyitä ja suullisen ohjauksen riittämättömyys vaativat uusia keinoja ja välineitä hyvän ohjauksen toteutumisen tueksi. Suullisen ohjauksen rinnalla tulee aina olla kirjallista ohjausmateriaalia (Torkkola ym. 2002, 7, 24–25; Kyngäs ym. 2007, 124). Lapsen kohdalla ohjausmateriaalina voidaan käyttää myös muita menetelmiä perinteisten opaslehtisten sijaan kuten oppimispeliä (Vilén ym. 2006, 145–146; Nurmi ym. 2006, 93–94). Suullisen ohjauksen lisäksi lapsen on tärkeää päästä itse toimimaan ja kokeilemaan asioita konkreettisesti. Lapsi ei välttämättä ymmärrä asioita suullisen ohjauksen kautta, mutta oppimispelissä lapsi pääsee tutustumaan ohjattuihin asioihin pelin ja leikin kautta. Tärkeää on, että ohjausmateriaali antaa mahdollisuuden

lapsen omalle aktiiviselle toiminnalle. (Torkkola ym. 2002, 7, 24–25; Kyngäs ym. 2007, 124; Rantala 2008.) Oppimispelissä tekstin ja tiedon tulee olla selkeää ja yksinkertaista, koska seitsemänvuotias lapsi on luultavasti juuri oppinut lukemaan (Vilén ym. 2006, 145–146; Nurmi ym. 2006, 93–94).

Oppimispeliä suunniteltaessa lapselle on tärkeä tiedostaa ja huomioida lapsen mieltä askarruttavat asiat hoidossa. Oppimispeliä voidaan käyttää ohjausmateriaalina lapsen ohjauksessa. (Tuuri 2006.) Hoitotyön ohjausmateriaalin suunnittelussa tulee ottaa huomioon lapsen iän ja oppimisvalmiuksien tuomat erityispiirteet. Kehityspsykologian tieto lapsen eri kehitysvaiheista antaa välineitä eri-ikäisten lasten ymmärtämiseen sekä heidän kasvun ja kehityksen tukemiseen hoitotyön ohjauksessa. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu. 2009, 8.)

Myös Crawford (1982) on esittänyt pelin mielekkyyteen ja sen suunnittelun onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät ovat representaatio, vuorovaikutus, konflikti ja turvallisuus (taulukko 2). Representaatio tarkoittaa, että pelissä on tarkasti määritellyt selkeät säännöt. Vuorovaikutus taas antaa pelaajalle mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa pelin tapahtumiin sekä ilmentää itseään. Konflikteja syntyy, kun jokin vastavoima estää pelaajaa etenemästä kohti tavoitetta. Viimeisenä turvallisuuden tehtävä on varmistaa, että epäonnistuminen tai muu toiminta ei aiheuta pelaajalle konkreettista vahinkoa. Oppimispeliä suunniteltaessa edellä mainitut tekijät tulee ottaa huomioon, jotta pelistä saadaan mahdollisimman viihdyttävä ja tarkoitukseen sopiva. (Crawford 1982.)

TAULUKKO 2. Pelin kriittiset osatekijät (Crawford 1982)

Pelin kriittiset osatekijät	
1. Representaatio	Peli on omaa osatodellisuuttaan esittävä suljettu, itseriittoinen, määriteltyihin sääntöihin perustuva formaali järjestelmä.
2. Vuorovaikutus	Pelaaja voi osallistua ja vaikuttaa tapahtumien kulkuun sekä ilmentää itseään.
3. Konflikti	Konflikti syntyy kun jokin vastavoima estää pelaajan pyrkimyksiä edetä kohti tavoitetta.
4. Turvallisuus	Epäonnistuminen tai muu toiminta ei aiheuta konkreettisia harmeja

Oppimispeliä kehittäessä ohjausmateriaaliksi haasteeksi nousee, mitä halutaan opettaa tai ohjata. Oppimissisältö pitää saada sisällytettyä peliin mielekkäällä tavalla. Vaikka pelit ovat tavallisesti hauskoja, ne sisältävät myös ongelmanratkaisua ja saattavat nostaa lapselle esiin turhautumisen tunteita. Oppimistavoitteiden ja pelillisten tavoitteiden tulee olla tasapainossa tarpeeksi motivoivalla ja haastavalla tavalla. Oppimisleikissä ei saa kuitenkaan ikinä unohtaa pelin hauskoja ja leikillisiä ominaisuuksia, jotka lisäävät oppimispelin vetovoimaa. (Tuuri 2006, 200.)

3.5.2 Eri oppimistyylien huomioiminen oppimispelissä

Ohjauksessa ja ohjausmateriaalissa tulee huomioida lapsen tarpeet ja erityispiirteet (Tuomi 2008, 65–66). Erilaiset oppimistyyli vaikuttavat lapsen mahdollisuuksiin oppia hoitoonsa liittyviä asioita saadusta ohjauksesta ja ohjausmateriaalista. Sairaanhoidajan on tärkeä tuntea ohjausta antavana ammattilaisena eri oppimistyyliä, jotta hän voi huomioida ne. Myös oppimispelissä tulee ottaa huomioon erilaiset oppimistyyliä ja pyrkiä tukemaan niitä mahdollisimman hyvin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 90–92.)

Oppimistyyliä ja tapoja on siis erilaisia. Oppimistyyllillä tarkoitetaan tapaa, jolla lapsi kykenee vastaanottamaan ja käsittelemään uutta tietoa. Oppimistyyliä voidaan jaotella kolmeen osaan. Visuaalinen oppiminen tarkoittaa näköhavaintoihin perustuvaa oppimista. Oppimisen apuna voi käyttää esimerkiksi piirroksia, kuvia tai eri värejä. Auditivisella oppimisella tarkoitetaan puolestaan kuulohavaintoon perustuvaa oppimista. Asioiden kuuleminen helpottaa oppimista ja asiat on tärkeä kertoa täsmällisesti ja vuoropuhelun merkitys on suuri. Kinesteettisellä oppimisella tarkoitetaan kuulohavaintoon perustuvaa oppimista. Tällöin lapsi oppii parhaiten kokemuksen avulla, kokeilemalla ja tunnustelemalla. Ympäristön mielekkyys korostuu tässä oppimistyyliä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 91–92.)

3.6 Yhteenveto

Lapsen pistossiedätyshoito ja sen onnistuminen vaativat lapselta ja perheeltä paljon. se edellyttää aikataulujen sovittelua usean vuoden ajan sekä hyvää hoitoon sitoutumista (Siedätyshoito 2011). Aluksi hoitoa annetaan tiiviisti, minkä vuoksi vaikutukset perheen

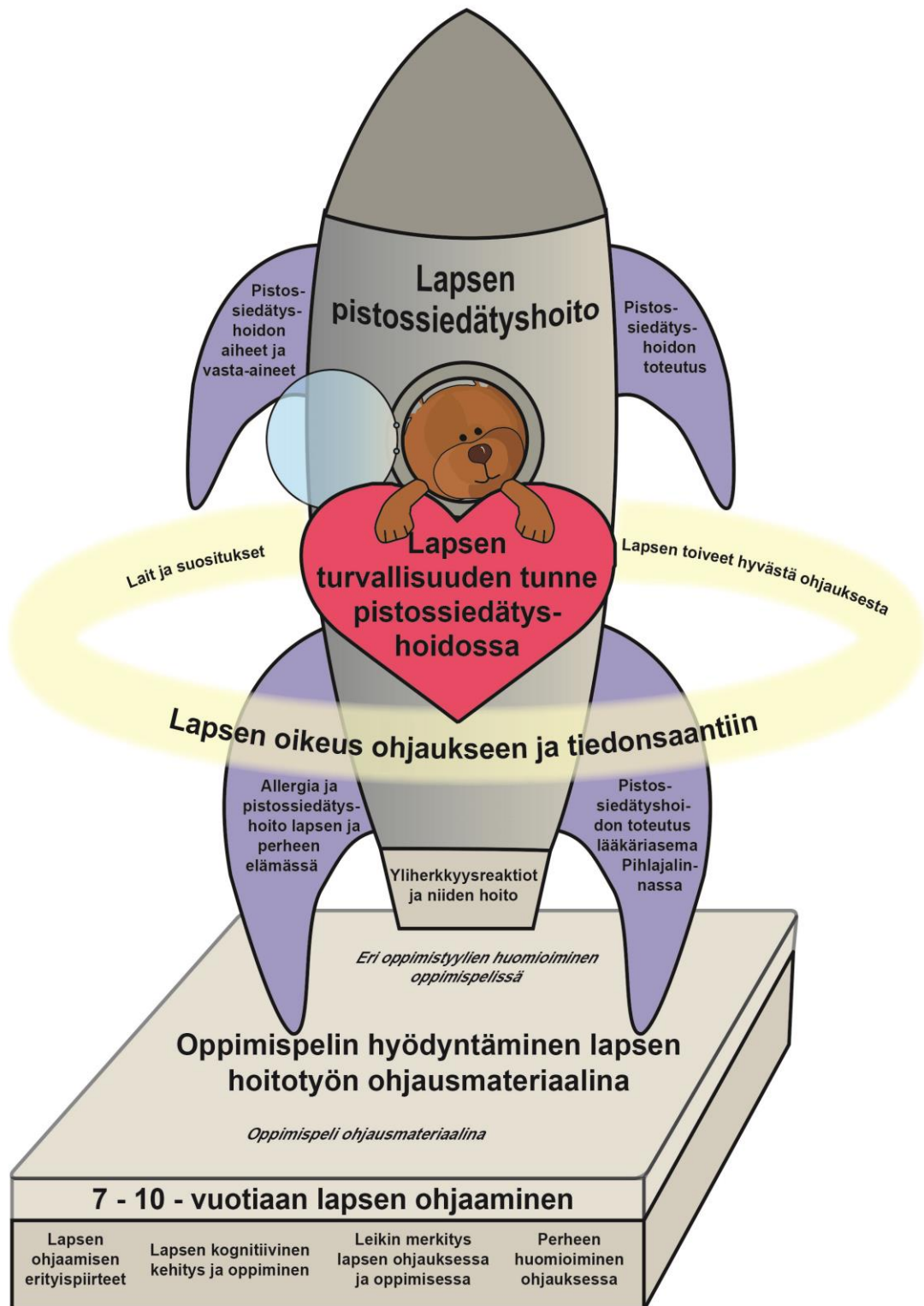
arkeen ovat merkittäviä ja siksi sekä lapsen että perheen ohjaus on tärkeää hoidon onnistumiseksi (Valovirta 2012.) Ohjauksessa perheelle tulee kertoa hoidon toteutuksesta, mahdollisista yliherkkyyksireaktioista ja siinä tulee ottaa huomioon lapsen turvallisuudentunne hoidon aikana (Valovirta & Savolainen 2011, 14). Pistossiedätyshoidossa lapselle annetaan 3-5 vuoden ajan useita pistoksia (Hannuksela 2012), joita 7-10-vuotias lapsi tutkimuksien mukaan erityisesti pelkää (Hanhisalo 2002, 49–50, 55–56; Korttesluoma 2009, 70, 72; Salmela 2010, 35–36).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan kaikilla tulee olla mahdollisuus tiedon saantiin hoidostaan kehitystasolleen sopivalla tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/192). Tutkimuksien mukaan lapset kuitenkin kokevat jäävänsä ohjauksen ulkopuolella ja kaipaavat enemmän tietoa omasta hoidostaan (Hanhisalo 2002, 46; Runeson ym. 2002, 161; Smith & Callery 2005, 235; Pelander 2008, 60–62; Salmela 2010, 40). Ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida lapsen tarpeet ja ohjaukseen liittyvät erityispiirteet (Tuomi 2008, 65–66), jolloin ohjauksen tuloksena on lapsen oppiminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 256).

Leikillä on tärkeä merkitys lapsen ohjaamisessa (Tamminen 2004, 92–93). Leikkeihin kuuluvat myös pelit ja pelaaminen (Salen ja Zimmerman 2004, 72–73; Mäyrä 2008). Leikeissä ja peleissä lapsi kokee iloa, joka edesauttaa uuden oppimisessa. Lapselle leikkiminen ja pelaaminen on ominaista ja oppiminen tapahtuu huomaamatta hauskan ja iloa tuottavan toiminnan ohella. (Rantala 2008.) Ohjausmateriaalin on tärkeää vastata lapsen kehitystasoa ja tarpeita (Kyngäs ym. 2007, 25, 29–30). Oppimispelissä lapsi pääsee toimimaan aktiivisesti ja kokeilemaan asioita konkreettisesti. Nämä asiat tulee sisällyttää ohjausmateriaaliin, jotta lapsi pääsee oppimaan itselleen luonnollisella tavalla uusia asioita. (Jantunen 2007, 230–235.)

