



Hattarahattu ja uniset – Kuvakirja lasten leikkauspelkojen lievittäjänä

Elina Mehtonen, Anna Sarkama-Antila

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hattarahattu ja uniset – Kuvakirja lasten
leikkauspelkojen lievittäjänä**

Elina Mehtonen,
Anna Sarkama-Antila
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2020

Elina Mehtonen, Anna Sarkama-Antila

Hattarahattu ja uniset – Kuvakirja lasten leikkauspelkojen lievittäjänä

Vuosi 2020 Sivumäärä 72+28

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Porvoon sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä operoitavien lapsipotilaiden turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena oli lieventää lapsipotilaan leikkauspelkoja ja osallistaa vanhempia käsittelemään lapsen leikkauspelkoja päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää lapsen leikkaukseen valmistamisen tueksi Porvoon sairaalan päiväkirurgisen yksikön ja lastenyksikön hoitohenkilökunnalle sekä vanhemmille lapsen leikkauspelkoja lieventävä kuvakirja.

Opinnäytetyön teoriaviitekehys muodostui päiväkirurgisen lapsipotilaan ja vanhempien valmistamisesta, lapsen kehitysvaiheista, leikkauspeloista ja turvallisuuden tunteen edistämisestä, sekä kuvakirjan merkityksestä lapsen pelon lievittämisessä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 5-9-vuotiaille leikkauspotilaille suunnattu 28-sivuinen kuvakirja ”Hattarahattu ja uniset”. Kirja alkoi huolestuneen lapsen heräämisestä toimenpidepäivän aamuna ja eteni sairaalaan valmistautumisen, sairaalan henkilökunnan, tilojen ja välineistön esittelyn kautta nukahtamiseen ja seikkailuun, jossa tunteikkaat hahmot, uniset, johdattivat lapsen unen maahan. Kirja päättyi alun huolien ja pelkojen hälvenemiseen ja turvalliseen kotimatkaan yhdessä vanhemman kanssa. Kirjan lopussa esitettiin vanhemmalle keino käsitellä lapsen toimenpidepäivän herättämiä tunteita leikin avulla. Kirjan tarina ja kuvitukset tukivat turvallisuuden tunteen edistämistä. Kirja on kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijöiden käsialaa. Kirjassa huomioitiin teoriaan perustuen lapsen ikätaso asiasisällön, kuvituksen ja tekstin osalta. Kirja koostettiin tutkitun teoriatiedon, haastattelun, täydentävän sähköpostikyselyn ja harjoitteluiden aikaisten havaintojen perusteella. Asiasisällön oikeellisuus varmistettiin palautekyselyn yhteydessä.

Yksiköiden hoitohenkilökunnalta saadun palautteen mukaan kuvakirjasta onnistuttiin luomaan ohjauksen apuna toimiva ja päiväkirurgisen lapsipotilaan pelkoa lievittävä väline. Kirja koettiin ammatillisesti kiinnostavaksi ja hyödylliseksi asiasisällöltään sekä visuaaliselta muodoltaan kohderyhmälle sopivaksi. Tuttavaperheiltä ja heidän lapsiltaan kerätty palaute osoitti kirjan miellyttävän sekä lapsia että vanhempia ja herättävän muun muassa ajatuksen, ettei ole mitään hätää.

Kirjan oheismateriaaliksi tuotettiin kirjan kuvituksista tehtyjä värityskuvia ja tarratulosteita. Sähköinen versio kirjasta luovutettiin yksiköiden käyttöön kesäkuussa 2020. Varsinaista käyttöönottoa ja painatusta kirja jää odottamaan siihen saakka, kunnes maailma palaa uomiinsa, koronavirus siirtyy taka-alalle ja lasten leikkaustoiminta Porvoon sairaalassa käynnistyy.

Asiasanat: lapsen leikkaukseen valmistaminen, leikkauspelko, sairaalapelko, päiväkirurgia, kuvakirja, lapsen kehitysvaiheet

Elina Mehtonen, Anna Sarkama-Antila

Fairy Floss Hat and the Sleepies – Picture Book for Relieving Surgical Fear in Children

Year	2020	Pages	72+28
------	------	-------	-------

The purpose of the thesis was to promote a sense of safety in pediatric patients operated in the day surgery unit of Porvoo Hospital. The aim was to alleviate the pediatric patient's fears of surgery and to involve parents in dealing with the child's fears of surgery during the day surgery process. The mission of the thesis was to develop a picture book for the nursing staff of the day surgery unit and the pediatric unit of Porvoo Hospital, as well as for the parents, to alleviate the child's fear of surgery.

The theoretical reference framework of the thesis consisted of preparing a daytime surgical pediatric patient and parents, stages of development of the child, fears of surgery, and promoting a sense of safety, and the importance of a picture book in alleviating a child's fear.

The output of the thesis was a 28-page picture book "Fairy Floss Hat and the Sleepies". The target group was pediatric patients aged 5 to 9 years. The book began with the seemingly worried child waking up on the morning of the day of the procedure and progressed through preparation for the hospital, a presentation of the hospital staff, facilities and equipment to falling asleep and an adventure where emotional characters, the Sleepies, led the child to sleep. The book ended with the initial dispelling of worries and fears and a safe journey home with the parent. At the end of the book, the parent was presented with a way to deal with the child's emotions evoked by the action day through play. The story and illustrations in the book supported the promotion of a sense of security intended. The book as a whole was created by the authors of this thesis. Based on the theory, the book took into account the child's age level in terms of illustration and text. The book was compiled on the basis of researched theoretical knowledge, an interview, a supplementary e-mail survey and observations made during the work practice. The validity of the content was verified in connection with the feedback survey.

According to the feedback received from the unit's nursing staff, the picture book succeeded in creating a tool to help guide and alleviate the fear of a pediatric day surgery patient. The book was found to be professionally interesting and useful, both in terms of content and visual form, suitable for the book's actual target group. The feedback gathered from familiar families and their children showed that the book was pleasing to both children and parents and aroused, among other things, the idea that there is nothing to worry about.

Coloring pictures and sticker prints of the book's illustrations were produced as accompanying material for the book. The electronic version of the book was handed over to the units in June 2020. The actual commissioning and printing of the book will have to wait until the world returns to normal, the COVID-19 -virus steps back and pediatric surgeries will once again be performed in Porvoo Hospital.

Keywords: preparing child for the surgery, fear of surgery, fear of hospitalization, day surgery, picture book, stages of child development

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päiväkirurgisen lapsipotilaan ja vanhempien valmistaminen.....	7
2.1	Lapsi päiväkirurgisena potilaana.....	7
2.2	Lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen.....	8
2.3	Vanhempien osallistaminen lapsen leikkausprosessiin	9
3	Lapsen kehitysvaiheet	10
3.1	Lapsen kognitiivinen kehitys	11
3.2	Lapsen psykososiaalinen kehitys.....	12
4	Päiväkirurgisen lapsipotilaan pelot ja turvallisuuden tunteen edistäminen	13
4.1	Sairaalaympäristöön ja leikkaukseen liittyvät pelot.....	13
4.2	Turvallisuuden tunteen edistäminen.....	14
5	Kuvakirjan merkitys lapsen pelon lievittämisessä.....	16
5.1	Kuvakirjan estetiikka ja tehtävä.....	17
5.2	Satu pelkojen lievittämisen apuna	18
5.3	Kuvakirja ja leikki lapsen leikkaukseen valmistamisen välineinä	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
7	Opinnäytetyön toteutus	20
7.1	Porvoon sairaalan lastenyksikkö ja päiväkirurginen yksikkö	22
7.2	Opinnäytetyön lähtökohdat	22
7.3	Aineiston käsittely	25
7.4	Kuvakirjan käsikirjoitus ja luomistyö	28
8	Opinnäytetyön arviointi	44
8.1	Yhteistyön arviointi.....	44
8.2	Tuotoksen arviointi	44
8.2.1	Palautekysely hoitohenkilökunnalle	46
8.2.2	Palautekysely tuttavaperheille.....	48
8.2.3	Asiantuntija-arvio kuvakirjan visuaalisesta toteutuksesta.....	50
8.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi	50

1 Johdanto

Yleisimpiä lapsille tehtäviä leikkauksia ovat mm. murtumien ja tyrien leikkaukset, nielu- ja kitarisaleikkaukset, umpilisäkeleikkaukset sekä korvien putkitukset (Terveyskylä 2019). Lastenkirurgiassa on noin 500 erilaista toimenpidettä, osa toimenpiteistä suoritetaan esimerkiksi päiväkirurgisesti ja noin puolet päivystyksellisesti (HUS). Lapsen joutuminen sairaalaan ja kirurgiseen toimenpiteeseen saa aikaiseksi stressitilan, mikä voi suoritettun toimenpiteen jälkeen näkyä erilaisina psyykkisinä oireiluna jopa useita kuukausia. Tavallisimmat psyykkiset reaktiot voivat ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä, painajaisunina, lisääntyneenä yökasteluna, kiukunpurkauksina sekä pelkona vieraita ihmisiä kohtaan. (Pouttu 2010, 567.)

Lasten pelot muuttuvat kognitiivisen kehityksen edetessä (MLL 2019). Hyvällä valmistamisella voidaan vähentää lapsen toimenpiteistä aiheutuvaa pelkoa ja kivun kokemista (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 308). Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon (Pölkki & Pietilä, 2013, 48). Lapsi harjoittelee tunnetaitoja ja tarvitsee tähän turvallisen aikuisen apua. Pelko voi olla niin pelottavaa, että siitä haluaisi puhua, tai sitä ei osaa ilmaista sanoin. Satuun eläytyminen auttaa tunnetaitojen vahvistamisessa, sadun henkilöihin voi samaistua, sadussa kaikki on mahdollista. Lapselle on tärkeää, että aikuinen välittää lapselle tunteen, ettei pelko ole vaarallista. Kaikki tunteet ovat sallittuja. (MLL 2019.)

Lastenyksikössä suoritettun harjoittelun aikana heräsi idea leikkauksen menevän lapsen turvallisuuden tunnetta edistävän kuvakirjan toteuttamiseksi. Satu Hattarahatusta ja unisista sai alkunsa erään pienen leikkaukseen menevän potilaan unelmista. Hän haaveili työstä Linnanmäen hattaramyyjänä. Saatuaan päähänsä leikkausmyssyn, hän ilahtui ja huudahti: ”Hei hieno! Hattarahattu!” Tästä huudahduksesta alkoi idea hiljalleen muodostua ja kuvakirjan teko hykerrytti meitä molempia. Rakkaus lapsiin ja heille ilon tuottaminen yhdessä graafiseen osaamisen ja ”satutäti”-taitojemme kanssa innoitti meidät työhön, jonka tekoon vierähti toista vuotta. Tässä ajassa ehti tapahtua paljon ja ideamme jalostui nykyiseen muotoonsa.