Yhteenvetokuviossa on esitetty teoreettiset lähtökohdat ja niiden sisällöt. Kuviossa 4 on pyritty havainnollistamaan asioiden suhteita ja merkityksiä opinnäytetyössä Kuviossa lasta kuvaava nalle on avaruussukkulan sisällä. Nalle on sijoitettu avaruussukkulan sisään kertomaan ohjauksen onnistumisesta ja siitä, että lapsi oppii hoitoonsa liittyviä asioita. Nallen käsissä on sydän, jolla kuvataan turvallisuudentunteen toteutumista pistossiedätyshoidossa. Lapsen pistossiedätyshoito on kuvattu sukkulan nimeksi, koska se on yksi teoreettisista lähtökohdista. Avaruussukkulan eri osiin on liitetty lapsen pistossiedätyshoitoon liittyviä olennaisia asioita. Näitä täytyy tarkastella oppimispelin suun-

nitteluvaiheessa ja näiden pohjalta laaditaan oppimispelin kysymykset ja tehtävät. Avaruussukkula läpäisee renkaan ja näin kuvaa lapsen ohjauksen ja tiedon saannin toteutu-



KUVIO 4. Yhteenvetokuvio

mista. Ohjauksen ja tiedon saannin lisäksi renkaassa ovat lait ja suositukset sekä lapsen toiveet hyvästä ohjauksesta. Avaruussukkula läpäisee renkaan, kun kaikki edellä maini-

tut toteutuvat. Myös se, että nallella turvallisuudentunnetta kuvaavasydän kädessä osoittaa, että renkaassa mainitut asiat toteutuvat.

7-10-vuotiaan lapsen ohjaamista on kuvattu eri kerroksilla. Ohjaaminen rakentuu opin-
näytetyössä neljästä palasesta, jotka ovat tässä työssä koettu tärkeimmiksi. Näitä ovat
lapsen ohjaamisen erityispiirteet, lapsen kognitiivinen kehitys ja oppiminen, leikin mer-
kitys lapsen ohjauksessa ja oppimisessa sekä perheen huomioiminen ohjauksessa. Nämä
ovat sijoitettu pelilaudan alle omaan kerrokseensa, sillä niiden ajatellaan olevan ohjauk-
sen perusta tässä työssä.

Ohjausta käsittelevien kerrosten päälle on sijoitettu ylin kerros, jossa ovat näkyvissä
oppimispelin hyödyntäminen lapsen hoitotyön ohjauksessa, oppimispeli ohjausmateri-
aalina sekä eri oppimistyylien huomioiminen oppimispelissä. Oppimispeli toimii tässä
työssä lapsen ohjauksen ohjausmateriaalina ja sen suunnittelussa tulee ottaa huomioon
eri oppimistyyliä.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on menetelmältään tuotokseen painottuva. Opinnäytetyön tuotoksesta toteutettiin oppimispeli tukemaan sairaanhoitajan antamaa ohjausta pistossiedätys-hoidossa olevalle 7-10 -vuotiaalle lapselle Pihlajalinnassa. Työelämän yhteyshenkilöt kokivat lapsen ohjaamisen puutteelliseksi tällä hetkellä ja toivoivat uusia työkaluja lapsen ohjauksen tukemiseen. Seuraavaksi käsitellään tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä, oppimispelin ulkoasua sekä sisällöllisiä ja pelillisiä ratkaisuja. Tämän lisäksi kuvataan opinnäytetyöprosessia.

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö valittiin, sillä se tuntui mielekkäältä tavalta toteuttaa työ. Opinnäytetyöprosessin kautta on tarkoitus tutustua ja oppia uusia ja erilaisia keinoja ohjata lasta ja tutustua lapselle ominaisimpiin tapoihin sisäistää uusia asioita. Työssä halutaan myös korostaa lapsen oikeutta saada tietoa häneen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus on luoda väylä ja mahdollisuus lapsen oikeuksien toteutumiseen. Myös työelämänyhteyden toiveena oli saada uudenlaisia välineitä ja keinoja ohjaamisen tueksi. Oman ja työelämän kiinnostuksen ja tarpeiden kautta tuotos muokkautui oppimispeliksi.

Tuotokseen perustuvan opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on kehittää meitä toimimaan yhteistyössä työelämän kanssa ja kehittämään työelämää. Opinnäytetyön tekeminen opettaa soveltamaan teorian tietoa ja taitoja työelämän tarpeiden mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 14.) Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehtoinen menetelmä tutkimuksellisille opinnäytetöille ammattikorkeakoulussa (Vilka & Airaksinen 2004, 9).

Toimintaan sekä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa sekä järjestää ja järjeistää toimintaa. Alasta riippuen tuotos voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus tai peli. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tuotoksena suunniteltu oppimispeli perustuu tuoreeseen ja tutkittuun teorian tietoon ja siinä näkyy teorian tiedon soveltaminen käytännössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 10, 42–43.) Tuo-

toksen suunnittelu- ja tekovaiheessa on keskitytty pelin laatuun. Siihen vaikuttavat niin viestinnälliset kuin visuaaliset keinot. Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä on tuotoksen lisäksi myös kirjallinen raporttiosa, josta selviää miksi, miten ja mitä on tehty, työprosessin luonne ja prosessista saadut tulokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 65.)

Opinnäytetyön tuotoksena tehdään oppimispeli ohjausmateriaaliksi lapsen pistossiedätyshoitoon. Työssä puhutaan pelistä oppimispelinä, sillä ohjattava asia on pääosassa ja sillä pyritään tukemaan jo muuta annettua ohjausta Pihlajalinnassa. Oppimispelin avulla pyritään takaamaan lapsen mahdollisuus oppia hoitoonsa liittyviä asioita.

4.2 Oppimispelin sisällölliset ja pelilliset ratkaisut

Oppimispelien sisältö keskittyy tavallisesti liiaksi opetettavaan asiaan ja pelilliseen puoleen ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota. Tämän takia peli ei saa pidettyä lasten mielenkiintoa yllä. Tärkeää olisikin kiinnittää suunnitteluvaiheessa jo tasavertaisesti huomiota myös pelillisiin asioihin. Niiden avulla peli tarjoaa pelaajalleen sekä tietoa että viihdykettä. (Saarenpää & Niemi 2004.)

Ohjauksessa tuodut asiat jäävät parhaiten mieleen, kun käytetään yhdessä useampaa oppimistyyliä. Käytettäessä yhdessä visuaalista ja auditiivista ohjausta, saadaan yleensä kaikista paras tulos aikaan oppimisen kannalta. (Kyngäs & Hentinen 2007, 73.) Oppimispelissä on näitä eri oppimistyyliä yhdistelty peliin sisällytetyissä tehtävissä. Visuaalista puolta on pyritty tukemaan tuomalla peliin esimerkiksi piirrostehtäviä ja pelilaudalle sekä pelin kulkuun on sijoitettu lapselle hoidon kannalta tärkeitä asioita. Pelissä ”polun varrelta” lapsen tulee kerätä mukaansa hoidossa tarvittavat lääkkeet ja hoitoon mukaan tuleva aikuinen. Tällä helpotetaan visuaalista oppijaa muistamaan tärkeitä asioita.

Osaan kysymyskorteista on kysymyksen ja vastauksen lisäksi sisällytetty tietoa aiheeseen liittyen. Pelatessa ja kysymysruutuun osuessaan lapsi saa vastaamisen lisäksi tarkennettua tietoa, jonka esimerkiksi vanhempi voi lukea ääneen. Kuullessaan asioita auditiivisen oppijan oppiminen tehostuu. Kinesteettinen oppija hyötyy samoista asioista kuin auditiivinen, mutta niiden lisäksi tärkeää on myös asioiden kokeileminen. Tätä on pyritty tukemaan oppimispelin pantomiimi-korttien avulla. Pantomiimissa lapsi pääsee

esittämään muun muassa hoitoon liittyviä asioita ja purkamaan siihen liittyviä tunteita. Oppimispelin kysymyskortteissa on erilaisia rakenteita. Osalle kysymyksistä on vaihtoehdot ja osaan kysymyksiin vastaus on kyllä vai ei.

Tavaroiden vaihtaminen ja valitseminen on lapselle mielekästä. Aikuisesta on merkityksetöntä valitseeko hän sinisen tai punaisen kynän, kun taas lapselle valitseminen tuottaa suurta iloa (Rantala 2008). Oppimispelissä lapsi pääsee keräämään ja valitsemaan mieleisiä kuvia itselleen. Niillä pyritään lisäämään pelin mielekkyyttä. Peleiltä lapsi odottaa niin haasteita kuin mutkikkaita juonikuvioita (Vilkko-Riihelä 1999, 240).

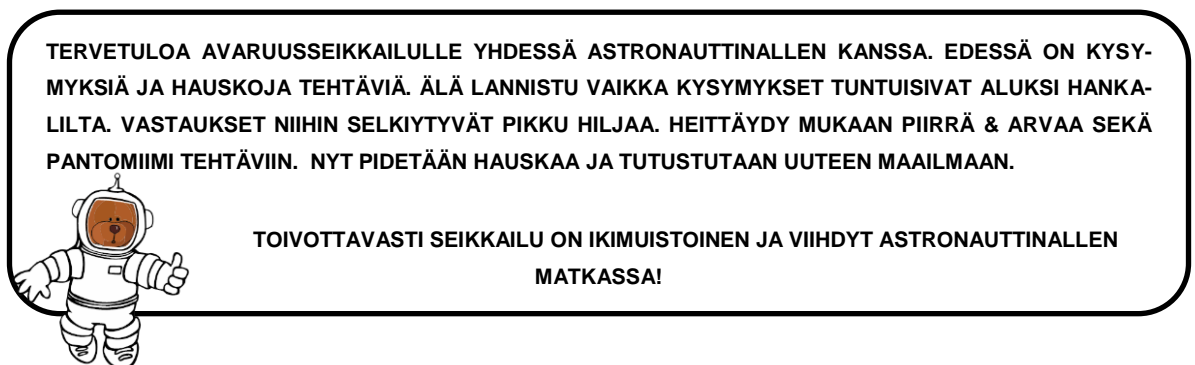
Oppimispelissä on siis kolme erilaista korttipakkaa: kysymyskortit, pantomiimikortit ja piirrä & arvaa- kortit (kuvio 5). Pelin kysymyskortit sisältävät tietoa ja kysymyksiä pistossiedätyshoidosta. Lapsen toiveiden ja tarpeiden selvittämiseksi haastateltiin Pihlajalinnan sairaanhoitaja Eija Koivistoista. Hänen haastattelustaan saatiin näkemys, siitä millaista tietoa lapsi itse haluaa pistossiedätyshoidosta. Lisäksi tietoa on kerätty eri tutkimuksista. Koivistoisen (2013) mukaan lapsen tavanomaiset kysymykset käsittelevät hoidon kestoa, käyntien määrää ja miltä pistos tuntuu. Näitä asioita on myös sisällytetty oppimispeliin. Pantomiimi ja piirrä & arvaa- kortit tuovat mahdollisuuden tunteiden käsittelylle, joita hoidon erivaiheet nostavat pintaan.

Pelissä liikutaan pelinappuloilla nopan antaman luvun mukaan. Pelissä seikkaileva hahmo on sukupuoleton, jotta se ei rajaa peliä tyttöjen tai poikien peliksi. Pelissä tarvitaan myös tiimalasia, joka määrittää aikaa pantomiimi- sekä piirrä & arvaa- korteissa. Pelissä kuljetaan ruutuja pitkin.



KUVIO 5. Pelissä käytettävät kysymyskortit, pantomiimikortit sekä piirrä & arvaa – kortit

Pelin alussa on tarkoitus lukea lyhyt tarina (kuvio 6), jonka tehtävänä on johdatella pelaajat pelin maailmaan. Tarinassa kerrotaan oleellisia asioita pelin sisällöstä lapselle sopivalla tavalla. Oppimispeliin on suunniteltu myös säännöt, jotka määrittävät pelin kulkua. Säännöt on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta lapsen on helppo ymmärtää ne.



KUVIO 6. Peliä ohjaava tarina

Oppimisleikissä tavallista on virheiden kautta oppiminen ja niiden kautta lapsi saa myös kuvan omasta osaamisestaan. Lapsen itsensä tekemät virheet ja niiden pohtiminen uudelleen edistävät oppimista. (Saarenpää & Niemi 2004.) Kysymyskorttien tärkein tehtävä on ohjata lapselle pistossiedätyshoitoon liittyviä asioita. Pelissä lapsi pääsee kertaamaan asioita toistuvasti leikin kautta. Lapsen oikeat vastaukset kysymyksiin osoittavat lapsen oppineen hoitoonsa liittyviä asioita. Oikeasta vastauksesta lapsi saa palkinnoksi heittää noppaa uudelleen ja pääsee näin etenemään pelissä vauhdikkaammin. Tämä tuo oppimispeliin tavoitteita ja kertoo lapselle pelin kulussa edistymisestä.

Pelin suunnittelussa on huomioitu kaikki neljä pelin kriittistä osatekijää (taulukko 1, 28). Oppimispelille representaatio on huomioitu laatimalla oppimispelille säännöt, joiden mukaan peliä pelataan. Pelatessaan lapsi voi vaikuttaa pelin etenemiseen esimerkiksi vastaamalla kysymyskorttiin oikein. Näin hän saa heittää noppaa uudelleen. Pelin erikseen merkityiltä alueilta lapsi saa valita mieleisen kuvan keräilykorttiinsa (kuvio 7). Valittavina kuvina on kuvia lääkkeistä sekä aikuisista henkilöistä. Kuvien kautta pyritään muistuttamaan lasta asioista, joita pistossiedätyshoitokäynneille tulee ottaa mukaan. Piirrä & arvaa- ruuduissa sekä pantomiimiruuduissa lapsi pääsee ilmentämään itseään näyttelemällä ja piirtämällä. Näiden tarkoituksena on myös, että lapsi pääsee käsittelemään pistossiedätyshoidon esiin tuomia tunteita (Jantunen 2007, 230–235).



KUVIO 7. Keräilykortti

Edellä mainitut pelilliset ratkaisut ovat vuorovaikutuksen osatekijöitä. Oppimispelin konflikti syntyy esimerkiksi lapsen vastatessa kysymyskorttiin väärin. Tällöin lapsi jää paikalleen tähän ruutuun. Oppimispeli on suunniteltu myös turvalliseksi ja pelatessaan lapsi ei voi satuttaa itseään. Esimerkiksi pelikorttien reunat ja pelilauta ovat suunniteltu pyöreiksi, jotta terävät reunat eivät satu lasta. Oppimispeliin on haluttu tuoda lapselle ominaisia ja leikkilisiä piirteitä, jotka houkuttelevat lapsessa ilon tunnetta. Ilon tunteen kautta pyritään tehostamaan ohjausta ja sitä kautta syntyvää oppimista. (Rantala 2008; Pelander 2008, 67–68; Salmela 2010, 39–40.)

4.3 Oppimispelin ulkoasu

Oppimispeli on kuvitettu avaruusaiheiseksi. Ajatus sai alkunsa Rantalan (2008) lauseesta: ”Usein ajatteleme, että ilo on jotain suurta ja ihmeellistä, joka räjäyttää galakseja, mutta ilon muruset ovat pieniä ja usein meidän aikuisten on vaikea niitä havaita.” Tämä lause sisältää kaikkia niitä elementtejä, joita oppimispeliin haluttiin sisällyttää. Lauseen herättämien ajatusten pohjalta alettiin suunnitella oppimispelin ulkoasua.

Oppimispelin suunnitteluvaiheessa on ollut tärkeä perehtyä myös värien käyttöön ja niiden merkitykseen. Yleisesti värien uskotaan vaikuttavan lapsen elämään. Väri- ja väriratkaisuja suunniteltaessa on tärkeää perehtyä värioppiin (Rihlma 1987, 9).

Kaikki värit ovat omanlaisiaan ja niitä voidaan käyttää aistien ruokkimiseen sekä eettisiin ja esteettisiin tarpeisiin. Värejä käytetään myös terapeuttisiin tarkoituksiin. Nykypäivän tiede tukee ajatusta, että väreillä pystytään vaikuttamaan lapsen ajatuksiin ja olotilaan. Osa ihmisistä on herkempiä värien vaikutuksille. Värit voivat vaikuttaa innostuksen syntyyn ja luovuuteen positiivisella tavalla. Värien tärkeyttä on verrattu valon tarpeen merkitykseen. (Wingren 1995, 13). Värien oikeaoppinen yhdistäminen on tärkeää harmonisen kokonaisuuden saavuttamiseksi. Värien kautta voi luoda erilaisia tunnelmia ja värien avulla voi ilmaista esimerkiksi tunteita. (Värillä väliä 2003.)

Värillä väliä (2003) ohjelmassa Rihlma toteaa sinivioletin olevan pidetyin väri. Keltainen on puolestaan myönteinen väri, kun sitä ei käytetä liikaa. Vastakohtaisesti sinisellä värillä on rauhoittava vaikutus. Liiallisena määränä se kuitenkin tekee ympäristöstä viileän tuntuksen. Yleisesti vihreä väri tunnetaan tasapainoisuuden värinä. On olemassa

värejä, jotka luovat ristiriitaisia tunteita. (Värillä väliä 2003.) Värien avulla pystytään tukemaan lapsen kehitystä ja luomaan mielikuvitusta kiehtovia näkymiä. Lapsi kaipaa ympäristöönsä puhtaita sekä iloisia värejä. Heille voimakkaat värit ovat tärkeämpiä kuin aikuisille. (Rihlama 1993, 54).

Väriopin pohjalta oppimispeliin päädyttiin valitsemaan värejä, jotka ovat yleisesti pidettyjä ja myönteisiä. Pelin pääväreiksi on valittu violetti, keltainen, vihreä ja siniharmaa. Kysymyskorttien väriksi valittiin violetti, sillä pelin pääpaino on kysymyskorteissa ja tiedon antamisessa ja oppimisessa. Kysymyskorttiruutuja tulee eniten pelilaudalle ja tämän vuoksi valittiin väriksi yleisesti pidetyin väri. Piirrä ja arvaa kortit tunnistaa keltaisesta väristä ja pantomiimikortit puolestaan vihreästä väristä. Nämä kortit eivät ole pelin pääosassa, vaan tuovat oman lisänsä peliin. Näitä kortteja ei tule niin paljon kuin kysymyskortteja, joten keltaista väriä ei tule liikaa ja näin sen myönteisyys säilyy. Nämä värit on valittu myös sen takia, että ne ovat yleensä mielekkäitä niin tytöille kuin pojillekin.

Pelikorteissa käytetään isoja kirjaimia, jotta juuri lukemaan oppineen lapsen on helppompaa lukea niitä. Fontiksi on valittu ARIAL, koska se on selkeä ja helposti luettava. Tekstejä ei päädytty tavuttamaan, sillä on kuitenkin odotettavissa, että myös 7-vuotias lapsi oppii lukemaan pian. (Vilén ym. 2006, 145–146.) Tekstien tavutukset saattavat ärsyttää lapsia, jotka lukevat jo sujuvasti. Kysymyskorttien oikeat vastaukset on tummennettu.

Ruudut ovat erivärisiä ja ruudussa esiintyy astronautinalle, joka näyttää esimerkkiä tulevasta toiminnasta. Näin lapsi tietää heti ruutuun liikkuessaan, mikä tehtävä on edessä ja mikä kortti tulee valita. Yhdenmukaisella ulkoasulla pyritään selkiyttämään peliä lapselle. Peliruudut ovat ympyrän muotoisia ja ne muodostavat polun pelilaudalle. Pelissä on yksi lähtöruutu ja maali. Pelilaudalla näkyy myös oppimispelin nimi ”Siedätys-sukkula” sekä sponsorin eli Näsimentorin logo.

Pelilauta on suunniteltu A3 kokoiselle tavalliselle paperille. Näin pelilauta ei ole liian iso, mutta ei myöskään liian pieni. Pelilaudalla on 22 violetta kysymysruutua, 11 keltaista piirrä & arvaa-ruutua sekä 10 vihreää pantomiimiruutua. Näiden lisäksi pelireitti koostuu valkoisista ”tyhjästä” ruuduista, jotka eivät sisällä tehtävää tai kysymystä. Pelilaudan tausta on väriltään siniharmaa, jossa on pieniä tähtiä ja kaksi planeettaa.

4.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin syksyllä 2012. Sitä ennen oli mietitty jo opinnäytetyön aihetta ja toteutustapaa, jolloin kiinnostus suuntautui vahvasti tuotokseen painottuvaan opinnäytetyöhön menetelmänä. Suurimpina mielenkiintoa herättävinä tekijöinä kyseisessä toteutustavassa oli erityisesti siinä mahdollistuva luovuuden ja visuaalisuuden käyttäminen. Harjoitteluissa saatujen kokemusten kautta muodostui pistossiedätyshoidosta yhteinen kiinnostuksen kohde ja lopulta opinnäytetyön aihe. Tämän tiimoilta otettiin yhteyttä Tampereella sijaitsevaan lääkäriasema Pihlajalinnaan. He kokivat aiheen heille tärkeäksi sekä tarpeelliseksi ja olivat valmiita ryhtymään yhteistyöhön.

Loppusyksystä 2012 Pihlajalinnassa pidetyssä työelämäpalaverissa tavattiin ensimmäistä kertaa työelämän molemmat yhteyshenkilöt, jotka ovat molemmat pistossiedätyshoitoa antavia sairaanhoitajia. Palaverissa oli mukana myös lasten hoitotyön ohjaava opettaja. Palaverissa keskusteltiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä asioista, työelämän tarpeista sekä sovittiin työn toteuttamiseen liittyvistä käytännön asioista ja järjestelyistä. Palaverissa kirjattiin kaikki oleellinen ylös, jotta opinnäytetyön pariin olisi helpompi palata myöhemmin. Mukavasti ja avoimesti menneen palaverin kautta saatiin hyvä kuva Pihlajalinnan tarpeista ja ideoista, mutta tilaa jäi myös reilusti omille ajatuksille ja ideoinnille.

Työelämäpalaverin jälkeen opinnäytetyön tekeminen lähti käyntiin tehokkaammin. Yhteispäätöksellä työelämän yhteyshenkilöiden kanssa päätettiin lähteä tekemään jotakin aivan uutta. Alun perin ajatellun perinteisen opaslehtisen sijaan tuotos muotoutui peliksi, joka tulisi tukemaan jo olemassa olevaa suullista ja kirjallista ohjausta. Työelämäpalaverissa sovittiin myös, että molemmat meistä tulisivat seuraamaan yhdeksi päiväksi, millä tavoin pistossiedätyshoidon ensikäynti heillä toteutuu ja näin nähtäisiin käytännössä, mitä se pitää sisällään. Näiden kokemusten jälkeen oltiin astetta valmiimpia ja viisaampia jatkamaan työtä huomioiden työelämän tarpeet paremmin. Suunnitelma vietiin Pihlajalinnaan luettavaksi tammikuun alussa 2013. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin helmikuussa 2013 ja samalla saatiin yhteistyöhenkilöiltä hyvää palautetta teoriaosuudesta.

Kevään aikana oltiin yhteydessä Pihlajalinnan yhteyshenkilöihin tekstiviestein ja sähköpostilla. Huhtikuussa 2013 saatiin sovittua kaikkien aikatauluun sopiva ajankohta

tapaamiselle. Tapaamisessa käytiin läpi työn edistymistä ja kysyttiin yhteyshenkilöiden mielipidettä sisällöllisiin ratkaisuihin. Samalla varmistettiin, että saisi sairaanhoitajan nimen mainita asiantuntijana opinnäytetyössä. Kevään aikana työlle löydettiin myös rahoittaja, joka mahdollisti kuvittajan hankkimisen. Näin tuotoksesta saatiin visuaalisesti selkeä ja ehjä kokonaisuus.

Kesällä yhteistyö Pihlajalinnaan tiivistyi ja ennen heidän lomiaan työ toimitettiin heille luettavaksi (kuvio 8). Yhteistyö sujui hyvin. Kesän aikana kirjoitettiin teoriaosuus lähes valmiiksi. Tiedonhaussa ja aineiston hankinnassa hyödynnettiin kirjaston henkilökunnan ammattitaitoa. Myös oppimispelin kuvituksen tema selkiytyi ja oppimispelille löytyi kuvittaja. Oppimispelin kuvituksesta on vastannut Siru Torkki.



KUVIO 8. Opinnäytetyöprosessi

Ennen oppimispelin varsinaista suunnittelua oli oleellista perehtyä pistossiedätyshoidon teorian tietoon. Sen lisäksi syvennettiin 7-10 -vuotiaan lapsen ohjaamiseen ja lapsen oh-

jaamisen erityispiirteisiin yleensä, lapsen oikeuteen tiedonsaannista ja ohjauksesta sekä siihen millainen olisi hyvä oppimispeli ohjauksen tueksi. Lähtökohtana ja kaiken pohjana oli vahvasti lapsilähtöisyys ja se kuinka 7-10 -vuotiaan lapsen oikeus tiedon saantiin ja ohjaukseen toteutuisi parhaiten. Ehjän kokonaisuuden ja toimivan oppimispelin aikaansaamiseksi perehdyttiin sen suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tärkeisiin asioihin. Näihin kuului muun muassa pelin visuaalisuus ja sisällölliset ratkaisut. Pelin suunnittelusta ja toteuttamisesta hankittu teoreettinen tieto ohjasi peliä koskeviin lopullisiin ratkaisuihin.

Alkusyksystä 2013 viimeisteltiin työn teoriaosaa sekä pelin sisällöllisiä ominaisuuksia. Syyskuun alussa teoriaosuus valmistui ja oppimispelin sisällölliset ja visuaaliset palaset loksahivat paikoilleen. Tämän jälkeen tavattiin pelin kuvittaja ja käytiin läpi omia ajatuksia ja toiveita pelissä seikkailevasta hahmosta, teemasta ja väreistä. Lokakuun alussa käytiin myös viimeisessä ohjauksessa, tehtiin viimeiset parannukset ja lopulta huokaitiin helpotuksesta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja tekemisessä on tullut noudattaa tiettyjä opinnäytetyölle asetettuja sääntöjä. Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta. Lisäksi käsitellään opinnäytetyön johtopäätöksiä, jossa pohditaan tarkoitusta, tehtäviä ja tavoitteita sekä esiin nousseita kehittämisehdotuksia. Lopuksi pohditaan vielä yleisesti opinnäytetyön tekemistä sekä tuotoksen toteuttamista.

5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Kaikkia opinnäytetöitä menetelmästä riippumatta koskevat samat tutkimuseettiset ohjeet ja säännöt. Nämä eettiset käsitykset ohjaavat opinnäytetyössä tehtäviä valintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Pietarinen (2002) on määritellyt tutkimuksen etiikan vaatimukset, joita noudattamalla tutkimuksen eettisyys voidaan varmistaa (Kankkusen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Näiden eettisyyden vaatimuksien mukaan opinnäytetyön tekijän tulee tehdä työnsä tunnollisesti ja rehellisesti. Yksi tärkeä asia on myös tekijöiden oma kiinnostus aihealuetta, tutkielman tekemistä sekä sen tekemiseksi tarvittavan tiedon keräämistä kohtaan. (Kankkusen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan yllä mainittuja eettisyyden vaatimuksia. Voidaan todeta että opinnäytetyötä on tehty tunnollisesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön aihealue oli alun perin hyvin kiinnostava eikä mielenkiinto sitä kohtaan ole missään vaiheessa vähentynyt. Aihealueella on tekijöilleen henkilökohtaista merkitystä, mikä osaltaan on lisännyt innostusta työn tekemiseen. Erityisen paljon motivaatiota työn tekemiseen toi poikkeava lähestymistapa, sillä parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi tietoa oli etsittävä myös hoitotyön ulkopuolelta soveltaen sitä hoitotyön määrittämiin parhaisiin käytäntöihin. Tämä toi toki myös haasteita koko prosessiin, sillä tiedon haku oman tieteenalan ulkopuolelta pakotti erityisen tiukkaan lähdekritiikkiin. Entuudestaan tuntemattomat tieteenalueet toivat syvyyttä opinnäytetyöhön, mutta vaativat myös sitä enemmän perehtymistä ja kriittisyyttä. Osittain tästä syystä johtunut aikataulun kiristyminen aiheutti haasteita, mutta korkea motivaatio ja oman tekemisen priorisoiminen johtivat lopulta onnistuneeseen lopputulokseen. Opinnäytetyön tekeminen

onkin ollut erittäin antoisaa myös projektiluontoisen työn aikataulutuksen ja suunnitelmallisen toiminnan oppimisen kannalta.