Opinnäytetyössämme tuotimme teoriatietoon ja haastatteluun perustuvan kuvakirjan ”Hattarahattu ja Uniset” Porvoon sairaalaan lastenyksikön ja päiväkirurgisen yksikön 5-9-vuotiaiden lapsipotilaiden leikkaukseen valmistamisen tueksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää lapsipotilaan turvallisuudentunnetta. Tavoitteena on lieventää kirjan avulla lapsipotilaan pelkoja ja lisätä vanhempien osallisuutta lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tehtäväksi asetimme, että tuotos on sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan hyödynnettävissä lapsen leikkaukseen valmistavassa ohjaustilanteessa.

”Maailmassa on paikkoja, jossa satu voi olla ainoa käsillä oleva lääke. Sen soisi kuuluvan jokaisen ensiapupakkaukseen. Vanhukset, lapset, sairaat ja terveet elpyvät sadun voimien ilmapiirissä. Me kaikki tarvitsemme sitä.” (Haapaniemi-Maula 1997, 51.)

2 Päiväkirurgisen lapsipotilaan ja vanhempien valmistaminen

Lapsen oikeuksien sopimuksessa artiklan 12 mukaan lapsella on oikeus muodostaa ja ilmaista näkemyksensä häntä itseään koskevista asioista ja nämä tulee huomioida ikätason mukaisesti (YK 1989). Lapsen hoitotyössä tärkeää on, että lapselle kerrotaan hänelle tehtävistä toimenpiteistä ja varmistetaan lapsen tietoinen suostumus (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 224). Lapset, joiden kanssa keskustellaan jo kotona tulevasta tutkimuksista ja toimenpiteistä, jännittävät ja pelkäävät vähemmän edessä olevaa sairaalakäyntiä (Terveyskylä 2019).

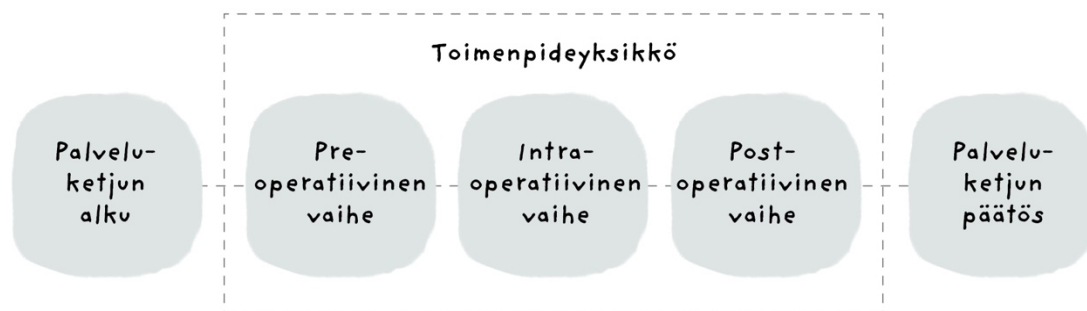
Suomen Nobab - Nobab i Finland (2009) on laatinut kymmenkohtaisen kriteeristön lasten ja nuorten oikeuksista sairaalassa. Kriteerit noudattavat YK:n (1989) lapsen oikeuksien sopimusta. Kriteerit sisältävät muun muassa kohdan, että lapsella on oikeus vanhemman läsnäoloon sairaalassa, lapsella ja vanhemmilla on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämystasoa vastaavalla tavalla ja että lapsen hoidosta vastaavalla henkilökunnalla on pätevyys vastata lapsen ja perheen tarpeista sairaalassa.

Sairaalassa ollessaan tulee lapsen ja hänen vanhempiensa tuntee olonsa psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi. Lapsen hoitotyössä on perhekeskeisyys vahvasti läsnä, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 98.) Hoitotyön tutkimussäätiön laatimassa suosituksessa nostetaan esiin lapsen emotionaalisen turvallisuuden merkitys päiväkirurgisessa hoidossa. Vanhempien ohjaamisella, tuella ja riittävällä tiedonsaannilla luodaan vanhemmille edellytykset valmistaa lasta toimenpiteeseen, ylläpidetään yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vähennetään lapsen ja vanhempien kokemaa ahdistusta päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa. Vanhemman pelko ja ahdistus siirtyvät usein lapseen lisäten turvattomuuden tunnetta, siksi vanhempien ohjaus ja osallistaminen lapsen hoitoon on tuiki tärkeää. (Korhonen, Kaakinen, Mäkelä & Miettinen 2016.)

2.1 Lapsi päiväkirurgisena potilaana

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi katsotaan leikkaussaliolosuhteissa tehtävä laaja-alainen puudutusta tai yleisanestesia vaativa, ennalta tarkoin suunniteltu toiminta. Toiminnan periaatteena on, että lapsen ja perheen sairaalassa viettämä yhteen laskettu aika jää alle 12 tunnin. (Korhonen ym. 2016.) Huolellisella potilasvalinnalla ja valmisteluilla edesautetaan toimenpidepäivän sujuvuutta, jolloin myös lapsen perheestä erossaoloaika jää lyhyeksi ja vaikutukset perheen arkeen ovat vähäiset. Lyhyen anestesia- ja leikkausajan etuja ovat myös leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskin, kuten kivun, pahoinvoinnin ja infektioiden, minimoiminen. (Iivanainen & Finnberg 2011, 6.)

Lasten päiväkirurginen palveluprosessi pitää sisällään seuraavat kuviossa esitetyt vaiheet:



Kuvio 1: Lapsen päiväkirurginen palveluprosessi (Mukaien Korhonen ym. 2016)

Lyhykäisyydessään Lapsen päiväkirurginen palveluprosessi alkaa terveysongelman toteamisesta ja kirurgisen hoidon tarpeen kartoittamisesta. Lääkäri kirjoittaa lähetteen toimenpiteen suorittavaan yksikköön, jossa lopullinen päätös leikkauksesta tehdään ja preoperatiivinen vaihe alkaa. Preoperatiivisessa vaiheessa tehdään tarvittavat tutkimukset ja esivalmistelut sekä panostetaan lapsen ja vanhemman hyvään ohjaukseen, joka edesauttaa lapsen ja perheen leikkauksen jälkeistä toipumista. Intraoperatiivisessa vaiheessa suoritetaan itse toimenpide. Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun toimenpide on päättynyt. Lapsen vointia seurataan ja varmistetaan että anestesia-aineet ovat poistuneet elimistöstä ja lapsi voidaan kotiuttaa. Palveluketju päättyy lapsen kotiuttamiseen tai lääkärin jälkitarkastukseen/soittoon. (Korhonen ym, 2016; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar. 2019, 269-270.)

2.2 Lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen

Valmistaminen on lapsen ja hänen perheensä valmistamista sairaudenhoitoon, tutkimuksiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Valmistaminen tapahtuu kolmen eri vaiheen, luottamuksen syntymisen, ymmärtämisen ja harjoittelun, kautta. Valmistuksessa pyritään kuvaamaan tulevat tapahtumat mahdollisimman tarkoin ja ymmärrettävästi. Tavoitteena on ohjata ja opettaa, sekä jakaa tietoa turvallisessa vuorovaikutussuhteessa lapsen temperamentti ja kehitystaso huomioiden. Valmistaminen alkaa jo kotona ja jatkuu sairaalassa henkilökunnan toimesta. Valmistamiseen kuuluu myös lapsen kokemuksen prosessointi toimenpiteen jälkeen. Hyvällä valmistamisella voidaan vähentää lapsen toimenpiteistä aiheutuvaa stressiä. (Hiitola 2004, 133-139.)

Lapsen toimenpiteeseen valmistaminen tapahtuu vanhempien toimesta kotiin ennalta lähetettyjen kirjallisten ohjeiden, audiovisuaalisen materiaalin tai erilaisten oppaiden avulla. Erikoissairaanhoidon yksikössä valmistaminen tapahtuu pääasiassa suullisena ohjauksena. Hyväksi havaittu keino on soittaa vanhemmille muutamaa päivää ennen leikkausta, tällöin voidaan vanhempia tiedottaa etukäteen päivän kulusta ja keskustella mieltä askarruttavista asioista. (Luusuanniemi 2009, 81.)

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuva lapsi tulee yksikköön muutamaa tuntia ennen toimenpidettä, jotta valmistamiselle on riittävästi aikaa. Yksikössä hänet vastaanottaa omahoitaja, joka haastattelee lasta ja vanhempia, varmistaa riittävän leikkausta edeltävän paastoajan, allergiat, käytössä olevan lääkityksen ja varmistaa ettei lapsella ole infektiota tai muuta leikkauksen esteenä olevaa vaivaa, kuten hengitystieinfektiota. Lapselle ja vanhemmalle kerrotaan tarvittavat tiedot toimenpiteestä, käydään läpi päivän kulku sekä hoito- ja tutkimusvälineistöä. Lapselle on lohdullista tietää, että vanhempi on lapsen kanssa tämän hereillä olon ajan. Vanhempi seuraa lapsen mukana leikkaussaliin ja lapsen on mahdollista nukahtaa oman vanhemman syliin. (Ivanoff ym. 2007, 155-157.)

Lapsen päiväkirurgiaan valmistamisessa huomioidaan perheiden yksilöllisyys. Pelokkuus, aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja perheen asenteet ovat huomioitavia seikkoja valmistamisessa. (Luusuanniemi 2009, 58.) Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota lapsen ja vanhemman mielialaan ja havainnoidaan lapsen ja mahdollisesti myös vanhemman pelokkuutta. Hoitaja tiedustelee, onko ennalta kotiin lähetetystä materiaalista herännyt kysymyksiä ja miten toimenpiteeseen on valmistauduttu kotona. On tärkeää, että lapsi ja vanhempi ymmärtävät toimenpiteen tarpeellisuuden ja että vanhempi suhtautuu toimenpiteeseen myötämielisesti. Vanhemman negatiivinen tai epäilevä asenne heijastuu helposti lapseen. Vanhemman positiivinen asennoituminen tehtävään toimenpiteeseen ja luottamus henkilökuntaan voidaan varmistaa takaamalla vanhemmille riittävä tuki ja tiedonsaanti. (Ivanoff ym. 2007, 155-157.)

2.3 Vanhempien osallistaminen lapsen leikkausprosessiin

Lapsen sairaalahoitoon valmistamisessa tulee huomioida perhe kokonaisuudessaan. Lapsen sairaalaan joutuminen, ennalta-arvaamaton tai suunniteltu, herkistää perheenjäseniä ja vaikuttaa arkeen. (Ivanoff ym. 2007, 154.) Vanhempia tulee ohjata siten, ettei heille jää epävarmaa tunnetta siitä, miten he voivat osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa olon aikana. Riittävällä vanhempien ohjauksella annetaan avaimet lapsen hyvään valmistamiseen. (Ruuskanen & Airola 2004, 120-121.) Näin vanhemmat voivat valmistaa lastaan tulevaan sairaalahoitoon ja antaa lapselle tämän kaipaamaa tukea, turvaa, läheisyyttä ja lohtua. Vanhempien tehtäväksi jää myös lapsen leikkausta edeltävä valmistaminen, sekä toimenpiteen jälkeisen mahdollisen kivun ja pahoinvoinnin hoito kotona. (Pölkki & Pietilä 2013, 48.) Vanhemmille ennalta kotiin lähetetty materiaali auttaa vanhempaa lapsen valmistamisessa. Materiaalissa tulisi kliinisten ohjeiden lisäksi olla neuvoja, kuinka vanhemmat voivat valmistaa lastaan sairaalaan tuloon ja miten vanhemmat voivat yhdessä lapsen kanssa käsitellä lapsen mieltä askarruttavia leikkaukseen liittyviä asioita. (Hiitola 2004, 144.)