Opinnäytetyön eettisyys edellyttää myös, että työ on hyödyllinen ammatinharjoittamisen kehittämisen ja jatkotutkimusmahdollisuuksien kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 177). Opinnäytetyö tehtiin Pihlajalinnan allergiayksikön tarpeesta saada ohjausmateriaalia pistossiedätyshoidon ohjaukseen lapsille. Työ toimii siis ohjauksen keinona, jolla Pihlajalinnan hoitajat voivat parantaa ja tehostaa lapsen ohjausta.

Tässä työssä käytetty tieto on hankittu eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia keinoja käyttäen. Koko opinnäytetyön edellytyksenä oli lupa Pihlajalinnalta työn tekemiseen, minkä lisäksi kaikilta työhön osallistuneilta on pyydetty lupa nimen julkaisuun työssä. (Eskola & Suoranta 2000, 52–53.) Myös tutkimuksen rahoituksesta on raportoitava ja ilmoitettava asianosaisille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23). Opinnäytetyön tuotokseen perustuvan luonteen vuoksi sille hankittiin ulkopuolinen rahoittaja. Rahoittajan avulla tuotokselle saatiin kuvittaja sekä ammattitasoinen painatus. Pelin kuvituksen sisältämät piirrokset on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan tekijänoikeudet kuuluvat kuvittajalle ja piirrosten käyttöön on kysyttävä aina tekijän lupa. (Torkkola ym. 2002, 41–42.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen kuvitus on ostettu ja kuvitus on toteutettu juuri tätä työtä varten. Näin ollen tekijänoikeudet kuvista siirtyvät kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijöille.

Eettisestä oli myös tärkeää huomioida pelin suunnittelussa, että lelujen turvallisuudesta on säädetty laissa (Laki lelujen turvallisuudesta 18.11.2011/1154), jossa sanotaan, että lelujen on oltava käytössä kaikin puolin turvallisia. Syttymisominaisuuksista on säädetty materiaalin osalta laissa ja terveysturvaa arvioitaessa on huomioitava lapsen kyky hallita lelua. Pelikortit valmistettiin tavallisesta paperista ja ne laminoitiin. Pelikorttien kulmat ovat pyöreät ja ovat näin myös turvallisemmat käytössä. Myös pelilautaa viimeisteltiin laminoimalla ja kulmat pyöristettiin turvallisiksi.

Pelikortteihin valitut kysymykset on koottu pistossiedätyshoidon teorian pohjalta ja tieto on ajantasaisista ja oikeaa. Kysymyksiä on pyritty valitsemaan laajasti ja niihin on valittu sellaisia asioita, jotka koskevat lapsen pistossiedätyshoitoa ja arkea hoidon aikana. Pelissä olevat kortit on toteutettu lapselle sopivaan tyyliin ja tekstiasu on suunniteltu hel-

posti ymmärrettäväksi ja luettavaksi. Näihin liittyviä asioita ovat esimerkiksi pelikorteissa käytetyn tekstin fontti, koko ja käytetyt suuraakkoset sekä tekstissä käytetyt sanavalinnat. (Torkkola ym. 2002, 24, 31–32; Tuuri 2006, 201–202.) Pelin tulee olla lapsen kehitystasolle sopiva ja lasta ei saa aliarvioida (Tuomi 2008, 65–66) esimerkiksi pelikorttien tehtävissä ja kysymyksissä. Ne eivät saa olla liian helppoja lapselle, mutta eivät myöskään liian vaikeita.

Lapsi pelaa todennäköisemmin oppimispeliä yhdessä aikuisen tai toisen lapsen kanssa aikuisen läsnä ollessa. Aikuisen läsnäolo on eettisesti tärkeää, jotta lapsi ei jää yksin uuden tiedon kanssa ja voi tarvittaessa kysyä ja ihmetellä asioita. (Rantala 2005, 275.)

Oppimispelin eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että peliä ei ole voitu testata laajemmin lapsilla, jotka käyvät pistossiedätyshoidossa. Sen vuoksi ei ole varmuutta siitä, oppiiko lapsi oikeasti pelin avulla ja toimiiko se ohjausmateriaalina toivottulla tavalla. (Ahonen 2013, 24.)

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota lähteiden laatuun ja niiden soveltamiseen. Lähteiden tulee olla luotettavia ja relevantteja juuri kyseisen työn kohdalla. Näin saadaan tietoa, joka on oikeaa ja perusteltua. Lähteiden lukumäärän sijaan tärkeää on niiden laatu ja relevanttius työn kannalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–77.) Lähdekritiikkiä harjoitettaessa on tarkasteltava mikä on lähteen alkuperä ja ikä, kuinka arvostettu on kustantaja ja kuinka puolueeton lähde on sekä viimeisimpänä tietysti kuinka tunnettu ja arvostettu on itse kirjoittaja. (Hirsjärvi ym. 2008, 109–110.) Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä paljon tutkimuksia ulkomailta sekä Suomesta. Lisäksi käytettiin useampaa eri tutkimusta lähteenä samasta aiheesta lisäämään tiedon luotettavuutta, mutta myös lähteen oleellisuuden kiinnitettiin huomiota. Tietoa pyrittiin hankkimaan myös mahdollisimman tuoreista lähteistä ja varmistamaan itse kirjoittajan luotettavuus ja ansiot. Näkökulmasta johtuen lähdekritiikki oli erityisen tärkeää. Vieraammalta tieteenalalta olevissa lähteissä kiinnitettiin vielä erityistä huomiota siihen, että kaikki laadukkaan lähteen edellytykset täyttyvät.

Opinnäytetyön tekstiviitteet ja käytetyt lähteet merkittiin tarkasti ja ohjeiden mukaisesti, jotta alkuperäinen tieto olisi helposti löydettävissä. Tutkimustaulukosta (ks. Liite 2) löytyvät tärkeimmät käytetyt tutkimukset oikein merkittyinä. Edellä mainitut asiat lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön raporttiosasta saadun palautteen

perusteella siihen tehtiin korjauksia ja tarkennuksia. Nämä lisäävät myös osaltaan työn luotettavuutta jatkotutkimusmahdollisuuksia ajatellen.

Pohdittaessa tuotoksen luotettavuutta tulee ottaa huomioon, että kyseessä oli ensimmäinen itse suunniteltu oppimispeli ja hoitotyön opiskelijoina meillä ei ole koulutusta pelin tekemiseen. Teoriatietoa hankittiin kuitenkin runsaasti niin oppimisasipeleistä kuin pelien tekemisestä, joten pelistä löytyy sille tärkeitä peruselementtejä. Pelin tiimoilta oltiin yhteydessä oppimisasipelejä tuottavaan yritykseen, josta saatiin hyvää ja kannustavaa palautetta oppimisasipelein suunnitteluun. Pelin suunnittelu oli ennen opinnäytetyötä vieras alue, mutta tutkimustyön ja palautteen myötä onnistuttiin kuitenkin kokoamaan hyvä käsitys pelien suunnittelun kannalta tärkeitä asioista. Pelisuunnittelun ja hoitotyön yhdistäminen oli sekä haasteellista että palkitsevaa. Pelisuunnittelussa käytettiin kirjallisuuden ja tutkimuksien lisäksi apuna myös Pihlajalinnasta saatua tietoa siitä, mitkä aiheet askarruttavat lasta ja perhettä ja mitkä ovat heidän yleisimmät kysymyksensä hoidosta. Näiden avulla oppimisasipelein valikoitiin lapselle ja perheelle tärkeitä aiheita. Pelissä käytettävät pelikortit ja niiden sisältämä tieto perustuu tutkittuun tietoon ja on ajantasaista, mikä lisää pelin luotettavuutta. Kysymyskorttien ja muiden tehtävien aiheet löytyvät opinnäytetyön teoriaosasta.

Viimeisenä voidaan mainita, että kerätty tieto on oikeaa ja sitä ei ole yleistetty tai vääristelty tavoitteiden mukaisiksi. Lisäksi tärkeää on teorian selkeys ja huolellisuus, jotta tieto on luotettavaa ja mahdollisesti hyödynnettävissä. Selvää on myös ehdoton plagiointikielto eli toisten tutkijoiden työn esittäminen omana tai lainaaminen luvottomasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 25–27.)

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä oppimispeli ohjauksen tueksi Pihlajalinnassa pistossiedätyshoidon aloittavalle 7-10 -vuotiaalle lapselle. Opinnäytetyössä on vastattu työn kolmeen tehtävään hyvin ja kattavasti. Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi nousivat lapsen pistossiedätyshoito, lapsen turvallisuudentunne pistossiedätyshoidossa, lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin, 7-10-vuotiaan lapsen ohjaaminen sekä oppimisasipelein hyödyntäminen lapsen hoitotyön ohjausmateriaalina

Teoriaosa alkaa lapsen pistossiedätyshoidolla, koska se linkittyy kaikkiin muihin teoreettisiin lähtökohtiin ja on ohjauksen sekä oppimispelin perusta. Lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedon saantiin on merkittävä lähtökohta. Siinä halutaan korostaa lapsen oikeutta olla itse mukana päättämässä hoitoonsa liittyvistä asioista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppimispelin kautta halutaan tukea lapsen mahdollisuutta ymmärtää saatua tietoa ja tätä kautta kykyä olla tasavertaisena kumppanina hoitosuhteessa. Viimeisenä käsitellään lapsen turvallisuudentunnetta pistossiedätyshoidossa, jonka ajatellaan syntyvän edellä mainittujen lähtökohtien toteutuessa. Opinnäytetyön pääasia on lapsen tiedon saanti ja sen turvaaminen. Sairaanhoidajan rooli ohjauksessa on opinnäytetyössä toissijainen.

Pistossiedätyshoito on pitkä sitoutumista vaativa hoito, jolloin lapsi tarvitsee hoidosta kaiken mahdollisen tiedon (Siedätyshoito 2011). Hoito vaikuttaa lapsen elämään monella tavalla ja tämän vuoksi ohjaukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. 7-10-vuotiaan lapsen voi olla vaikea ymmärtää ja nähdä hoidon tärkeys. Tämän vuoksi voidaan todeta, että lapsilähtöinen ohjaaminen on ensiarvoisen tärkeää. (Karjalainen 2007, 47.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli oppimispelin avulla antaa lapselle tietoa pistossiedätyshoidosta ja mahdollistaa lapsen oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Tavoitteena oli lievittää tiedon kautta hoitoon liittyvää pelkoa sekä tätä kautta parantaa hoitoon sitoutumista. Tavoitteena oli myös oppia vaihtoehtoisesta ohjauskeinosta ja saada uusia työkaluja lasten kanssa työskentelyyn.

Leikkipedagogiikkaan syventynyt kasvatustieteiden tohtori Riitta Korhonen kertoo neurologisissa tutkimuksissa havainneensa, että ilon tunteella on merkittävä vaikutus lapsen oppimiseen (Kalajoki 2010). Rantala (2005, 275) puolestaan toteaa oppimisen ilossa olevan merkityksellistä myös yhteinen jaettu ilo. Lapsi voi pelata oppimispeliä yhdessä tärkeiden henkilöiden kuten toisten lasten ja vanhempiensa kanssa. Yhteinen ilo toteutuu parhaiten kun peliin osallistuu useampi kuin yksi pelaaja. Oppimispelissä on huomioitava, että peliä pelataan yhdessä kun taas opaslehtisen pariin lapsi jää helposti yksin. Oppimispeli luo siis mahdollisuuden leikilliseen ja turvalliseen ohjaukseen. Oppimispelin suunnittelussa on huomioitu, minkälaista muuta ohjausta lapsi saa hoitoonsa liittyen. Oppimista tukevan sisällön huomioiminen on erittäin tärkeää pelin kautta oppimisessa (Tuuri 2006, 201–202).

Sosiaaliset suhteet nähdään oppimisen voimavarana, joita kannattaa hyödyntää myös oppimispelissä. Pelatessaan lapsi harjoittelee muun muassa häviämistä, voittamista, sääntöjen noudattamista sekä oman vuoron odottamista. (Rantala 2008.) Oppimispeli sisältää ohjattavan asian lisäksi myös muiden taitojen opettelua. Ne ovat lapselle tärkeitä tulevaisuudessa.

Oppimispelejä suunnitellaan opettamaan lapselle uusia tietoja tai taitoja (Saarenpää 2009). Tämän takia työssä käytetään sanaa oppimispeli. Lautapeli-käsite hylättiin sen vuoksi, että tavalliset lautapelit ovat ennemminkin viihteellisiä eivätkä ne sisällä varsinaisesti opetettavaa asiaa. Lautapelin muodossa olevat pelit ovat edelleen suosittuja. Lisäksi ne ovat edullisia ja näin kaikilla on mahdollisuus hankkia niitä. Opinnäytetyössä on huomioitu tämä asia ja päädytty sen vuoksi lautapelin muodossa olevaan oppimispeliin. Vaihtoehtona olisi tietenkin ollut mahdollisuus tehdä tämän päivän trendin mukaan älylaite-sovellus, mutta silloin pelin ulkopuolelle olisivat jääneet lapset, jotka eivät omista älylaitetta.

Opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi nousi teorian vähyys oppimispelien hyödyntämisestä hoitotyössä ja käsitteiden vähyys opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Kasvatustieteissä sekä peliteknologiassa oppimispelejä on ymmärretty hyödyntää jo melko paljon ja käsite oppiminen on yleisesti käytössä. Tietojen ja taitojen omaksumista vastaavaa käsitettä ei hoitotyöstä löydy, joten tässä työssä päätettiin käyttää kasvatustieteessä paljon käytettyä oppimisen käsitettä. Hoitotyössä paljon käytetyt käsitteet tiedon antaminen ja ohjaus eivät sisällä tuloksellista näkökulmaa, jonka käsite oppiminen sisältää. Tässä työssä keskityttiin nimenomaan ohjauksen tulokselliseen puoleen.

Tutkimuksien mukaan lapset kaipaavat enemmän tietoa (Hanhisalo 2002, 46; Runeson ym. 2002, 161; Smith & Callery 2005, 235; Pelander 2008, 60–62; Salmela 2010, 40), minkä pohjalta voidaan todeta, että tämän päivän ohjausmenetelmät kaipaavat uudistusta. Kun näin moni tutkimus osoittaa, että lapset kokevat jäävänsä ohjauksessa ulkopuolella eivätkä saa tarvitsemaansa tietoa on selvää, että lapsille suunnattujen ohjausmateriaalien suunniteluun ja ohjaukseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Työn edetessä ja tiedon lisääntyessä on herännyt kysymys, miksi hyväksi todettuja oppimisympäristöjä ja oppimisen metodeja ei hyödynnetä laajemmin hoitotyössä. Ohjausta toteutetaan samaan vanhaan tapaan ajattelematta varsinkin lasten kohdalla ohjauksen onnistumista. Kokemuksen mukaan sairaanhoitajat kyllä antavat ohjauksen, mutta huo-

maamatta jää ohjauksen tuloksellinen merkitys eli oppiminen lapsen näkökulmasta. Ei riitä, että ”tarvittava” ohjaus on annettu vaan tulee oikeasti huolehtia siitä, että lapsi on ymmärtänyt ja oppinut uuden asian.

Oppimispelin kohdalla on mietitty, milloin se olisi järkevintä antaa pistossiedätyshoidon aloittavalle lapselle. Opinnäytetyöprosessin edetessä on noussut vahvasti esille, että lapsen on hyvä saada oppimispeli itselleen jo lääkäriältä siinä vaiheessa, kun pistossiedätyshoito päätetään aloittaa. Tällä tavoin lapsi ehtii tutustumaan hoitoon liittyviin asioihin ennen varsinaisen hoidon alkua.

Kehittämisehdotuksina tälle työlle on tehdä pelistä älylaitesovellus sekä tutkia kuinka oppimispelejä voidaan hyödyntää hoitotyön ohjauksessa ja lisäävätkö ne lasten ymmärrystä hoidosta. Älylaitesovellus on nykyaikaisempi ja se voi osaltaan lisätä lapsen mielenkiintoa pelin pelaamiseen, sillä erilaiset älylaitteet ovat tällä hetkellä trendikkäitä. Oppimispelit ovat vielä melko uusi asia. Niitä käytetään enenevässä määrin koulujen opetuksessa ja ne on havaittu tehokkaiksi apuvälineiksi opetuksessa. Olisi mielenkiintoista saada tuloksia siitä, miten oppimispeli toimii hoitotyön ohjauksessa, ja kokevatko lapset tällaisen ohjausmateriaalin itselleen hyödylliseksi.

5.3 Oman työn pohdintaa

Opinnäytetyö toteutettiin yleisen aikataulun puitteissa. Tiukka aikataulu loi tietyt rajat opinnäytetyön laajuudelle. Joitakin näkökulmia ja lähteitä on täytynyt jättää työn ulkopuolelle ajan rajallisuuden vuoksi. Opinnäytetyötä toteutettiin suunnitelmallisesti ja työ edistyi tasaisesti. Motivaatio työn tekemiseen on säilynyt läpi työn korkealla. Ohjauksia hyödynnettiin tasaisin väliajoin. Niistä saadut palautteet ovat pääsääntöisesti olleet positiivisia ja tämä on edesauttanut motivaation ylläpitämistä.

Opinnäytetyöstä saatu palaute on myös vaatinut kriittistä suhtautumista omaan työhön. Omia valintoja ja ajatuksia on pitänyt tarkastella uudestaan ja miettiä niiden merkitystä työn kannalta. Työstä on saatu palautetta monipuolisesti eri alan ihmisiltä. Palautteiden kautta on pyritty kokoamaan selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus. Työssä on oltu avoimia eri näkemyksille ja ne on nähty rikkautena. Palautteiden joukosta on poimittu muutosehdotuksia unohtamatta kuitenkin omia näkemyksiä kokonaan. Työssä on py-

rittä perustelemaan ja näin myös puolustamaan omia valintoja, joihin on päädytty teorian tiedon ja omien näkemysten pohjalta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus. Se on opettanut lähdekriittisyyttä, tiedon hankintaa ja asiatekstin kirjoittamista. Alussa työtä jaettiin ja kirjoitettiin erikseen. Vaikka kirjoitustyylit sopivat hyvin yhteen ja tekstejä oli helppo yhdistellä, päädyttiin työtä kuitenkin kirjoittamaan lähes aina yhdessä, sillä näin saatiin heti aikaan valmiimpaa ja hiotumpaa tekstiä. Myös tekstin jäsentely ja uusien näkökulmien huomiointi oli monipuolisempaa ja syvällisempää yhdessä kirjoittaessa. Yhdessä kirjoittaessa on päässyt jakamaan ja pohtimaan omia ajatuksia työstä sekä saanut tukea epätoivoisilta tuntuissa tilanteissa. Ongelmatilanteissa on löydetty aina yhdessä ratkaisut ja tarvittaessa uusi suunta.

Yhteistyö Pihlajalinnan sairaanhoitajien kanssa on sujunut kaiken kaikkiaan hyvin. Työssä on hyödynnetty heidän ammattitaitoaan sekä otettu huomioon heidän toiveensa opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyön tuotoksessa on pyritty vastaamaan kattavasti lapsen tarpeisiin niin tiedon kuin ohjausmenetelmän valinnan suhteen. Näissä asioissa on hyödynnetty sairaanhoitajien kokemusta ja näkemystä lapsen todellisista tarpeista. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää kasvattaa ohjauksen tuloksellisuutta hyödyntäen uudenlaisia ohjausmenetelmiä ja välineitä.

Oppimispeli poikkeaa niin sanotuista tavallisista tuotoksista ja on ollut harvinaisempi tapa toteuttaa tuotos. Innovatiivinen lähestymistapa on luonut monia haasteita, mutta lisännyt myös mielenkiintoa työtä kohtaan. Eri tieteenalojen yhdistäminen on avartanut näkemystä tämän hetken ohjauksen puutteellisuudesta. Niitä oikein yhdistelemällä pystyttäisiin luomaan tarkoituksenmukaisempia ohjaustilanteita. Vaikka eri tieteenaloihin tutustuminen on ollut erittäin mielenkiintoista, on se myös toisinaan ollut todella haastavaa sekä vaatinut ”ylimääräisiä” tunteja tiedon sisäistämiseen ja soveltamiseen.

Oppimispelin tekeminen on vaatinut paljon teorian tiedon omaksumista. On ollut haastavaa omaksua entuudestaan täysin vierasta tietoa näin lyhyessä ajassa. Yleisestikin pelien suunnittelu vaatii paljon aikaa ja hiomista. Oppimispelien suunnittelu vaatii laajaa tuntemusta niin kasvatustieteen kuin pelisuunnittelun alueilta. Tämä on luonut omat haasteensa tuotoksen suunnitteluun. Tavallisesti oppimispelisiä testataan useita kertoja ja niiden sisältöä ja ulkoasua muokataan monesti. Tässä työssä ei ole ollut kuitenkaan

mahdollisuutta näin pitkään prosessiin. Oppimispelin ”raakaversiota” on kuitenkin testattu ja muutettu epäkohtien osalta. Valmista painettua oppimispeliä ei ole kuitenkaan ollut mahdollista testata budjetin vuoksi. Oppimispelin kuvituksen suunnittelu oli alusta alkaen hyvin innostavaa, mutta jo varhaisessa vaiheessa oli selvää, että tuotoksen laadun varmistamiseksi tarvittiin oikea kuvittaja. Kuvittajan löytäminen oli haastavaa ja vei odotettua kauemmin. Lopulta sopiva ja ammattitaitoinen kuvittaja löytyi tuttavapiiristä. Tutun kuvittajan kanssa yhteistyö sujui mutkattomasti ja hän toteutti kuvituksen jo aikaisemmin esiin tulleiden toiveiden ja ideoiden pohjalta. Kuvituksen ideointi ei myöskään ole ollut helppoa. Ajatukset kuvituksesta ovat muuttuneet useaan kertaan.

”Usein ajattelemme, että ilo on jotain suurta ja ihmeellistä, joka räjäyttelee galakseja, mutta ilon muruset ovat pieniä ja usein meidän aikuisten on vaikea niitä havaita” (Rantala 2008). Tästä Rantalan (2008) lauseesta lähti liikkeelle ajatus oppimispelin kuvituksesta. Oppimispelin kuvituksen teemana on avaruus. Oppimispelin tavoitteena on, että lapsi oppii huomaamattaan tärkeitä uusia asioita hoidostaan leikin ja ilon kautta. Suunnitteluvaiheessa on täytynyt huomioida lapsen ikä, jolle peliä suunnitellaan ja se on osaltaan tuonut haasteita. 7-vuotias on vielä pieni juuri koulunsa aloittanut lapsi, kun taas 10-vuotias lähestyy nuoruutta. Oppimispelin suunnittelussa ja sen sisällöllisissä ratkaisuissa on pyritty huomioimaan tämä suuri ikäjakauma ja sen mukanaan tuomat erityispiirteet. Esimerkiksi pelikorttien tekstiasua on joutunut pohtimaan tarkasti, sillä 7-vuotias vasta opettelee lukemista, kun taas 10-vuotias hallitsee jo lukemisen. Tällaiset pienet asiat ovat vaatineet tarkkaa suunnittelua pelin toteutuksen kannalta.

Oppimispelistä tehdään Pihlajalinnaan yksi malliversio ja jatkossa heillä on mahdollisuus tulostaa sitä omalta koneeltaan. Oppimispelin suunnittelussa on täytynyt huomioida, miten Pihlajalinna pystyy jatkossa tuottamaan peliä, jonka vuoksi pelissä on pyritty melko yksinkertaisiin ratkaisuihin. Pelilauta on A3-kokoinen paperi, jotta se on mahdollista tulostaa ulos tavallisesta tulostimesta. Pelikortit saa tulostettua tiedostolta siten, että ne ovat valmiiksi kaksipuoleisia. Pelikortit tulee tosin itse leikata erilleen toisistaan ja laminoida.

Monet valmiina olleet ajatukset, joita etenkin opinnäytetyön alku vaiheessa syntyi, ovat löytyneet teoriatiedosta. Se on vahvistanut luottamusta opinnäytetyön aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Omat kokemukset vahvistavat pelien ja leikkien merkitystä

oppimisessa. Käytännön harjoitukset ja aktiivinen osallistuminen vahvistavat oppimista. Edellisten lisäksi oppimisympäristön kiinnostavuus ja mielekkyys tehostavat oppimista.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on edennyt suunnitellussa aikataulussa, varsinaisen ”pisteen” laittaminen työlle on ollut vaikeaa. Jatkuva palaute ja omat itselle asetetut tavoitteet ovat tehneet siitä entistä vaikeampaa. Viimeisen kuukauden aikana teoriaosan viimeistely ja hiominen ovat vieneet aikaa ja on ollut vaikea päättää sen tekeminen. Loppu vaiheessa saimme vielä uutta ja arvokasta tietoa yhteistyö henkilöltämme Pihlajanninnasta ja näin pystyttiin vielä viimeistelemään ja tuomaan hyvin ajantasaista tietoa opinnäytetyöhön.

On ollut täysin oikea ratkaisu tehdä opinnäytetyötä yhdessä parin kanssa. Toisen tuki on ollut korvaamatonta opinnäytetyöprosessin aikana. Työn sisällöllisissä ongelmatilanteissa on ollut aina kaksi näkökulmaa, mikä on rikastuttanut tekstin sisältöä. Molempien lähestymistapa opinnäytetyön toteuttamiseen oli samanlainen. Kumpikin tavoitteli samoja asioita ja oli valmis näkemään vaivaa lopputuloksen saavuttamiseksi. Työn toteuttaminen on vaatinut priorisointia ja ajankäytön suunnittelua.

LÄHTEET

Ahonen, M-L. 2013. Pelinrakentajat. *Opettaja*. 4 (1/13), 20–24.