Jaakola, Tiri, Kääriäinen ja Pölkki kertovat lasten kivunhoitoa sairaalassa käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessaan vanhempien osallistaminen vaikuttavuudesta lapsen hoitoon,

hoitoprosessin onnistumiseen, tyytyväisyyden lisäämiseen, kokemukseen hoidon vaikuttavuudesta sekä terveydestä ja hyvinvoinnista. Vanhempien osallistaminen lisää myös hoitotyöntekijöiden ja perheen välistä yhteistyötä ja kommunikointia. Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita, he tunnistavat nopeasti esimerkiksi kivun aiheuttamat muutokset lapsen olemuksessa, ja voivat näin ollen vaikuttaa suuresti lapsen hoitoon. (Hoitotiede 2013, 194-208.)

Lastenpsykiatri Aila Riusalan (2012) mukaan perhekeskeisestä työtettä tulisi hyödyntää perheiden hoitotyössä ja huomioida perheenjäsenten voimavarat, arjen sujuminen ja mahdolliset huolenaiheet. Perheenjäsenten jaksaminen vaikuttaa koko perheeseen, he antavat voimia toinen toisilleen.

3 Lapsen kehitysvaiheet

Yksilön kehityksen osa-alueita ovat fyysinen kasvu, motorinen kehitys sekä kognitiivinen- ja psykososiaalinen kehitys. Nämä osa-alueet ovat yksilön kehittyessä sidoksissa toisiinsa niin, että kehitysmuutos jossain osa-alueessa vaikuttaa toisiin osa-alueisiin. Ympäristötekijät, perimän ohjaus ja yksilön suuntautuneisuus ovat yhteydessä yksilön kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11.)

Valmistaessa lasta ja tämän perhettä toimenpiteeseen on tiedon esittäminen ja välittäminen lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla tärkeää (Hiitola 2004, 140). Storvik-Sydänmaa ym. (2013, 11) määrittelevät lapsen kehitysvaiheet ikäkausien mukaan, jossa myöhäisleikki-ikä alkaa kolmevuotiaana ja loppuu kuusivuotiaana. Kouluiän katsotaan alkavan seitsemänvuotiaana ja päättyvän kahteentoista ikävuoteen.

<i>IKÄ</i>		<i>IKÄKAUSI</i>
0–28 vrk	→	Vastasyntynyt
0–1	→	Imeväisikäinen
1–3	→	Varhaisleikki-ikäinen
3–6	→	Myöhäiskeikki-ikäinen
7–12	→	Kouluvikäinen
12–18	→	Nuori

Kuvio 2: Ikäkausijako (Mukaiillen Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11)

3.1 Lapsen kognitiivinen kehitys

Piaget on kuvannut leikki-ikäisen lapsen (esioperationaalinen kausi) ajattelussa korostuvan muun muassa minäkeskeisyyden ja epäloogisuuden. Piagetin mukaan leikki-ikäinen lapsi kykenee keskittymään vain yhteen ajatukseen kerrallaan sulkien muut ajatukset pois. Piaget on todennut tähän liittyvän myös leikki-ikäisen ajatusmaailman minäkeskeisyyden, sen, että lapsi tarkkailee asioita omasta perspektiivistään. Piagetin mukaan leikki-ikäinen ei ymmärrä, että maailma hänen ympärillään on muuttuva ja että esimerkiksi vanhempansa ovat joskus olleet pieniä. (Stassen-Berger 2017, 234-235, 258.)

Neljävuotias ei vielä osaa erottaa satua todellisuudesta. Tästä eteenpäin mielikuvitus alkaa lisääntyä ja lapsen sisäinen maailma laajenee. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49-50.) Lapsella voi jo 4-5 vuoden iässä olla tiettyjä kohteita kiinnostukselle: uuden tilanteen tullen, hän voi esimerkiksi suunnata huomion eläimiin tai automerkkeihin. Lapsi haluaa tietoa ja seuraa ympäristöään, hän oppii liikkumisen kautta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 25.)

Viisivuotiaan mielikuvitus ja sisäinen maailma ovat jo vahvistuneet. Kehittyneen mielikuvituksen ja luovan ajattelun turvin lapsi oppii ratkaisemaan ongelmatilanteita. Muistin kehittyminen mahdollistaa keskustelut mieltä askarruttavista asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49-50.) Kun lapsen muisti kehittyy ja hän saa pysyviä mielikuvia, on lapsen helpompi ennakoida tulevaa ja jäsentää tilanteita opitun tietämyksen perusteella. Pysyvät mielikuvat mahdollistavat myös aiempien kokemusten uudelleen muistamisen. (Nurmi ym. 2014, 56.)

Neljävuotiaan sanavarasto voi olla 3000-10 000 sanaa, kuuden ikävuoden saavutettua lapsen sanavarasto voi kattaa jo 5000-30000 sanaa (Stassen-Berger 2017, 244). Ennen kouluian saavuttamista lapsella herää kiinnostus kirjaimiin ja numeroihin. Lapsi alkaa ymmärtää ja käyttää erilaisia käsitteitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49-50.)

Koulukypsyyden saavuttaminen edellyttää kognitiivisella tasolla, että lapsi sekä ymmärtää puhetta että kykenee ilmaisemaan itseään verbaalisesti (Dunderfelt 2011, 80.) Beard (1973, 96) esittää Piagetin viitaten lapsen kykenevän luokitteluiden ja sarjojen muodostamiseen mielessään. Stassen-Berger (2017, 320) kuvaa kouluikäisen osaavan esimerkiksi luokitella perheeseen kuuluvaksi vanhemmat, sisarukset ja serkukset ja esittää Meadowsiin (2006) viitaten kouluikäisen ymmärtävän sadan numeron sarjasta, mihin kohtaa sarjaa mikin numero kuuluu. Kouluvuosien alkutaipaleella kuvat ja tunnelmat värittävät edelleen lapsen tietoisuutta, ajatuksen kehittyessä käsitteellisyyttä kohti. Tätä tietoisuutta tulisikin tukea tarpeeksi kauan, sillä mm. fantasiakokemukset edistävät lapsen sisäisen maailman kehittymistä. (Dunderfelt 2011, 81.)

Kouluikäisen ajattelu kulkee kohti objektiivisuutta, järjestelmällisyyttä ja tieteellisyyttä. Lapsi vastaanottaa oppeja yhä enemmän. Ajattelu pohjautuu näkyvään, konkreettiseen ja todelliseen. (Stassen-Berger 2017, 320.) Lapsi on utelias ja tiedonhaluinen, hän ajattelee loogisesti ja johdonmukaisesti. Päätelytaitojen kehittyminen mahdollistaa yksittäiseen tietoon perustuvan yleistyksen muodostamisen. Kuoleman lopullisuus ymmärretään 7-10 vuoden iässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63-64.) Kouluikäinen kykenee poimimaan mieleensä tärkeät asiat ja siirtämään ne työmuistiinsa jatkokäsittelyyn (Stassen-Berger 2017, 324).

3.2 Lapsen psykososiaalinen kehitys

Lapsen minäkuva alkaa muodostua vuorovaikutuksen kautta hänen lähestyessään neljättä ikävuotta. Lapsi on kiinnostunut itsestään ja ympäristöstään. Neljävuotias ymmärtää jo odotukset käyttäytymisensä suhteen, mutta toimii toisinaan niistä poiketen. Moraalintaju sekä mielikuvitus kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52-53.) Lapsen tunteiden ja empatiakyvyn kehittyminen rakentuu portaittain lapsen ollessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa, kehittymisen eteneminen on yksilöllistä. Neljävuotias omaa jo kyvyn tunteiden piilottamiseen. (OPH 2020.)

Viisivuotiaana toisten lasten seura alkaa kiinnostaa yhä enemmän. Lapsi oppii ryhmäkokemusten kautta huomioimaan muiden tunteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52-53.) Viisivuotias kykenee nimeämään ja tunnistamaan omia tunteitaan, kuten esimerkiksi vihan, ilon ja surun tunteita (OPH, 2020). Lapsi ilmaisee tunteitaan taiteen avulla ja kaipaa kokemuksia onnistumisesta sekä hyväksyntää. Lapsi voi alkaa harjoitella pikkuhiljaa vanhemmista irrottautumista. Käytöksessä näkyy mm. omatoimisuus, sopeutuvaisuus ja aloitteellisuus. Ominaispiirteet ja persoonallisuus alkavat myös näkyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52-53.)

Ystävyysuhteet alkavat muodostua lapsen ollessa noin viisi-kuusivuotias. Ystävien merkitys kasvaa ja heidän mielipiteensä koetaan tärkeinä. Itsekritiikin syntyminen voi saada aikaiseksi pelkoa epäonnistumisesta. Lapsi oivaltaa isän mieheksi ja äidin naiseksi, jolloin oma sukupuoli-identiteetti vahvistuu. Kuusivuotias sisäistää ohjeita ja hänelle kehittyy sekä omatunto, että opittu asenne ja arvomaailma. Aktiivinen osallistuminen on lapselle tärkeää positiivisen minäkäsityksen muodostumiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52-53.)

Identiteetin rajat selkiytyvät kouluikäisen alkaessa, mikä edistää sosiaalista kasvua. Ystävien ja ryhmään kuulumisen tärkeys on ilmeistä kouluikäisessä. Kouluikäiselle lapselle myös perheellä on tärkeä merkitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 64-65.) Boyd ja Bee (2014, 339) esittävät Kernsiin (1996) viitaten ala-asteikäisen lapsen voivan kantaa päävastuuta yhteydenpidosta vanhempiensa kanssa, mutta hänelle olevan kuitenkin tärkeää tietää vanhempien olevan saatavilla tarvittaessa, esimerkiksi sairauden yllättäessä (Boyd & Bee 2014, 339). Jotta

kouluikäinen lapsi kehittyy ja voi psyykkisesti hyvin, tarvitsee hän positiivisia kokemuksia vahvistamaan käsitystä osaamisestaan ja selviytymisestään (Nurmi ym. 2014, 78).

Kouluikäinen kehittyy abstraktien tunteiden tunnistamisessa, hän voi tunnistaa esimerkiksi mustasukkaisuuden, syyllisyyden ja jännittyneisyyden tunteita. Kouluikäinen osaa ilmaista tunteitaan myös verbaalisesti. Hän kokee tärkeäksi olla hyväksytty, niin hyvällä kuin pahalla päällä ollessaan. (OPH 2020.) Yhdeksän-kaksitoistavuotias lapsi toivoo saavansa kysymykseensä rehellisen vastauksen (MLL 2019). Suurin osa lapsista oppii tunnesäätelykeinoja saavutettuaan kymmenen ikävuotta. He oppivat turvautumaan toisten tukeen ja pohtimaan asioita monelta kantilta. (Nurmi ym. 2014, 118.)