Anafylaksia. 2012. ALK. Luettu 9.9.1013.
<http://www.alk-abello.com/>

Avendon, E. & Sutton-Smith, B. 1971. Games in Education. Teoksessa Avendon, E. & Sutton-Smith, B. (toim.) *Study of Games*. 315-321. New York: John Wiley & Sons.

Calderon, MA., Alves, B., Jacobson, M., Hurwitz, B., Sheikh, A. & Durham, S. 2009. Allergen Injection Immunotherapy for Seasonal Allergic Rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1, 1-93.

Crawford, C. 1984. *The Art of Computer Game Design*. Berkeley: McGraw-Hill.

Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T., Valovirta, E. & allergiaohjelman sihteeristö. 2011. Lasten allergiat: Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. *Suomen Lääkärilehti* 18/2011 (66), 1-17.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Ermi, L. & Mäyrä, F 2003. Mikä nuoria peleissä viehättää? Teoksessa Kangas, S. & Kuure, T. (toim.) *Teknologisoituva nuoruus*. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 98–105.

European Association for Children in Hospital (EACH). 2013. The EACH Charter and the UN Convention on the Rights of the Child. Luettu 15.1.2013.
<http://www.each-for-sick-children.org/each-charter/charter-and-un-convention.html>

Eskola, J. & Suonranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fimea. 2013. Pakkausseloste. Adrenaliini. Luettu 15.9.2013.
<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/4/12486724.pdf>

Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007a. Allergian perusteet. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 7-30.

Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007b. Siitepölyallergiaan liittyvä ruoka-allergia. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 331–332.

Haahtela, T., Von Hertzen, L., Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018. – aika muuttaa suuntaa. *Suomen lääkäri-lehti* 14/2008, 9-21.

Haahtela, T. 2009. Anafylaksia sairautena.
www.terveysportti.fi

Hanhisalo, S. 2002. Sairaala on kuin pieni unikuupla. 7-12 -vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradututkielma.

Hannuksela, M. 2012. Siedätyshoito (hyposensibilointi). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 15.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00485

Helenius, A. 2004. Leikki on totta. Teoksessa Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. (toim.) Leikistä totta. Omaehtoisen leikin merkitys. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 35, 36.

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

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 132–135.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HUS 2013. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille. Luettu 11.6.2013.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>

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

Ives, M. & Melrose, S 2010. Immunizing Children Who Fear and Resist Needles: Is It a Problem for Nurses? Nursing Forum 45 (1), 29-39.

Jantunen, T. 2007. Satu kasvattaa: Topeliuksen sadut ja kasvatuserittely. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?": Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kalajoki, M. 2010. Lapsi oppii leikiten. Luettu 20.8.2013. http://www.oppijailo.fi/index/artikkelit/lapsi_oppii_leikiten

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, K. 2007. Allergian aiheuttamat rajoitukset ja hoidossa jaksaminen. Mitä allergia on? Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus, 47–48.

Karjalainen, K. 2012. Pistossiedätysshoidon toteuttaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. www.terveysportti.fi

Kauppi, P. 2009. Siedätysshoidon omahoito-ohje. www.terveysportti.fi

- Koivistoinen, E. Sairaanhoidaja. 2013. Haastattelu. 3.5.2013. Haastattelijat Hakala, M., Tarnanen, M. Tampere.
- Korhonen, A. Kaakinen, P. Miettinen, S. Ukkola, L & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus henkilökunnalle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 13.6.2013
http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf
- Kortesuoma, R-L. 2009. Hospitalized Children as Social Actors in the Assessment and Management of Their Pain. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Kyngäs, H. 1997. Hoitotieteellisen teorian kehittäminen; esimerkkinä teoreettisen mallin rakentaminen. Hoitotiede 9 (3/97), 107–117.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5/2005), 250–258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006. Luettu 5.1.2013.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Laine, K. 2006. Lapsen sosiaalinen maailma päivähoidossa. Teoksessa Lapsen parhaaksi. Häkkä, A., Kuokkanen, H. & Virolainen, A. Helsinki: Edita, 65–104.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Laki lelujen turvallisuudesta 18.11.2011/1154.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Lindholm, M. 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.- 3 painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 14–17.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 1-107.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lääketietokeskus 2013. Epipen, Epipen Jr. Luettu 13.9.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/>

MacLaren Chorney, J., Edwin, E & Kain, Z. 2013. Adult-Child Interactions in the Postanesthesia Care Unit: Behavior Matters. *Anesthesiology* 118 (4), 834-841.

MacLaren Chorney, J., Torrey, C., Blount, R., McLaren, C., Chen, W-P. & Kain, Z. 2009. Healthcare Provider and Parent Behavior and Children's Coping and Distress at Anesthesia Induction. *Anesthesiology* 111 (6), 1290-1296.

Marks, I. 2007. Pelko – osa elämää. Tampere: Tammer-paino Oy.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja.

Muraro A., Clark A., Beyer K., Borrego LM., Borres M., Lødrup Carlsen KC., Carrer P., Mazon A., Rance F., Valovirta E., Wickman M., & Zanchetti M. 2010. The Management of the Allergic Child at School: EAACI/GA²LEN Task Force on the Allergic Child at School. *Allergy* 65 (6), 681–689

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

Mäyrä, F. 2008. Vielä yksi peli! Luettu 11.11.2012
http://www.oppijailo.fi/index/aikuisille__tieto?id=35

Mäyrä, F. 2003. Edugames: tulevaisuuden oppimismenetelmä? Tampereen yliopiston Hypermedialaboratorion verkkojulkaisuja 3, 8-17.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Okkonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. *Hoitotiede* 5/2007, 270–278.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien vähimmäisosaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.

- Pallasaho, P., Pelkonen, A., Numminen, J., Koulu, L. & Valovirta, E. 2011. Miten siedätyshoito toteutetaan? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 12/2011, 1273–80.
- Pelander, T. 2008. *The Quality of Pediatric Nursing Care – Children’s Perspective*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Piaget, J. 1988. *Lapsi maailmansa rakentajana*. Juva: WSOY.
- Puolakka, S. 2009. *Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Puura, K. & Kaila, M. 2000. Lapsi, perhe ja lapsen allerginen sairaus. *Suomen lääkärilehti* 55 (46), 4737–4739.
- Ralli, P. 2011. Potilasohje pistossiedätyshoidosta. Luettu 17.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01188
- Rannisto, T. 2012. Siedätyshoidolla täysipainoista elämää. *Allergia ja astma erikoisjulkaisu* 3, 8.
- Rantala, T. 2005. *Oppimisen iloa etsimässä -kokemuksen etnografiaa alkuopetuksessa*. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Rantala, T. 2006. *Oppimisen iloa etsimässä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rantala, T. 2008. Voiko oppiminen olla hauskaa? Luettu 5.11.2012.
http://www.oppijailo.fi/index/aikuisille__tieto?id=37
- Remes, S. & Jartti, T. 2008. Eläinallergia. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) *Lasten allergiset sairaudet*. Jyväskylä: Gummerus, 178–191.
- Rihlana, S. 1987. *Värioppi. 3. täydennetty painos*. Hanko: Hangon Kirjapaino Oy.
- Rihlana, S. 1993. *Värit ja kuviot ympäristövaikuttajina*. Vantaa: Tikkurila Oy: n kirjapaino.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G. & Hermerén, G. 2002. Children’s Needs During Hospitalization: An Observational Study of Hospitalized Boys. *International Journal of Nursing Practice* 8 (3), 161.
- Runeson, I., Martenson, E. & Eiiiskar, K. 2007. Children's Knowledge and Degree of Participation in Decision Making When Undergoing a Clinical Diagnostic Procedure. *Pediatric Nursing* 33 (6), 505–511.
- Saarenpää, H. & Niemi, H. 2004. *Verkkopelien oppimisympäristöt. Internetpohjaiset oppimisympäristöt seminaariesitelmä*. Luettu 10.12.2012.
<http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp2004/nisa/>

- Saarenpää, H. 2009. Johdatusta oppimispelien ja pelaamalla oppimisen maailmoihin. Luettu 19.11.2012. <http://pelitieto.net/oppimispelit-ja-hyotypelaaminen/>
- Salen, K. & Zimmerman, E. 2004. Rules of Play. Game Design Fundamentals. Cambridge: The MIT Press.
- Salmela, M. 2007. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Luettu 1.11.2012.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related Fears and Coping Strategies in 4-6 Year-Old Children. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Siedätyshoito. 2011. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Allergologi- ja Immunologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.5.2013. <http://www.kaypahoito.fi/>
- Smith, L. & Callery, P. 2005. Children's Accounts of Their Preoperative Information Needs. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2), 235.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen NOBAB ry. Luettu 8.12.2012. www.nobab.fi
- Talka, V. L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.
- Tarnanen, K., Valovirta, E. & Kukkonen-Harjula, K. 2011. Siedätyshoidolla helpotusta allergiaa sairastavan arkeen. Luettu 15.11.2012. www.terveyskirjasto.fi/
- Terho, E. 2007. Siedätyshoidon vaikutusmekanismit. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus, 115–116.
- Terho, E. 2009. Siedätyshoito. Luettu 7.11.2012. www.terveyskirjasto.fi/
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

- Turner-Henson, A. & Johnston, J. 2002. Pediatric asthma. Teoksessa Hayman, L., Mahon, M. & Turner, J. (toim.) *Chronic Illness in Children: an Evidence based Approach*. New York: Springer Publishing Company, 11–15.
- Tuuri, K. 2006. Oppimispelit. Teoksessa Ojala, J., Salavuo, M., Ruippo, M. & Parkkila, O. (toim.) *Musiikkikasvatusteknologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 199–205.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. 2005. Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*. 116 (4), 563–567.
- Valovirta, E. & Savolainen, J. 2008. Lasten siedätyshoito. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) *Lasten allergiset sairaudet*. Jyväskylä: Gummerus, 222–230.
- Valovirta, E. & Savolainen, J. 2011. Parempaa elämänlaatua: pistossiedätyshoito käsikirja. ALK-Abello.
[http://www.alk-abello.com/FI/Hoitohenkilöstö/documents2/Siedätyshoidon käsikirja.pdf](http://www.alk-abello.com/FI/Hoitohenkilöstö/documents2/Siedätyshoidon_käsikirja.pdf)
- Valovirta, E. 2012. Allergiaa niskasta kiinni. Terveystalo. Luettu 12.3.2013.
<http://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Allergiaa-niskasta-kiinni/>
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus, erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilkko-Riihelä, A. 1999. *Psyhyke. Psykologian käsikirja*. Porvoo: WSOY.
- Värillä väliä. 2003. Sarja: Taito- TV. Toimittaja: Kiianlinna, R.
- Wingren, Roger 1995. *Väri ja kulttuuri*. Vantaa: Tikkurila Oy.
- YK:n lapsen oikeuksien sopimus. 1989. Unicef. Luettu 11.6.2013.
http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

LIITTEET

Liite 1. Siedätushoidon annoskaavio



5.10.2012
Versio 1.2

SIEDÄTYSHOITO

ALOITUSVAIHEEN ANNOSTELU (CLUSTERI)

1. KÄYNTI

10 SQ-U	(100SQ-U/ML 0,1ML)
100 SQ-U	(1000SQ-U/ML 0,1ML)
1000 SQ-U	(10 000SQ-U/ML 0,1ML)

2. KÄYNTI

2000 SQ-U	(10 000SQ-U/ML 0,2ML)
2000 SQ-U	(10 000SQ-U/ML 0,2ML)

3. KÄYNTI

5000 SQ-U	(10 000SQ-U/ML 0,5ML)
5000 SQ-U	(10 000SQ-U/ML 0,5ML)

4. KÄYNTI

20 000SQ-U	(100 000SQ-U/ML 0,2ML)
------------	------------------------

5. KÄYNTI

40 000SQ-U	(100 000SQ-U/ML 0,4ML)
------------	------------------------

6. KÄYNTI

60 000SQ-U	(100 000SQ-U/ML 0,6ML)
------------	------------------------

7. KÄYNTI

80 000SQ-U	(100 000SQ-U/ML 0,8ML)
------------	------------------------

8. KÄYNTI

100 000SQ-U	(100 000 SQ-U/ML 1,0ML)
-------------	-------------------------

PISTOKSET ANNETAAN 1/2H VÄLEIN, VIIMEISEN JÄLKEEN SEURATAAN VIELÄ 1/2H.
NOSTOVAIHEESSA PISTOKSET ANNETAAN VIIKON VÄLEIN, KUN YLLÄPITOANNOS ON
SAAVUTETTU: PISTOSVÄLI ON NOIN 6 VIIKKOA.

Laatija: EK

Tarkastaja: RS

Hyväksyjä: KS

Pihlajalinna Oy
Kehräsaari B, 3.krs., 33200 Tampere
Puhelin 075 3253 100 • Fax 075 3253 150

etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi
www.pihlajalinna.fi
Y-tunnus 2303024-5

Sivu
1 / 1

Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1 (15)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>MacLaren Chorney, Edwin & Kain (2013)</p> <p>Adult-Child Interactions in the Postanesthesia Care Unit: Behavior Matters</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida aikuisten käyttäytymisen vaikutuksia lasten ahdistuneisuuteen ja selviytymiseen toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Tehtävät</p> <p>Testata aikaisempien löydösten valossa tehtyjä hypoteeseja, että tunteisiin keskittyvä käyttäytyminen johtaa lapsen ahdistukseen ja tunteet huomiotta jätettävä käyttäytyminen johtaa lasten käyttäytymiseen, joka ei ilmaise ahdistusta.</p> <p>Tavoite</p> <p>Oppia lasten ja aikuisten välisen käyttäytymisen suhteesta (The Child Behavior Checklist – PACU) ja edistää hoitotieteen kirjallisuutta myös perioperatiivisen hoidin ulkopuolella.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=146 (2-10-vuotiaita lapsia)</p> <p>Videokuvaus</p> <p>Tilastollinen analyysi.</p>	<p>– Lapsista tuli merkittävästi harvemmin ahdistuneita, kun aikuiset käyttivät empatiaa, harhauttamista tai vakuuttelua puheessa.</p> <p>– Toisaalta jos lapsi oli alun perin ahdistunut niin lapset myös merkittävästi varmemmin pysyivät ahdistuneina aikuisten käyttäen vakuuttelua tai empatiaa.</p>
<p>Ives & Melrose (2010)</p> <p>Immunizing Children Who Fear and Resist Needles: Is It a</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Päätarkoitus oli selvittää hoitajien ajatuksia pistoksia pelkäävien lasten pistossiedätys-hoidosta. Toissijainen tarkoitus oli käsitellä lähestymistapoja, jotka voivat auttaa hoitajia vähentämään</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=35</p> <p>Kanada</p> <p>Kaksi kyselylomaketta ja kolme äänitallennettua fokusryhmää.</p>	<p>– Tuloksina tunnistettiin neljä teemaa, joiden avulla voidaan selittää ja kuvailla tärkeitä hoitajille pistostilanteessa stressaavia ja ongelmallisia tekijöitä.</p>

<p>Problem for Nurses?</p>	<p>stressiään.</p> <p>Tehtävä ”Mikä aiheuttaa pistoksia vastustavien lapsien pistossiedätyshoidon toteuttamisessa julkisen terveydenhuollon sairaanhoitajille ongelmia?”</p> <p>Tavoite Selvittää minkälainen kokemus pistospelkoiset lapset voivat olla hoitajille.</p>	<p>Sisällönanalyysi</p>	
<p>Salmela (2010)</p> <p>Hospital related fears and coping strategies in 4-6-year-old children</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 4 – 6 – vuotiaan lapsen kokemusta sairaalan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymistään sairaalapelosta.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia sairaalapelkoja on 4-6-vuotiaalla lapsilla heidän itsensä kuvailemana? 2. Millaisia sairaalapelko kokemuksia 4-6-vuotiaalla lapsilla on? 3. Millaisia ovat 4-6-vuotiaiden lasten omat selviytymiskeinot sairaalapelossa? 4. Minkälaisia kokemuksia 4-6-vuotiaalla lapsilla on selviytymiskeinoista? 5. Miten 4-6-vuotiaat lapset kuvailevat sairaalapelkoja ja selviytymiskeinoja? 	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Pääkaupunkiseutu (päiväkoti, sairaala) N=179 leikki-ikäistä lasta</p> <p>Haastattelut</p> <p>Tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi.</p>	<p>– Tulosten mukaan pienellä lapsella voi olla useita sairaalaan liittyviä pelkoja.</p> <p>– Haastatellut lapset ilmaisivat yhteensä 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa, ja yli 90 % lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa.</p> <p>– Tutkimus osoittaa 4-6-vuotiaiden lasten sairaalapelosta, että leikki-ikäisillä lapsilla esiintyy pelkoja pistämisestä, kokeidenottoa ja kipua kohtaan.</p>

	<p>Tavoite</p> <p>Tavoitteena on laatia kuvaileva malli subjektiivisista 4-6-vuotiaiden kokemista sairaalapelosta ja selviytymiskeinoista.</p>		
<p>Muraro, Clark, Beyer, Borrego, Borres, Lødrup Carlsen, Carrer, Mazon, Rance, Valovirta, Wickman & Zanchetti (2010)</p> <p>The Management of the Allergic Child at School: EAACI/GA2LEN Task Force on the Allergic Child at School</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla allergiasta kärsivien lapsien ihanteellista hoitoa koulussa.</p> <p>Tavoite</p> <p>Tuottaa allergian hoitoon koulussa ihanteellinen malli tai ehdotukset, mitä voivat hyödyntää kaikki asianosaiset.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tuloksena saadut ehdotukset tai hoidon ihanteellinen malli perustuu olemassa oleviin todisteisiin ja asiantuntijoiden mielipiteisiin.</p>	<p>– Katsauksen mukaan useat koulut ovat huonosti valmistautuneita lasten allergioihin.</p> <p>– Yhteistyö lääkäreiden, julkisen terveydenhuollon ja koulun hoitajien, koulun henkilökunnan ja lapsen välillä varmistaa, että allergiasta kärsivät lapset ovat turvassa.</p> <p>– Koulujen tulisi ottaa kokonaisvaltainen näkökulma allergiakoulutukseen varmistuen, että koko henkilökunta voi estää, tunnistaa ja aloittaa allergisten reaktioiden hoitamisen.</p>
<p>Calderon, Alves, Jacobson, Hurwitz, Sheikh & Durham (2009)</p> <p>Allergen Injection Immunotherapy for Seasonal Allergic Rhinitis.</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tietyn allergeenin pistossiedätyshoidon tehokkuutta ja turvallisuutta verrattuna lumelääkkeeseen, jotta voidaan vähentää kausittaisen allergian oireita ja lääkitystä.</p> <p>Tehtävät</p> <p>Tehokkuutta ja turvallisuutta arvioitiin seuraavien tulosmittareiden avulla: Oi-</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=2871</p> <p>Aikaisemmista tutkimuksista valittiin 51 tutkimusta, jotka täyttivät tutkijoiden kriteerit. Näistä 51 tutkimuksesta kerättiin data tähän katsaukseen. tutkijoiden.</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>– Tämä katsaus osoitti, että tietyn allergeenin pistossiedätyshoito sopivasti valituilla potilailla, joilla on kausittaisia allergiaoireita johtaa oireiden ja lääkinnän tarpeen merkittävään vähentymiseen.</p>

	<p>reiden aste, lääkkeiden käyttö, elämän laatu ja haitalliset tapahtumat.</p> <p>Tavoite Lisätä tietoa pistosiedätyshoidon tehokkuudesta ja turvallisuudesta.</p>		
<p>MacLaren Chorney, Torrey, Blount, McLaren, Chen & Kain (2009)</p> <p>Healthcare Provider and Parent Behavior and Children's Coping and Distress at Anesthesia Induction.</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitohenkilökunnan ja vanhempien tietyn käyttäytymisen vaikutusta lasten ahdistukseen ja selviytymiseen anestesian induktio vaiheessa.</p> <p>Tehtävät Raportoida kuuden käytännöllisesti ja teoreettisesti relevantin hypoteesien perusteella koodattujen mittarien toteutumisesta: lääkinnällinen uudelleentulokinta, menetelmästä poikkeava puhe, huumori, rauhoittelu, empatia ja empaattinen kosketus.</p> <p>Tavoite Lisätä tietoa hoitohenkilökunnan ja vanhempien käytöksen vaikutuksesta lasten ahdistukseen ja selviytymiseen anestesian induktio-vaiheessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=293</p> <p>Videoimalla käyttäen lääkinnällisten menetelmien yhteyteen tarkoitettua preoperatiivista lapsi-aikuinen vuorovaikutusasteikkoa.</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>– Anestesiologit ja vanhemmat osallistuvat hoitajia enemmän lapsen tukemiseen.</p> <p>– Yleisesti aikuisten tunteisiin keskittyvä käyttäytyminen kuten empaattisuuden ja rauhoittelun positiivinen vaikutus lapsen ahdistukseen oli tilastollisesti merkittävä ja negatiivinen vaikutus lasten selviytymiskäyttäytymiseen tilastollisesti merkittävä.</p>

<p>Korttesluoma (2009)</p> <p>Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen päätarkoitus oli raportoida ja saada esiin sairaalassa olevien lasten kokemuksia ja kuvauksia kipukokemuksistaan. Toisena tavoitteena oli edistää kivun arvioinnin ja hallinnan kehitystä sairaalassa olevien lapsien kohdalla ottaen huomioon juuri lasten näkökulman.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tunnistaa ja kuvailla keinot kvalitatiiviseen lasten haastatteluun. 2. Tunnistaa ja kuvailla kivun kokemisen lähteet ja syyt 4-11 -vuotiailla sairaalassa olevilla lapsilla. 3. Tunnistaa ja kuvailla 4-11 -vuotiaiden sairaalassa olevien lapsien kivun kuvaukset ja näkemykset kivun tarkoituksesta. 4. Kuvailla ja ymmärtää 5-11-vuotiaiden sairaalassa olevien lasten kipua heidän kipupiirustustensa avulla. 5. Tunnistaa ja kuvailla kivun lievi- tystymetodeja, joita nuoret lapset käyttävät itse ja heidän odotuksiaan muiden avusta kivun hoitamisesta sairaalassa- oloaikana. 	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=44</p> <p>Haastattelut ja teemoihin perustuvat piirustukset</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>– Kaikki lapset olivat kokeneet kipua sairaalassa ja tutkimuksessa tunnistettiin neljä pääasiallista lähdettä kivulle.</p> <p>– Kuvaillessaan kipua lapset painottivat sen moniulotteista luonnetta käyttäen itse kehittämiään sanoja kuvailemaan kivun fyysistä ja psyykkistä olemusta.</p> <p>– Lasten kivun hallintaan osoittamat monipuoliset reaktiot vihjaa, että lapset yrittävät ja voivat helpottaa kipuaan.</p>
--	---	--	--

	<p>Tavoite</p> <p>Lisätä tietoa kivun arviointiin ja hallintaan vähemmän tutkimuksissa esiintynyt lapsen näkökulma huomioiden</p>		
<p>Puolakka (2009)</p> <p>Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä.</p> <p>Pro Gradututkielma.</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata minkälaisia kokemuksia ruoka-aineallergisten lasten perheillä on allergian vaikutuksista perheen elämään ja mitkä ovat perheen selviytymiskeinot muuttuneessa tilanteessa.</p> <p>Tehtävät</p> <p>Kuvailla lapsen ruoka-aineallergian vaikutuksia perheen elämään.</p> <p>Kuvailla ruoka-aineallergisen lapsen perheen selviytymistä.</p> <p>Tavoite</p> <p>Tuottaa tietoa siitä, millaista tukea perheet tarvitsevat selviytyäkseen muuttuneessa tilanteessa ja miten lasten neuvolan terveydenhoitajan työnkuvaa voisi kehittää tiedollisen tuen antajana ruoka-aineallergisen lapsen perheelle.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=10</p> <p>Haastattelut</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>– Ruoka-aineallergian vaikutukset perheessä: sosiaalinen elämä, äidin jaksaminen ja perheen ruokailu</p> <p>– Selviytymistä kuvaavat kategoriat: vanhempien tuen-saanti ja äidin voima-varojen ylläpitäminen</p>

<p>Talka (2009)</p> <p>5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa.</p> <p>Pro gradu - tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Kuvata lasten oman kokemuksen perusteella, mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalan lastenosastolla sekä kuinka paljon lapset pelkäävät sairaalassa.</p> <p>Ongelmat</p> <p>1. Mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa?</p> <p>2. Kuinka paljon 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa?</p> <p>Tavoite</p> <p>Kuvata lasten pelkokokemuksia, jotta sairaalassa koettuja pelkoja kyettäisiin lievittämään nykyistä tehokkaammin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=12</p> <p>5-6-vuotiasta lasta Etelä-suomalaisen sairaalan lastenosastolta</p> <p>Teemahaastattelut</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>– Lasten pelot sairaalassa voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: pelko toimenpiteitä kohtaan, sairaalaympäristöön kohdistuva pelko ja pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat lapsen omaan kehoon.</p> <p>– Lapset kokevat sairaalan sekä pelottavana että jännittävänä paikkana.</p>
<p>Pelander (2008)</p> <p>The quality of pediatric nursing care – Children's perspective</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tarkoituksena on kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille laadun arviointiin</p> <p>Tehtävät</p> <p>1. Millaisia ovat lasten toiveet liittyen hoitotyön laatuun?</p> <p>2. Millainen on hoitotyön laatu Suomessa?</p> <p>3. Mitä psykometrisia mittareita on lasten hoidon laadussa sairaalassa?</p> <p>Tavoite</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>I vaihe N=7</p> <p>II vaihe N=41 N=16 N=19</p> <p>III vaihe N=388</p> <p>Haastattelut, piirustukset, mittarin testaaminen.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>– Lapset olivat saaneet jonkun verran tai ei lainkaan tarpeeksi tietoa milloin voivat osallistua harrastuksiinsa, miten hoitavat itseään kotiin päästyään, sairaalassaolajasta, milloin voivat mennä kouluun, lääkityksestään</p> <p>– Lapset ovat kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän näkökulmansa tulisi nähdä osana koko laadun kehittämisprosessia parannettaessa laatua käytännössä todella lapsilähtöisemmällä lähestymistavalla.</p>

	Tavoitteena on lasten hoitotyön laadun kehittäminen sairaalassa		
Tuomi (2008) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä Väitöskirja	<p>Tarkoitus</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvata lasten sairaanhoidon asiantuntijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. 2. Kuvata ja selittää hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien odotuksia työhön tulevien sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta: 3. Kuvata ja selittää sairaanhoitajien itsensä arviomaa ammatillista osaamista: 4. Laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. <p>Tavoite</p> <p>Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kuvata asiantuntijaryhmien näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelulla ja sähköpostikyselyllä.</p> <p>Colaizzin analyysimenetelmä, tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla</p>	<p>– I vaihe: Sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen</p> <p>– II vaihe: Sairaanhoitajilta odotetaan lasten hoitotyössä pääosin hyvää ammatillista osaamista. Sairaanhoitajien kehittämisoaaminen on odotettua ja arvioitua heikompaa</p>