4 Päiväkirurgisen lapsipotilaan pelot ja turvallisuuden tunteen edistäminen

Pelon kokeminen suojaa yksilöä vaaroilta, mutta liian vahva pelon kokeminen voi aiheuttaa vahinkoa lapsen kehitykselle. Pelkoa voidaan luokitella monin tavoin. Pelot voivat olla esimerkiksi synnynnäisiä vaistomaisia pelkoja, lapsen ikäkausiin sidoksissa olevia kehityksellisiä pelkoja tai esimerkiksi omilta vanhemmilta opittuja, traumaattisia pelkoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308-309.) Rusanen (2011, 40) toteaa Bowlbyyn (1991a; 259, 1991b 134, 143) viitaten 2-5-vuotiailla esiintyviä synnynnäisiä pelkoja olevan mm. pimeän, yksinäijämisen, vieraiden ihmisten, melun, kivun ja yksinäijämisen pelko. Rusanen esittää (Bowlby 1991a; 259, bowlby 1991b 134, 143) lasten pelkäävän vieraita ihmisiä ja objekteja, mutta myös tuttuja ihmisiä ja objekteja odottamattomissa yhteyksissä.

Eri ikäkaudet tuovat kognitiivisten taitojen kehittyessä mukanaan kehityksellisiä pelkoja, jotka pohjaavat kehittyvään mielikuvitukseen. Myöhäisleikki-ikäisen mieli on taianomainen ja lapsi omaa vauhdikkaan mielikuvituksen. Kehityksellisistä peloista tavallisempia ovat pelot pimeää, melua, eläimiä ja mielikuvitusolentoja kohtaan. Traumaattiset pelot ovat opittuja pelkoja. Vanhemman pelokkuus voi siirtyä lapseen jo imeväisiässä. Traumaattisia pelkoja voidaan vahvasti ennaltaehkäistä hoitotyössä lapsen huolellisella valmistelulla, tehokkaalla kivunhoidolla ja leikin hyödyntämisellä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.)

4.1 Sairaalaympäristöön ja leikkaukseen liittyvät pelot

Lapsen joutuminen sairaalaan ja kirurgiseen toimenpiteeseen saa aikaiseksi stressitilan, mikä voi suoritettujen toimenpiteiden jälkeen näkyä erilaisina psyykkisinä oireiluna jopa useita kuukausia. Tavallisimmat psyykkiset reaktiot voivat ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä, painajaisunina, lisääntyneenä yökasteluna, kiukunpurkauksina sekä pelkona vieraita ihmisiä kohtaan. Alttius psyykkiselle oireilulle on korkeimmillaan kuuden kuukauden-neljän vuoden iässä. Esikouluikäisen kanssa kommunikointi helpottuu, eikä kouluikäiselle itsenäinen toiminta ole enää vierasta. (Pouttu 2010, 567.)

Lapsen iällä on yhteys lapsen pelon kohteisiin sairaalaympäristössä, iästä riippumatta on peloissa samankaltaisuuksia. Sekä pienet leikki-ikäiset että myöhäisleikki-ikäiset pelkäävät eniten vanhemmista eroon joutumista ja siihen liittyvää hylätyksi tulemista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.) Hetkellinenkin erossa olo vanhemmista voi aiheuttaa vieraassa ympäristössä sairaana olevalle leikki-ikäiselle lapselle ahdistusta (Puustinen 2013). Leikki-ikäiset pelkäävät vierasta ympäristöä erilaisine äänineen ja ihmisineen, hoitolaitteita sekä hoitohenkilökunnan käyttämiä vaatteita. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen mielikuvitus on jo vilkasta ja erilaiset hoitolaitteet voivat näyttäytyä ja kuulostaa pelottavilta mielikuvituksen luomilta olennoilta. Myös kipu, pistokset, näyttöiden otto, tutkimus- ja hoitotilanteet sekä itsemääräämisen puute koetaan pelottavana myöhäisessä leikki-ikässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.) Kirurgisessa toimenpiteessä erityisesti nukutusmaski ja epätavallinen ympäristö pelottavat esikouluikäistä. Itse toimenpide koetaan esikouluikässä pelottavana erityisesti silloin, jos se näkyy myöhemmin kehossa fyysisenä muutoksena. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 16.)

Kouluikäisetkin lapset pelkäävät myöhäisleikki-ikäisten tavoin pistämistä, näyttöiden ottoa ja itsemääräämisen puutetta hoitotilanteissa. Koska kuoleman merkitys ja lopullisuus alkavat avautua kouluikäiselle, kohdistuu heidän pelkonsa myös kuolemaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.) Kouluikäinen on huolissaan, ettei herääkään kirurgista toimenpidettä edeltävästä nukutuksesta (Jokinen ym. 1999, 16). Myös anestesian aikainen hereillä olo kirurgisessa toimenpiteessä on yksi kouluikäisten tyypillisimmistä peloista (Puustinen 2013). Kouluikäinen pelkää lisäksi kehon vahingoittumista ja mahdollista sairaudesta johtuvaa kehonkuvan muutosta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309).

4.2 Turvallisuuden tunteen edistäminen

Pelot vaikuttavat lapsen kokemaan turvallisuudentunteeseen sairaalahoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013). Lapsen ikä ja persoonallisuus, sekä se miten vanhemmat pystyvät tukemaan lasta, vaikuttavat siihen, miten lapsi asennoituu sairaalaympäristöön, saamaansa hoitoon sekä kirurgiseen toimenpiteeseen (Puustinen 2013). Lapsen pelkojen huomioiminen vaikuttaa myös siihen, miten vanhemmat kokevat hoidon (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309). Myös vanhempien ohjaus on tärkeää, sillä heidän kokemansa pelot sekä tunteet heijastuvat lapseen (Puustinen 2013). Lapsen hyvä valmistelu hoitotoimenpiteisiin vähentää pelkoja ja kivun kokemista (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308). Lapsen tulee saada rehellistä tietoa hoidostaan ikä- sekä kehitystaso huomioiden. Lapsipotilaan hoitotyössä toimintaperiaatteena on jo olemassa olevien pelkojen hälventäminen sekä uusien pelkojen muodostumisen ehkäiseminen. (Puustinen 2013.)

Lapsen on ennen leikkausta saatava selvitys siihen liittyvistä asioista. Lapsen ollessa alle 4-vuotias on ajantajun kehittymättömyyden vuoksi hyvä kertoa toimenpiteestä vasta edellisenä päivänä tai pari päivää ennen leikkausta. Kouluikäinen sen sijaan tarvitsee tietoa

tulevasta toimenpiteestä jo hyvissä ajoin. (Pouttu 2010, 567.) Leikkausprosessista onkin hyvä kertoa 7-9-vuotiaalle viikkoa tai kahta aiemmin (Terveyskylä 2019). Se, millä tavoin asioista kerrotaan, riippuu lapsen psyykkisestä kehitystasosta, valmistamisen välineinä voidaan käyttää kuvakirjaa, videota, leikkiä tai keskustelua. (Pouttu 2010, 567.)

Kotona valmistautuminen on tärkeässä roolissa lapsen valmistamisessa sairaalaan menoon. Lapselle on hyvä kertoa toimenpiteen syystä ja koko leikkausprosessista hänelle tutuin sanoin ja mahdollisimman konkreettisesti sekä yksinkertaisesti. Kertoessa käydään läpi myös sairaalakäynnin kesto ja perheenjäsenen mukana olo. Sairaalaan on tarkoitus luoda lapselle positiivinen mielikuva avuliaine hoitajineen ja lääkäreineen. Mahdollisiin epämukaviin kokemuksiin tulee lasta valmistaa rehellisesti, eikä lapselle tule luvata kivottomuutta. Kipua lievittävästä menetelmästä on myös hyvä kertoa jo etukäteen. Lapsen on hyvä olla mukana pakkaamassa sairaalaan tarvittavia tavaroita. (Terveyskylä 2019.) Lapsella voi olla mukana oma pehmoeläin, jolle voidaan suorittaa hoitotoimenpiteitä. Pehmoeläin auttaa samalla turvallisuudentunteen lisäämisessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Sairaala-aiheisten kirjojen lukeminen lievittää pelkoa sairaalamailman tullessa tutummaksi (Terveyskylä 2019). Hyviä keinoja toimenpiteen ja välineiden kuvaamiseen ovat myös erilaiset valokuvakansiot, leikit, laulut ja lorut. Pienten tarinoiden, mielikuvituksen ja lorujen avulla saadaan ikävät tilanteet siedettävämmiksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338.)

Lapsipotilaan perhe osallistuu tavallisesti aktiivisesti hoitoon ja lapsi kokee vanhempansa ensisijaiseksi turvakseen (Puustinen 2013). Perheenjäsen toimii sairaalakäynnillä lapselle esimerkiksi tärkeänä rauhoittajana ja sadunlukijana. Lapsi kokee myös omalta perheeltä saadun uuden tiedon luotettavana. (Annala & Meretoja, 1998.)

Lasten anestesiahoitotyössä kiinnitetään huomiota sanoihin, joilla lapsille puhutaan, sillä lapset saattavat pelätä tavallisia ilmauksia. Leikkauksesta puhuttaessa käytetään sanoina mm. korjaamista tai toimenpidettä. Leikki-ikäisellä mielikuvitus voi lisäksi paisutella lapsen saamaa informaatiota. Lapsen luottamus hoitoympäristöön, saamaansa hoitoon ja vanhempiinsakin voi horjua, mikäli lapsi jätetään itsekseen ahdistavan ja epämääräisen informaation kanssa. Kun lasta pelottaa, on aikuisen kannustettava ja valettava lapsen uskoa. Lapsen pelonhallintaa edesauttaa usein jonkin huvittavan tai mielenkiintoisen seikan löytyminen pelon aiheesta. Leikin yhteydessä pelottavaan asiaan tutustuminen ja rituaaleissa kiinnipysyminen, auttavat lasta hahmottamaan tulevia vaiheita. (Puustinen 2013.) Hoitajan ystävälliset kasvot ja kannustava asenne auttavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen saavuttamisessa. Toimenpiteen jälkeinen oheismateriaali, kuten reippaudesta annettava tarra, auttaa positiivisen kokemuksen luomisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338.)

Débora de Oliveira, Guilherme, Vinícius, Denis ja Lígia Andrade da Silva (2013) selvittivät tutkimuksessa ennen anestesiaa annetun tiedon merkitystä lasten ja vanhempien leikkaukseen

liittyvään ahdistukseen. Tutkimustulosten mukaan ahdistuneisuustasot olivat odotustilassa matalat ja nousivat huomattavasti leikkaussalissa, huolimatta siitä oliko suullisen tiedon lisäksi annettu paikan päällä tietolehtinen anestesiasta. (Debora ym. 2013, 481.)