	Toisen vaiheen tavoitteena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajilta odotettua ja itsearvioitua ammatillista osaamista.		
Kääriäinen (2007) Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen Väitöskirja	<p>Tarkoitus</p> <p>I vaihe</p> <p>Kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana</p> <p>II vaihe</p> <p>Määritellä ohjauksen käsite ja testata käsitteen rakenne</p> <p>Tehtävät</p> <p>I vaihe</p> <p>Hypoteesi 1. Potilaan taustatekijät ja ohjauksen laadun osa-alueet sekä ohjauksen kokonaislaatu selittävät yksittäisiä ohjauksen laadun osa-alueita.</p> <p>Hypoteesi 2. Potilaan taustatekijät ja ohjauksen laadun osa-alueet selittävät ohjauksen kokonaislaadua.</p> <p>Hypoteesi 3. Hoitohenkilöstön taustatekijät ja ohjauksen laadun osa-alueet selittävät yksittäisiä ohjauksen laadun osa-alueita.</p> <p>II vaihe</p> <p>Hypoteesi 4. Ohjauksen käsitteen rakenne muodostuu potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstista, vuoro-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>I vaihe</p> <p>N=844 potilaita</p> <p>N=916 hoitohenkilöstö</p> <p>II vaihe</p> <p>N=32 tietokannat</p> <p>N=6 käsihaku</p> <p>Potilaskysely</p> <p>I vaihe</p> <p>Perus- ja monimuuttujamenetelmä ja sisällönanalyysi</p> <p>II vaihe</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>– Ohjaus on osittain riittämätöntä, kuten esimerkiksi ennen sairaalaan tuloa.</p> <p>– Ohjausresurssit ovat riittämättömät.</p> <p>– Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä.</p>

	<p>vaikutuksesta sekä ohjaustoiminnasta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa.</p> <p>Tavoite Yhdistää loogisella päättelyllä ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.</p>		
<p>Runeson, Martenson & Eiiskar (2007)</p> <p>Children's knowledge and degree of participation in decision making when undergoing a clinical diagnostic procedure</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mitä tietoa lapset saavat sairaalaan tulosta ja sairaalassa ollessaan ja millaista tietoa he kaipaavat sekä millaiset ovat heidän päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuudet.</p> <p>Tehtävät</p> <p>Lasten tietous kyseessä olevasta tutkimuksesta, anestesia- ja kanyylyksestä ja kanyylyksestä? Lasten tietous tutkimuksen syystä? Lasten tietous tutkimusprosessista? Lasten tietous anestesia- ja kanyylyksen syistä? Lasten tietous anestesia- ja kanyylyksen laittamisesta ja poistamisesta? Lasten tietous syistä kanyylointiin? Lasten tietous kanyylointiprosessista? Oliko lasten ja heidän vanhempiensa</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=23 6-11-vuotiasta lasta (9 poikaa ja 14 tyttöä)</p> <p>Haastateltiin kahdella Ruotsalaisen sairaalan osastolla. Lasten vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen.</p> <p>Tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapset reagoivat yksilöllisesti sairaalamaailmaa ja siellä eteen tulevia asioita kohtaan. - Sairaalamaailma aiheuttaa useimmiten pelkoa lapsissa. - Lapset kaipaavat tietoa neulalla pistämisestä. - Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista sekä osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. - Lasten tietotaso on usein puutteellinen ja epätietoisuus ja väärinkäsitykset lisäävät lasten pelkoja.

	<p>mielestä annettu tieto riittävää? Lasten kuvaus heidän osallistumisestaan. Lasten ja vanhempien kuvaus lasten pelosta ja ahdistuksesta ennen sairaalaan tuloa.</p>		
<p>Mikkola (2006) Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa.</p> <p>Tehtävät 1. Millaiset tilannetekijät säätelevät potilas-hoitajavuorovaikutusta? 2. Millaisia sisältöjä potilas-hoitajavuorovaikutuksessa on? 3. Millaisia viestintätavoitteita ja -strategioita hoitajilla on? 4. Miten kokemus potilaana olemisesta jäsentyy? 5. Miten hoitaja kokee ammatillisen roolinsa? 6. Mitä potilaat ja hoitajat pitävät merkityksellisenä potilas-hoitajasuhteen rakentumisessa? 7. Millaisia merkityksiä potilaat ja hoitajat antavat tuelle?</p> <p>Tavoite Tutkimuksen pääta-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Henkilökunta N=12 Potilaat N=14 Havaintopäiviä 18, joissa keskusteluita N = 34</p> <p>Henkilökunnan ja potilaiden haastattelut ja havainnointi (kontekstin kuvaaminen ja ymmärtäminen)</p> <p>Sisällön analyysi ja vuorovaikutusprosessin analyysi (IPA)</p>	<p>– Useat tekijät ohjaavat potilas-hoitajavuorovaikutusta kirurgisella osastolla. Ne vaikuttavat sen sisältöön sekä läheisyyteen ja lisäksi mahdollisuuksiin tukevasta viestinnästä.</p> <p>– Potilaat ja hoitajat antoivat sosiaalisen tuen käsitteelle ja ilmiölle samanlaisen tarkoituksen. Se nähtiin merkittävänä informaationa, tunteiden oikeuttamisena ja ilmaisuna, jatkuvuuden tunteen parantamisena sekä käsityksenä merkityksellisestä suhteesta.</p> <p>– Tukea on vaikea erotella suhteesta ja tutkimus painottaa tuen kokemista ja hyväksymistä tärkeinä tekijöinä sosiaalisessa tukemisessa.</p>

	voitteena on kuvata tuelle annettuja merkityksiä ja ymmärtää potilas-hoitajavuorovaikutusta tuen perustana ja osastohoidon merkitystä tuen kontekstina.		
Nuutila (2006) Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Pro gradu-tutkielma	<p>Tarkoitus</p> <p>Kuvata kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kokemuksia allergiasta ja siitä selviytymisestä perheen ja lapsen näkökulmasta.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvailta lasten ja perheiden kokemuksia allergiasta 2. Kuvailta lasten ja perheiden selviytymistä allergian kanssa perheen arjessa <p>Tavoite</p> <p>Tuoda esille perheiden allergia- ja selviytymiskokemuksia. Ja saaduntiedon pohjalta pystytään allergiaperheitä auttamaan entistä kokonaisvaltaisemmin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=6 (äidit) N=8 (7-13-vuotiaat lapset)</p> <p>Teemahaastattelu- & syvähaastattelu</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>– Selviytymiskeinoina tuli esille ammattilaisten, vapaaehtoisten ja yhteisöjen antama tuki, läkehoito, aika, perheen ongelmaratkaisukyvyt, ystävien ja sukulaisten antama tuki, toiminnan suunntaaminen muualle, aktiivinen tiedonhaku ja harrastukset.</p> <p>– Muita tärkeitä keinoja olivat omaisten ja ystävien antama tuki, vanhempainkerhon antama vertaistuki, sopeutumisvalmennuskurssit ja omalääkäri. Lasten tärkein tuki löytyi kotiperheestä ja koulun opettajista.</p> <p>– Kouluissa tulee kiinnittää enemmän huomiota allergiatietouteen, jotta moniallergiset lapset voivat siellä turvallisesti päivänsä viettää.</p>
Rantala (2005) Oppimisen iloa etsimässä - kokemuksen etnografiaa alkuope- tuksessa.	<p>Tarkoitus</p> <p>Pyrkiä kuvaamaan kontekstia, jossa oppimisen iloa esiintyy tai ei esiinny. Pyrkii kuvaamaan tilanteita mahdollisimman</p>	<p>Kvalitatiivinen (etnografia)</p> <p>Litteroituja oppitunteja N=24 Kuvia N=754 Pedagoginen päivä-</p>	<p>– Leikki luo mahdollisuuden oppimisen ilon kokemiseen.</p> <p>– Oppimisen ilo viihtyy vapaudessa.</p>

<p>Väitöskirja.</p>	<p>monipuolisesti, sillä oppimiseen liittyvät tunnekokemukset ovat hyvin moninaisia ja kokonaisvaltaisia.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten oppimisen ilon käsitettä voidaan kuvata tutkimuskirjallisuuden valossa? 2. Miten Luokassa esiintyviä tunteita voidaan lähestyä menetelmällisesti? 3. Millaisena oppimisen ilo näyttäytyy omassa luokassani? <p>Tavoite</p> <p>Tarkastella oppimisen iloa tutkimuskirjallisuuden valossa ja pohtia, millaisia näkökulmia flow- ja voimaantumisteoria antavat oppimisen ilon kuvaamiseen. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa tunteiden tutkimuksen metodologiasta pohtimalla kokemuksen etnografian käsitettä luokkakontekstin tunteita tutkittaessa.</p>	<p>kirja 32s.</p> <p>Haastattelut 34s.</p> <p>Sisällönanalyysi käyttäen useita eri tapoja eri materiaalien kohdalla (esim. Keskusteluanalyysi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Oppimisen ilo ei viihdy kiireessä. – Oppimisen ilo syntyy tilanteessa, jossa tehtävä ja tekijä kohtaava toisensa – Oppilas pyrkii luontaisesti kohti oppimisen iloa. – Oppimisen ilo on usein myös yhteistä iloa. – Oppimisen ilo ei kuuntele pitkiä puheita. – Oppimisen ilo rakentuu oppilaan osaamisella. – Oppimisen ilo on kontekstisidonnaista.
<p>Smith & Gallery (2005)</p> <p>Children's accounts of their preoperative information needs</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkia 7-11-vuotiaiden lasten tiedontarvetta lapsen tullessa suunniteltuun leikkaukseen.</p> <p>Tehtävät</p> <p>Tarkastella voivatko lapset itse tunnistaa heidän tiedon tarpeensa ennen valittuun leikkaukseen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=9</p> <p>7-11-vuotiaita lapsia</p> <p>Haastattelut</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Lapset kaipaavat tietoa neulalla pistämisestä – Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista – Lasten tietotaso on usein puutteellinen ja epätietoisuus ja väärinkäsitykset lisäävät

	<p>meno?</p> <p>Tavoite Saada tietoa lasten huolenaiheista, peloista ja väärinymmärryksistä koskien sairaalaa ja leikkausta.</p>		<p>lasten pelkoja.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lapset eivät saaneet ennen leikkauspäivää lainkaan suoraa tietoa sairaalan taholta. – Lapset haluavat monipuolisesti tietoa hoitoonsa koskien.
<p>Lehto (2004)</p> <p>Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käytännön teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa.</p> <p>Tehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä käsitteet kuvaavat vanhempien osallistumista lapsensa hoitamiseen sairaalassa? 2. Miten käsitteet ovat suhteessa toisiinsa? 3. Millainen substantiivinen teoria muodostuu vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa? <p>Tavoite Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä vanhempien osallistuminen sairaalassa tarkoittaa ja miten se ilmenee.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Esseet (vanhemmat N=33 ja sairaanhoitajat N=36) ja haastattelut (vanhemmat N=15 ja sairaanhoitajat N=17)</p> <p>Sisällönanalyysi (käyttäen apuna koodin C:n koodausmalia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Käytännön teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa muodostuu käsitteistä: saavutettu luottamus, yhdessä-olo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen. – Käsitteiden väliset suhteet tarkoittavat lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan kohtaamista, vuorovaikutusta ja suhteen muodostumista. – Välittämällä on keskeinen merkitys lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan hoitosuhteessa ja yhteistoiminnassa.
<p>Hanhisalo (2002)</p> <p>Sairaala on kuin pieni unikupla. 7-12 -vuotiaiden lasten ajatuksia</p>	<p>Tarkoitus Kuvata kouluikäisten lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Teemahaastattelut</p> <p>N=18</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Eri ihmisillä on suuri merkitys sairaalassa oleville lapsille. – Lasten suhtautuminen sairaalassa oloon

<p>ja kokemuksia sairaalassa.</p> <p>Pro Gradu- tutkielma</p>	<p>Tehtävät Selvittää ja kuvata kouluikäisten lasten sairaalassa oloa ja heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan sairaalaympäristössä.</p> <p>Tavoite Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia lasten tarpeista heidän sairaalassa oloaikanaan lapsen sanattoman viestinnän avulla sekä sanallisen viestinnän avulla lapsen ja hoitajan tai vanhemman välillä.</p>	<p>Sisällönanalyysi</p>	<p>on jaettavissa kolmeen vaiheeseen.</p> <p>– Ensimmäiseen sairaalaan tulovaiheeseen liittyy jännitys ja pelko. Toista vaihetta kuvaa sopeutuminen ja kolmannelle vaiheelle on ominaista pitkästyminen tunteet ja koti-ikävä.</p>
<p>Runeson, Hallström, Elander & Hermerén (2002)</p> <p>Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys</p>	<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia lasten verbaalista ja kehonkieltä havainnoimalla heidän tarpeistaan sairaalassa-oloaikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=21 tyttöä tai poikaa iältään 5kk-16 vuotta</p> <p>Havainnointi Ruotsin yliopistollisessa sairaalassa useilla eri osastoilla yhteensä 120 tuntia.</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>– Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista sekä osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.</p> <p>– Lapselle tulee tarjota mahdollisimman tutun ja turvallisen oloinen ympäristö aktiviteetteineen ja tuttuja ihmisiä.</p>