Nilssonin, Svenssonin ja Frismanin (2016) tutkimuksessa lapsia valmisteltiin anestesiaan ja leikkaukseen kuvataulukon ja kuvakirjan avulla. Tutkimuksessa huomattiin, että kuvallisesta informaatiosta oli suuri hyöty pienten lasten leikkaukseen valmistautumisessa, sillä se lisäsi turvallisuuden tunnetta lähestyvää leikkausta kohtaan. On mahdollista, että pienten lasten kohdalla leikkaukseen valmistamisella on kauaskantoisia myönteisiä vaikutuksia lapsen tulevassa terveydenhuollossa. Tutkimuksessa kävi lisäksi ilmi, että kontrolliryhmässä käytettiin hyvin paljon enemmän leikkauksen jälkeistä kipulääkitystä (parasetamoli) interventioryhmään verrattuna (Nilsson ym. 2016, 34-35.)

5 Kuvakirjan merkitys lapsen pelon lievittämisessä

Sadut ovat olemassa tuottaakseen lapselle iloa, ja ilonkokemukset auttavat lasta kasvamaan ja kehittymään. Satu rakentaa sillan kuulijan ja kertojan väliin, vahvistaen yhteneväisyyden tunnetta. Eri-ikäiselle kerrotaan erilaisia satuja, ihan pieni lapsi vasta opettelee tunneasioita, kun taas leikki-ikäinen käsittelee tuntemuksiaan jo konkreettisemmin ja antaa mielikuvituksen muodostaa maailmoita. Noin kuuden-seitsemän ikävuoden jälkeen kasvaa lapsen looginen ajattelu ja asioita voidaan alkaa käsitellä jo järjellä. (Haapaniemi 1997, 8-9,13.) Satukä sijoittuu neljän-kahdeksan vuoden välimaastoon, kiinnostukseen satuihin vaikuttaa kuitenkin suuresti lapsen ominaisuuksien lisäksi hänen kehitystasonsa. Satuiän ikähaarukkaa ei näin ollen voida tarkasti lokeroida. (Ylönen 2000, 7.)

Satu muodostuu yleensä alun ongelmasta, matkan varrella ongelmaa ratkoessa saadaan apuja ja lopulta ongelma ratkeaa. Ongelman ratkettua, vallitsee valtakunnassa onni ja päätös jättää lukijalle positiivisen tunteen. (Ylönen 2000, 12.) Tyyllilajeja on useita, niistä mainittakoon kansansadut, jotka aikojen saatossa ovat muovaantuneet, eikä niiden alkuperäisestä kirjoittajasta ole tietoa ja eläinsadut, jotka varsinkin suomalaisessa satukulttuurissa ovat suosittuja, sillä kukapa ei olisi kuullut satua karhusta, ketusta ja sudesta. (Karjalahti 2015, 16.) Paljon käytetty tyyllilaji on ihmesatu, jonka uskomattomien ja mielikuvituksellisten tapahtumien jälkeen kaikki päättyy saduille tyypillisen onnellisesti. (Tieteen termipankki, 2017.)

Lääkäri ja satukirjailija Niilo Keränen pohtii erilaisten satujen voimaa Duodecimin artikkelissaan (1998), Lääketiede saduissa. Hän tutki yli 400 satua, joissa hieman yli puolessa oli lääketieteeksi verrattavaa materiaalia. Saduissa lääketiede tosin ilmeni useimmiten puoskaroinnin ja uskomushoidon sekoituksena, joka sai mystiset ja yliluonnolliset

mittasuhteet. Yleisimpiä saduissa esiintyviä vaivoja olivat masennustilat, epämuodostumat (hankinnalliset), tapaturmat ja sydänoireet. Saduissa käsiteltiin myös kasvuhäiriöitä ja lapsettomuutta. Ihmeelliset parantumiset ja parantavat rohdokset olivat yleisiä parannuskeinoja. Kirurgiaa saduissa esiintyy myös laajalti, vierasesineitä on poistettu ties mistä, ja katkaisipa likinäköinen lääkäri pieneltä muurahaispotilaalta toisenkin jalan jo katkenneen lisäksi. Satujen sankari löytää kuitenkin aina parannuskeinoon ja saduissa lääketiede kuvataan lämminhenkisinä ja koskettavina tarinoina.

5.1 Kuvakirjan estetiikka ja tehtävä

Kuvakirja on kaunokirjallinen taideteos, jota värittää vähintään yksi kuva aukeamalla. Kuvakirjassa teksti ja kuva muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jossa kuva ja sana ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kuvakirja voi pitää sisällään fiktiivisen tarinan tai toimia opettavaisena tietokirjallisuutena, se voi olla muodoltaan mitä mielikuvituksellisin, kuten pystyyn nostettava karusellikirja. (Heimonen 2011, 5.)

Kuvakirjan visuaaliseen muotoiluun vaikuttaa pitkälti kirjan käyttötarkoitus ja kohderyhmä. Heimonen (2011, 10) mainitsee tutkielmassaan ranskalaisen kehityspsykologi Piagetin ja venäläisen Vygotskin tutkimusten vaikuttaneen siihen, millaisia kirjoja on suunnattu eri ikäisille lapsille. Piaget ajattelee lapsen ymmärtävän maailmaa kunkin kehityskautensa mukaan. Teoria on saanut moitteita siitä, ettei hän huomio lapsen kykyä ymmärtää asioita enemmän kuin hän on kykenevä ilmaisemaan itseään. Vygotskin mukaan lapsi taas motivoituu oppimaan ja sisäistämään asioita ja hänen ongelmanratkaisukykynsä kasvaa riippuen elinpiiristä, eli aikuisen antamasta tuesta. Molemmat kehityspsykologit ovat yhtä mieltä siitä, että lapsen ajattelu on konkreettista ja hetkeen sidottua.

Kuvakirja tarjoaa lapselle kiireettömän hetken tutustua tarinaan, kuvat aukeavat lapselle ensin kokonaisuutena ja hetken kuluttua niistä voi etsiä yksityiskohtia. Kuvia tutkiessa herää halu ratkaista ongelmia ja miettiä ratkaisuja. Hyvä kuvitus jättää tilaa myös mielikuvitukselle. (Ylönen 2000, 47.) Kuvan tehtävänä on toimia tekstiä selventävänä ja kuvata tarinan tärkeitä kohtia, kertoa jotain enemmän kuin tekstissä mainitaan, tai olla samanarvoisena tekstin kanssa, jolloin kumpaakaan ei voi ajatella ilman toista (Rhedin 2001, 96). Kuvituksen tehtävä on siis herättää mielenkiinto aihetta kohtaan ja luoda tilanteeseen sopiva tunnelma. Kuvituksen avulla voidaan havainnollistaa ja selkeyttää tapahtumaa ja sen kulkua. Kuvitus voi olla informatiivinen ja sisältää konkreettista tietoa, joka auttaa sisäistettävän asian hahmottamisessa. Kuvituksella voidaan kuvata aineettomia asioita ja saavuttaa lukijassa tietynlainen tunnetila. Kuvituksen etuna valokuvaan verrattuna on se, että kuvituksella voidaan esittää asioita, joita voisi olla liki mahdotonta valokuvata. (Toivanen 2015.)

Kaunis tai mielenkiintoinen estetiikka on kuvakirjan luettavuuden kannalta oleellista. Kuvitukset luovat tunnelman ja auttavat johdattamaan sadun maailmaan, teksti sujahtaa paikalleen osana kuvaa, jollei sillä ole erityistä visuaalista huomioarvoa. Kuvitus etenee kirjan lukusuuntaan ja herättää halun kääntää sivua ja selvittää mitä seuraavaksi tapahtuu. Yhtenäisiksi sommitellut kuvitusaukeamat herättävät lapsen mielenkiinnon tutkia kirjaa myös itsenäisesti. (Heimonen 2011, 73-75.)

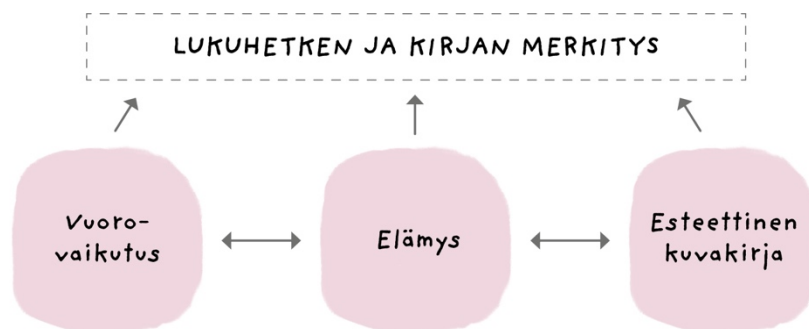
Yhtenä kuvakirjan tehtävänä on toimia kasvatuksen välineenä. Kuvakirjan avulla voidaan käsitellä hankalia ja ikäviä asioita, kuten kuolemaa tai avioeroa, kuvakirjat voivat perustua lapselle arkisiin ja turvallisiin asioihin, joiden avulla lapset samaistuvat kirjan kuviin ja tarinaan, tai ne voivat olla hassuttelevia tai opettavaisia. Kuvakirjojen tyylilajeja voi myös yhdistää, kuten Maurice Sendakin vuonna 1963 tekemä kuvakirja Hurjat hassut hirviöt, jossa arkielämä sekoittuu mielikuvitusmaailmaan. (Heimonen 2011, 12.)

5.2 Satu pelkojen lievittämisen apuna

Esteettisesti miellyttävä, lapsen elämään sopiva ja ajankohtaisella aiheella varustettu kuvakirja auttaa täyttämään osaltaan myös lapsen psykologiset tarpeet. Miellyttävä ulkoasu kutsuu sadun maailmaan, lapsi voi turvallisesti asettaa itsensä ulkopuoliseksi tarkkailijaksi, mutta silti saman aikaisesti hän voi samaistua tarinan henkilöihin ja sanoittaa omia pelkojaan. (Heimonen 2011, 18-19.) Terapeuttisessa sadussa henkilön johon lapsi samaistuu ei tarvitse olla samaa sukupuolta, tärkeää on, että samaistuttavalla henkilöllä on joku ominaisuus, joka antaa lapselle esimerkin siitä, että hän voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä. (Ylönen 2009, 64.)

Lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen vierelleen, hän tarvitsee aikuiselta huomiota ja sitä että hän tulee kuulluksi. Turvallisuuden tunne auttaa lasta rentoutumaan ja keskittymään, hän on avoin vastaanottamaan sadun herättämät mielikuvat. (Arvola 2009, 98-99.) Kirjanlukuhetki on parhaimmillaan vuorovaikutusta, elämyksiä ja estetiikkaa (Heimonen 2011, 106).

Heimosen (2011, 96) tutkimuksessa, Kuvakirjanlukuhetken ja kuvakirjan merkitys lapselle, toteutetussa lukutilanteessa lapsi kuunteli aikuisen eläytyvää lukemista kuin teatteriesitystä, mutta viihdyttävyyttä tärkeämmiksi seikoiksi muodostuivat läheisyys, aikuisen kiireetön läsnäolo ja lapsen mahdollisuus tulla kuulluksi.



Kuvio 3: Lukuhetken ja kirjan merkitys (Mukaillen Heimonen 2011, 106)

Terapeuttinen satu pyrkii vaikuttamaan lapsen tunnetasolla: vaikeuksien, pelkojen ja menetysten läpikäyminen mielikuvituksen avulla auttaa hiljalleen muuttamaan lapsen ajattelutapaa. Sadun siivittämänä mielikuvitus voi viedä matkoille kaukasiin maihin tai auttaa selättämään hurjimmatkin lohikäärmeet. (Ylönen 2000, 63-64).

Kirjallisuusterapiassa käytetään usein täsmäkirjoja, jotka keskittyvät tietyn ongelman käsittelyyn. Täsmäkirjan avulla pyritään ensin etäännyttämään lapsi ongelmasta ja kun ongelma ei tunnu enää niin suurelta, voidaan ongelmaa, kuten pelkoa, käsitellä. Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät ovat laajalti käytössä lastensuojelussa ja sairaalassa somaattisesti sekä psykiatrisesti sairaiden lasten hoidossa. (Mäki & Arvola 2009, 14.)

Jokainen lapsi on varustettu valmiudella leikkiä, syntyäkseen leikki edellyttää kuitenkin aikuiselta alkusysäyksen ja ilmapiirin, jossa turvallisuuden tunne ympäröi lasta. Ilman leikkiä kasvava lapsi jää mielikuvitukseltaan köyhäksi ja empatiakyky vaillinaiseksi. Lapsen aivokuori kypsyy kuuden ja kahdeksan ikävuoden välillä, tunneällyn kehityksen kannalta on lapsen leikillä suuri merkitys. Piagetin mukaan lapsen tulee saada kokeilemisen kautta oppia miltä erilaiset tunteet ja ympäristöt tuntuvat. (Mäki & Arvola 2009, 81, 95-96.)

5.3 Kuvakirja ja leikki lapsen leikkaukseen valmistamisen välineinä

Valmistaessa lasta ja tämän perhettä toimenpiteeseen, korostetaan lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla tiedon esittämistä ja välittämistä. Lapselle tarjotaan emotionaalista tukea ja annetaan mahdollisuus tunteiden ilmaisuun sekä toimenpiteen kokemuksen prosessointiin. Lapset hyötyvät tiedoista, jotka lisäävät heidän ymmärrystään sairaalan käytänteistä ja heidän hoidostaan. Valmistamisessa hyödynnettävistä materiaaleista kirjallisen materiaalin etuna on se, että sitä voi käydä läpi omaan tahtiin ja palata mieltä askarruttaviin kohtiin uudelleen. (Hiitola 2004, 140-141.)

Sekhvatpour, Khanjani, Reyhani, Ghaffari & Dastorpoor (2019, 62,64) totesivat tutkimuksessaan, miten ennen toimenpidettä luettu satukirja vaikutti 4-8-vuotiaiden lasten käytöshäiriöihin ja ahdistuneisuuteen. Tutkimuksesta ilmeni, että leikkausta edeltävä

tarinankerronta voi parantaa lapsen asennetta sairaalaympäristöön, vähentää stressiä ja lieventää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Todettiin, että kuvakirjojen käyttöä tulisikin hyödyntää yhtenä tukimuotona lasten leikkaushoitoon valmistamisessa.

Leikki auttaa lasta kehittymään ja oppimaan. Leikin avulla lapsi jäsentää tietoa ja käsittelee tunteita. Leikki yhdistettynä aisteihin ja tiedon välittämiseen on todettu tehokkaaksi keinoksi lapsen valmistamisessa. Leikin avulla lapsi voi prosessoida leikkausta edeltävää aikaa, sairaalassa olo aikaa ja leikkauksen jälkeistä aikaa kotona. Sillä miten ja mitä lapsi leikkii, ei ole merkitystä, mutta turvallisen aikuisen läsnäolo on tärkeää. Aikuisen on hyvä omata kyky leikkiä, se on yhtä tärkeää hyvät vuorovaikutustaidot. (Hiitola 2004, 142.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkaukseen menevän lapsen turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on lieventää lapsipotilaan leikkausprosessiin liittyviä pelkoja sekä osallistaa vanhemmat käsittelemään pelkoja ja jännitystiloja yhdessä lapsen kanssa. Tehtävänä on tuottaa Porvoon sairaalaan lastenyksikön sekä päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalle väline, kuvakirja, jonka avulla lapsen jännitystä ja pelkoja voidaan lieventää ja kertoa leikkauksen kulusta, sekä antaa vanhemmille väline lapsen pelkojen lievittämiseen.

7 Opinnäytetyön toteutus

Idea opinnäytetyöllemme juontaa juurensa lastenyksikössä suoritettuun sairaanhoitotyön opintoihin liittyvään harjoitteluun loppuvuonna 2018. Siellä huomio kiinnittyi lapsen ohjauksen tärkeyteen ja ohjauksen apuna käytettävään kirjaan, joka oli esiteltyjen paikkojen suhteen vanhentunut. Saimme vahvistuksen uuden kirjan tarpeellisuudelle yksikön hoitohenkilökunnan työntekijöiltä keväällä 2019. Tästä käynnistyi hiljalleen opinnäytetyön suunnittelu ja kirja oli julkaisuvalmis 1.6.2020.

Painettu versio kirjasta toteutetaan valmistumisemme jälkeen, kun lasten leikkaustoiminta taas koronaviruksen jäljiltä Porvoon sairaalassa käynnistyy. Tätä ennen testataan lapsilla sähköistä versiota kirjasta ja tehdään tarvittavat muutokset. Kirjan käännös ruotsinkielellä jää tulevaisuuteen, ammattikäntäjän tehtäväksi.

Opinnäytetyömme sijoittui melko pitkälle aikavälille ja tie oli hyvin polveileva, kuten alla oleva aikajanamme osoittaa. Vaikka ensi sysäys tapahtui jo marraskuussa 2018, laskemme tehokkaan opinnäytetyön tekovaiheen alkamaan vuoden 2019 keväästä.

Hattarahattu ja uniset – aikataulu

Aloitimme **OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUN** ja **KIRJAN ALUSTAVAN KÄSIKIRJOITUKSEN** tekemisen **keväällä 2019**.

TEORIAVIITEKEHYSKSEN KIRJOITTAMISEN aloitimme **kesällä 2019**.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN lähetimme **kesäkuussa 2019** ja **LUPA HAASTATTELUILLE** myönnettiin **syyskuun 2019 lopulla**.

Tutkimusluvan käsittely pitkittyi kesälomien vuoksi, ja tutkimuksen voimassaolo-aika jäi liian lyhyeksi. Saimme sille suullisen jatkoaajan **lokakuussa 2019**.

OPINNÄYTETYÖN TIEDOTTEEN toimitimme yksiköihin **lokakuussa 2019**

TEEMAHAASTATTELUN TOTEUTIMME Porvoon sairaalan lastenyksikössä **joulukuun 2019 alussa**, jolloin **ESITIMME** myös kirjan **KÄSIKIRJOITUKSEN**.

Tutkimusluvan suullinen jatkoaika päättyi **vuoden 2019 lopussa** ja teimme **UUDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN** heti edellisen loputtua. Uusi tutkimuslupa myönnettiin muutamien päivien kuluessa, heti **tammikuun 2020 alussa**. Tutkimuslupa on voimassa **kesäkuun 2020 puoliväliin**.

Työstimme **TEORIAA** ja kirjan **KUVITUSTA** **talven 2019–2020 aikana**.

Olimme **syksyn 2019** ja **kevään 2020** aikana yhteydessä Porvoon sairaalan yhteyshenkilöön toisen haastattelun ajankohdasta. **HAASTATELUN JÄRJESTÄMISEEN** saimme vahvistuksen **maaliskuussa 2020** juuri ennen covid19-viruksen aiheuttamia rajoituksia. Näin ollen toisen haastattelun toteutimme ohjaavan opettajan hyväksymänä **TÄYDENTÄVÄNÄ SAHKÖPOSTIKYSELYNÄ**.

Haastattelujen ja teorian tiedon pohjalta **VALMISTUNEEN OPINNÄYTETYÖMME TUOTOKSEN**, Hattarahattu ja uniset **LÄHETIMME NÄHTÄVÄKSI** sekä lastenyksikköön että päiväkirurgiseen yksikköön **toukokuun 2020 alussa**. Samassa yhteydessä **LÄHETIMME PALAUTEKYSELYN** jossa pyysimme henkilökuntaa myös varmentamaan tekstin oikeellisuuden. Muokkasimme kirjaa toiveiden ja huomioiden mukaisesti ja **VALMIS TUOTOKSEN LUOVUTIMME** yksiköiden käyttöön sähköisessä muodossa **kesäkuussa 2020**.

Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessin aikajana

7.1 Porvoon sairaalan lastenyksikkö ja päiväkirurginen yksikkö

Porvoon sairaalan lastenyksikkö ja päiväkirurginen yksikkö ovat Helsingin ja Uudenmaan hoitopiirin alaisuudessa toimivia yksiköitä. Lastenyksikkö muodostuu lastentautien poliklinikasta sekä hoito- ja tarkkailuyksiköstä. Lastentautien poliklinikalle tullaan ajanvarauksella. Poliklinikalla tehdään mm. vastasyntyneiden jatkokontrolleja ja kehitysseurantaa, annetaan tukihoidoja syöpäsairaille lapsille ja hoidetaan erilaisia sairauksia, kuten diabetesta, allergiaa, astmaa. Yksikössä hoidetaan myös syömishäiriöön sairastuneita lapsia ja nuoria sekä ummetuksesta, erilaisista virtsavaivoista ja kastelusta kärsiviä lapsipotilaita. Hoito- ja tarkkailuyksikössä hoidetaan lääkärin läheteellä saapuvia lapsipotilaita, jotka kärsivät kohtaus- tai kipuoireista, tai heillä on tarkkailun tai hoitotoimenpiteiden tarve, kuten päivystyksellistä hoitoa ja seurantaa tai lääkeinfuusiota tarvitsevat ja kärsivät lapsipotilaat. Päiväkirurgisessa yksikössä tarjotaan leikkaus- ja anestesiapalveluja kirurgian erikoisalojen aikuis- ja lapsipotilaille, yksikössä hoidetaan sekä päiväkirurgisia että polikliinisiä potilaita. Yksikössä hoidettavia potilaita ovat mm. ortopediset-, yleiskirurgiset-, urologiset-, naistentautien ja korva- nenä- ja kurkkutautien potilaat sekä lastenkirurgian että plastiikkakirurgian potilaat. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saavutaan leikkauspäivänä ja kotiudutaan yleensä saman päivän aikana. Lapsipotilaat siirtyvät leikkausosastolle joko päiväkirurgisesta yksiköstä tai lastenyksiköstä. Leikkausosastolta siirrytään heräämön tarkkailuun. (HUS.)

Porvoon sairaalaan päiväkirurgiseen leikkaukseen menevän lapsen hoitopolku etenee siten että lääkäri tekee lähetteen toimenpiteeseen ja lapsi asetetaan leikkausjonoon. Lapsen vanhemmille lähetetään leikkausaika ja valmistautumisohjeet kirjeitse. Kolme päivää ennen toimenpidettä joko päiväkirurgisesta- tai lastenyksiköstä soitetaan lapsen vanhemmille ja varmistetaan että vanhemmat ovat ymmärtäneet ajanvarauskirjeen yhteydessä saadut ohjeet, varmistetaan lapsen leikkausvalmius ja mahdolliset muut leikkaukseen liittyvät asiat. Leikkauspäivänä lapsi saapuu vanhemman kanssa sovittuun yksikköön, jossa käydään läpi tarkistuslista ja annetaan tarvittava esilääkitys. Lastenyksiköstä lapsi ja vanhempi saatetaan päiväkirurgiseen yksikköön odottamaan toimenpidettä. Toimenpiteen päätyttyä lapsi viedään päiväkirurgisen yksikön heräämön. Heräämöstä lapsi lähtee joko kotiin, tai lastenyksikköön, jos hän on saapunut sitä kautta. Päiväkirurginen potilas kotiutuu tavallisesti leikkauspäivänä. Tiedon Porvoon sairaalaan leikkaukseen menevän lapsen hoitopolusta antoi sekä päiväkirurgisen että lastenyksikön henkilökunta.

7.2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas tai kirja (Salonen 2013, 25). Tuotoksenamme syntyi ohjauksen apuna käytettävä kuvakirja päiväkirurgisesti leikattavien lasten turvallisuudentunteen edistämiseksi. Käytimme opinnäytetyössämme luonteeltaan laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ihmisten

kokemuksia, tulkintoja ja näkemyksiä ja sen avulla on mahdollista saada lisää ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57, 61.)

Kartoitimme kirjaa varten lasten leikkauspelkoihin liittyvää kokemusperäistä tietoa haastattelemalla lasten leikkaustoimintaan osallistuvaa hoitohenkilökuntaa Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Haastattelun yhteydessä vahvistui samalla tarve opinnäytetyöllemme. Haastattelun lisäksi täydensimme aineistoa päiväkirurgisen yksikön sähköpostikyselyllä.

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelun muodoista (Vilka 2015, 123.)

Teemahaastattelussa selvitetään haastateltavien omakohtaisia kokemuksia. Yksityiskohtaiset kysymykset eivät ole tarpeen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Eskola, Lätti ja Vastamäki (2018) suosittavat kuitenkin etukäteen laaditun teemarungon mukaan ottamista haastatteluun.

Teemat on mahdollista löytää aihetta koskevasta kirjallisuudesta tai ideoimalla luovasti (Eskola ym. 2018, 41-43.) Tutustuimme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen sekä

hyödynsimme omia kokemuksiamme ohjatuista harjoitteluista sekä omien lasten kanssa koetuista sairaalakäynneistä. Lisäksi hyödynsimme Porvoon sairaalalle aiemmin

opinnäytetyönä toteutettua kirjaa. Näiden perusteella muotoilimme teemarungon (Liite 1), jonka teemoiksi muodostuivat 1. lasten leikkauspelot, 2. olemassa olevat keinot pelkojen ja jännityksen lievittämiseksi, 3. vanhempien osallistaminen ja 4. hoitohenkilökunnan toiveet kuvakirjalle. Teemojen mukaan eteneminen auttoi varmistamaan, että saimme vastaukset kaikkiin käsiteltäviin aihepiireihin (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 43). Yksi teemahaastattelun valintakriteereistä oli se, että opinnäytetyömme aiheesta oli olemassa paljon teoretietoa, jota oli mahdollista hyödyntää suunnitellessamme teemoja ja ohjatessamme aineiston keruuta.

Vilka (2015,123) esittää, että teemahaastattelun voi toteuttaa yksilö, pari- tai ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelun toteutimme ryhmähaastatteluna. Valitsimme ryhmähaastattelun, koska kiinnostuksen kohteena opinnäytetyössämme oli koko työyhteisön toimintaan ja tietämykseen perustuva aihe. Ryhmähaastattelu on tehokas tapa kerätä tietoa, sillä se mahdollistaa tietojen samanaikaisen saamisen monelta haastateltavalta yhdellä haastattelukerralla (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61-63). Ryhmähaastattelun etuna pidimme aineistonhankinnan tehokkuutta, koska yksittäisten osallistujien tapaaminen olisi ollut ajankäytöllisesti haastavampaa kaikille osapuolille.

Porvoon sairaalan yhteyshenkilöt (kaksi) koordinoivat opinnäytetyöhömmme osallistuvat vapaaehtoiset osallistujat. Lähetimme opinnäytetyöstämme tiedotteen (Liite 2) 11.10.2019 Porvoon sairaalan yhteyshenkilöillemme. Teemahaastatteluja oli alun perin tarkoitus järjestää kaksi, toinen lastenyksikön ja toinen päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle. Haastattelu ehdittiin järjestämään vain lastenyksikköön (3.12.2019), sillä koronaviruksen

aiheuttamien rajoitusten myötä toinen haastatteluista peruuntui. Lastenyksiköstä haastatteluun osallistui neljä hoitohenkilökunnan työntekijää. Lähetimme teemahaastattelussa käymiemme teemojen mukaisilla kysymyksillä varustetun sähköpostin päiväkirurgiseen yksikköön kahdelle hoitohenkilökunnan työntekijälle, josta saimme yhdeltä vastaajalta täydentävää tietoa aineistoomme. Sähköpostikyselyn vastaajan tavoitimme yhteyshenkilön kautta 3.4.2020.

Haastattelun alussa synnytetään perusta kohtaamiselle, ilmapiirille sekä luottamukselle. Haastattelua on hyvä lämmitellä epämuodollisella keskustelulla, ja samaa epämuodollista linjaa noudattaen, käydään läpi haastattelun tietojen käyttäminen ja säilyttäminen (Hyvärinen ym. 2017, 39.) Aloitimme haastattelun epämuodollisella keskustella, minkä yhteydessä osallistujille korostettiin anonymiteettiä ja salassapitoa. Korostimme osallistujille vapaaehtoisuutta, jolla Ranta & Kuula-Luumi (2017, 414) kuvaa Ketolaan (2014, 51) viitaten tarkoitettavan vapaaehtoisen osallistumisen lisäksi myös sitä, että tutkijoiden kysymyksiin voi olla myös vastaamatta. Osallistujilta tulee saada tietoinen, mielellään kirjallinen suostumus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.) Annoimme osallistujille ennen haastattelun alkua luettavaksi ja allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 3).

Ryhmähaastattelussa vuorovaikutuksen onnistuminen on merkittävässä roolissa. Haastateltavien keskinäinen dynamiikka vaikuttaa saatavan aineiston monipuolisuuteen. Toiset voivat hallita keskustelua tahattomastikin, jolloin toiset eivät pääse kertomaan näkemystään. Aineisto voi jäädä suppeaksi, mikäli keskustelijat ovat kovin arkoja, tai jos keskustelu rönsyilee ja karkaa aiheesta. Haastatteliija voi tällöin puuttua tilanteeseen kevyellä ohjauksella. (Pietilä 2017, 115.) Vilka (2015, 126) toteaa Hirsjärveen ja Hurmeeseen (2001, 61-62) viitaten ryhmämuotoisessa teemahaastattelussa haastattelijan roolin olevan enemmänkin keskustelun edistäjänä puheenvuoroja osoittamalla kuin kysymysten esittäjänä ja että haastatteliija huolehtii, että jokainen osallistuja pääsee ääneen, mutta pysyttelee itse keskustelun ulkopuolella. Haastattelutilanteessa osallistujien kesken vallitsi hyvä ja rauhallinen ilmapiiri ja puheenvuorot jakautuivat luonnollisesti. Jotkut olivat äänessä enemmän toisissa kysymyksissä ja toiset toisissa. Emme kokemattomina haastattelijoina osanneet jokaisessa teemassa kysyä kaikkien näkemystä. Haastattelun aikarajaksi suunniteltu tunti lyheni yksikön aikatauluista johtuen reiluun puoleen tuntiin, käytettävissä olevan ajan puitteissa saimme kuitenkin haastattelun toteutettua meitä tyydyttävällä tavalla.

Teemahaastattelun käsiteltävät aihealueet ovat ennalta suunniteltuja, mutta aiheiden käsittelyjärjestys on vapaa (Eskola ym. 2018, 29-30). Teemahaastattelulla saadaan ohjattua vastaukset haluttuihin tutkimuskysymyksiin ja haastattelijan vastuulla on ohjata keskustelu pysymään teemoissa (Vilka 2015, 124, 126). Haastattelussa pysyimme kolmessa ensimmäisessä teemassa hyvin, joskin ne sivusivat paikoitellen muita teemoja. Siirtymät

teemojen välillä saivat luonnollisen tauon ja aiheet olivat suhteellisen helppo jaksottaa. Neljännen teeman, hoitohenkilökunnan toiveet satukirjalle, käsittelyssä aihe karkasi välillä muihin asioihin, emmekä osanneet sitä heti rajata, vaan yhdessä intouduimme epämuodolliseen keskusteluun. Saimme kuitenkin palattua takaisin teemaan ja asianmukaiseen lopetukseen.

7.3 Aineiston käsittely

Nauhoitimme ja litteroimme ryhmähaastattelun kokonaisuudessaan. Puhetallenteet ja litteroidun materiaalin sekä sähköpostitse saadun täydentävän tiedon hävitämme heti opinnäytetyön hyväksynnän ja julkaisun jälkeen. Puhetallenteet, litteroidun materiaalin ja sähköpostikyselyn vastaukset säilytämme tähän asti toisen opinnäytetyöntekijän kotona lukitussa laatikossa.

Salonen (2013) esittää, että kehittämishankkeessa analysoinnin ja materiaalin käsittelyn perusteellisuuden sijaan olennaista on, että aineisto ja materiaalit esitellään riittävän selkeästi ja että ne hyödyntävät työn arviointia ja lopputuotosta (Salonen 2013, 25). Olemme purkaneet haastattelun ja sähköpostikyselyn tulokset teemahaastattelun teemojen mukaisesti. Teemojen muodostamiseen hyödynsimme koodausta, mikä tarkoittaa aineiston samankaltaisuuksien merkitsemistä esimerkiksi eri värisillä alleviivauksilla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemat värikoodasimme, ja värien avulla etsimme aineistosta saman teeman alle kuuluvia vastauksia. Teemoitellessa jouduimme pohtimaan minkä teeman alle kukin vastaus kuului, sillä vastaukset polveilivat ja sopivat paikoitellen useampaan kohtaan. Suurin osa aineistosta kuitenkin sijoittui valmiiksi oikean teeman alle.

Ensimmäinen teema, leikkaukseen saapuvan lapsipotilaan pelot

Haastateltujen kokemuksen mukaan Porvoossa leikkaukseen saapuvien lapsipotilaiden yleisimpiä pelonaiheita ovat kipu, neulat ja kanyylin laittaminen, nukahtamattomuus salissa sekä kesken leikkauksen herääminen. Haastattelussa pohdittiin esikouluikäisten kärsivän peloista eniten. Heitä pienempien lasten koettiin pelkäävän erityisesti uutta paikkaa ja uusia ihmisiä ja pelkojen heräävän vasta sairaalassa. Haastattelussa nousi lisäksi esiin pelko nukutusmaskista.

Sähköpostikyselyn vastaajan mukaan lasten peloissa korostui myös ero vanhemmasta. Vastaaja koki lasten jännittävän itse toimenpidettä ja pelkäävän niin nukuttamista kuin heräämistäkin, sekä monitorivälineiden laittoa.

Toinen teema, olemassa olevat keinot pelkojen ja jännityksen lievittämiseksi

Haastattelussa kommentoitiin muuan muassa, että lapsen pelkoa lievittää päivän kulusta kertominen, kuten mihin lapsi on menossa ja millainen päivä on luvassa. Myös pelkoon

liittyvien asioiden läpikäynnin koettiin auttavan. Yksi osallistuja kertoi leikkaukseen valmistavien videoiden (Terveyskylä) toimivan vanhemmille apuvälineinä lapsen valmistamisessa leikkaukseen. Haastattelussa kommentoitiin, että vanhempia suositellaan katsomaan videot ennen lapselle näyttämistä, jotta nämä voivat arvioida lapsen kyvyn vastaanottaa leikkaukseen liittyvää tietoa. Sähköpostikyselyn vastaaja nosti esille myös lapsen kiireettömän kohtaamisen ja rauhallisen juttelemisen lapsen kanssa luottamuksen herättämiseksi. Vastaaja kirjoitti pyrkivänsä myös kiinnittämään lapsen huomion muihin asioihin. Vastaaja koki lasta rauhoittavan aito kiinnostus häntä ja esimerkiksi hänen pehmoleluaan kohtaan.

Haastattelusta ilmeni Porvoon sairaalassa ohjauksen avuksi käytettävän kirjaa. Edellisestä leikkaukseen valmistavan kirjan koettiin hyödyttäneen eniten leikki-ikäisiä ja alakouluikäisiä lapsia. Yksi osallistuja kertoi hyödyntäneensä leikkiä ohjauksessa esimerkiksi laittamalla lapsipotilaan omalle nallelle sideharsoa tai EKG-elektrodit. Myös toinen osallistuja piti ohjausta leikin kautta pelkoa lievittävänä tekijänä ja koki lasten turvaelun mukana olon tärkeäksi. Kommentoinnissa korostui vanhempien ohjaaminen, sillä heillä on haastateltavien kokemuksen mukaan oleellinen rooli lapsen pelon lievityksessä: vanhemman vastuulla on käsitellä yksiköstä saatua tietoa ja vanhempien turvallinen olotila heijastuu lapseen siinä missä pelotkin. Sähköpostikyselystä ilmeni pelkoa lievittävän lapsen pelon kohtaaminen ja pelottavan asian selittäminen vähemmän pelottavaksi, sekä huomion kiinnittäminen muihin asioihin. Kyselyn vastaaja koki lasta rauhoittavan kuulla, että pelkääminen ei haittaa, vaan siihen on lupa. Vastaaja kirjoitti, että lapselle voidaan kertoa monitorinäytöllä olevista asioista, juteltavan leikkauksen jälkeisestä jäätelöstä ja/tai lapsen saavan valita eläinkuvioidun laastarin. Vastaajan kokemuksen mukaan myös vanhemman läsnäolo koko lapsen hereillä oloajan lievittää lapsen pelkoa. Vastaaja kertoi pienten lasten saavan tarvittaessa nukahtaa vanhemman syliin. Vastaaja koki oman pehmoeläimen mukana olon lapsen nukahtaessa ja herätessä, rauhoittavan lasta. Vastaaja kertoi yhden pelkoa lievittävän tavan olevan myös se, että lapsi saa valita sekä oman myssyn, että vanhemman ja pehmolelun myssyn värit. Vastaaja mainitsi lisäksi pelon lievittämiseen käytettävän esilääkitystä kuten bentsodiatsepaameja.

Haastattelusta selvisi lasten kanssa käytettävää erikoissanastoa. Kanyylistä puhutaan uninappina, puuduterasvasta (Emla) taikarasvana ja että lapsille ei puhuta neuloista, eikä käytetä leikkaus-sanaa. Sähköpostikyselyssä vastaaja kommentoi kyselyssä esiin tulleiden taikarasvan, uninapin ja voimamittarin (staasi) olevan toimivia klassikoita. Hän kuvasi lisäksi ventilaatiomaskista puhuttavan ilmapalolta tuoksuvalta lentäjän maskina ja lääkkeistä käytettävän omia nimityksiä, Fentanyliä kutsutaan karusellisellilääkkeeksi ja Propofolia unimaidoksi. Vastaaja kertoi Fentanyliä annettaessa lapselle saatettavan kertoa Linnanmäellä käynnistä ja johdateltavan ajatuksia mukaviin asioihin, kuten kesään ja huvipuistoon ja

kerrottavan, että pian olo on kuin karusellissa. Vastaja kertoi EKG-elektrodeja kutsuttavan liikennevaloiksi tai tarroiksi ja saattavansa kysyä lapselta saako kotona liimata tarroja ihoon.

Kolmas teema, vanhempien osallistaminen

Vastauksissa vanhempien osallistamisen ja osallistumisen tärkeydestä, nousi lapsen valmistaminen leikkaukseen tiedon annon kautta. Haastattelusta nousi ilmi vanhempia ohjattavan näyttämään ennen sairaalaan saapumista mm. Terveyskylästä videoita ja lukemaan sairaala-aiheisia kirjoja. Haastattelussa kerrottiin vanhempien tuntevan lapsensa ja osaavan huomioida näiden yksilöllisyyden tietoa antaessaan. Vanhempien kerrottiin usein kertovan oman lapsensa peloista, ja ohjeistavan hoitohenkilökuntaa olemaan puhumatta tietyistä aiheista. Haastattelusta nousi esiin vanhemman vierellä olon leikkaussalissa lapsen nukahtamiseen saakka, olevan turva lapselle. Sähköpostikyselyssä korostui vielä vanhemman osallisuus lapsen rauhoittajana pysymällä itse rauhallisena ja antamalla tietoa lapselle jo etukäteen. Vastaja koki, että vanhemman on hyvä kertoa, että lapsi saa pelätä, mutta että pelätä ei tarvitse. Vastaja näki tekeillä olevan kirjamme jo mahdollisena apuna vanhemmille tapahtumien läpikäymiseen. Lisäksi hän painotti vanhemman läsnäolon ja lapsen sylissä pitäjän roolin tärkeyttä sekä ennen että jälkeen leikkauksen.

Neljäs teema, hoitohenkilökunnan toiveet satukirjalle

Teemahaastattelun osallistujille esiteltiin alustava suunnitelma kirjasta ennen haastattelua hoitohenkilökunnan kirjatoiveista. Osallistujien mielestä kirja toimii sekä lastenyksikössä että päiväkirurgisessa yksikössä, koska leikkauspäivä alkaa samalla tavalla kummassakin yksikössä. Tapahtumien kuvaamisen päiväkirurgisessa yksikössä ja leikkausosastolla koettiin hyväksi, koska sieltä päivä alkaa lastenyksikköä useammin. Osallistajat huomauttivat lastenyksikön potilaan osalta lapsen heräämisen tapahtuvan jo heräämössä ennen lastenyksikköön siirtymistä ja lasten jatkavan tarvittaessa uniaan lastenyksikössä. Kirjaan suunnitellut monet pienet yksityiskohdat koettiin hyväksi ideaksi. Osallistajat kokivat suunnitelman toimivan hyvin ja antavan lapsille työvälineitä pelkojen käsittelyyn, joita he kohtaavat matkanvarrella. Vaikka lapset eivät etukäteen osaisikaan pelätä niin osallistajat kokivat kirjan toimivan apuna uusien pelkojen kohtaamisessa ja kommentoivat etteivät usko uuden asian esiin tulemisen kirjassa lisäävän pelkoa, koska kaikki tapahtuu satumailmassa.

Osallistujissa toivottiin kirjaan lisättävän vielä kaikille leikattaville lapsille annettavan kipulääkityksen (ibuprofeeni/parasetamoli) ja tarvittaessa annettavan rauhoittavan esilääkityksen, jonka tarpeesta keskustellaan vanhemman kanssa. Esilääkitystä ei osallistujien mukaan anneta kaikille sen väsyttävän vaikutuksen vuoksi. Lääkitys kerrottiin usein annettavan suun kautta nestemäisenä ruiskulla tai itsestään sulavana tablettina.

Haastattelussa kommentoitiin lapsen saavan herättyään juomista ja syömistä ja pääsevän voinnin salliessa kotiin. Yksi osallistuja koki tiedon sairaalassaoloajasta epäolennaiseksi, koska toimenpiteiden kestot ja toipuminen ovat erilaisia. Osallistujat kokivat kirjan sähköisen version hyvänä ajatuksena, jotta vanhemmat voivat jo kotona lukea sitä. Haastattelussa kommentoitiin lisäksi suomen- ja ruotsinkielten olevan heidän pääkielensä. Sähköpostikyselyyn vastaaja ei esittänyt toiveita satukirjalle vaan uskoi tulevan kirjan olevan hyvä ja toimivan apuna lapsen valmistamiseen ennen leikkausta, mikäli se saadaan ennen leikkausta luettavaksi kotiin.

7.4 Kuvakirjan käsikirjoitus ja luomistyö

*Kaikki moikkailee cooleina,
naamat näyttää muumeilta.
Suut siellä hymyilee
ne vaan suojien alla lymyilee.*

*On hurjan paljon piuhoja
kaiken maailman letkuja
ja valojakin kirkkaita.*

*Kojeet surisee
ja monitorit värisee.
Kuuluu kumma suhina,
salissa käy kuhina.*

*Jonkun maha murisee,
entä jos unessa pieraisee?*

Kaikki alkoi lastenyksikön harjoittelussa marraskuussa 2018 ja pienestä nielurisaleikkaukseen menevästä lapsesta, joka halusi hattaramyyjäksi Linnanmäelle. Idea vahvistui Seuraavana keväänä 2019 Leikkaus- ja anestesiayksikön harjoittelussa, jossa idea jalostui ja tarina alkoi syntyä sekä tarve kirjan tarpeellisuudelle vahvistui. Lapsia jännitti ja pelotti, olemassa oleva valokuvakirja oli auttamattoman vanhentunut, ainakin fyysisten paikkojen osalta.

Päätimme toteuttaa kirjan, joka lievittää leikkaukseen tulevien lasten pelkoja ja on apuna lapsen leikkaukseen valmistamisessa. Totesimme järkeväksi, että emme sido kirjaa tiettyyn paikkaan, vaan kuvitamme ja kerromme sen siten, että sen käytettävyys ei pääty tilojen muuttuessa tai vaihtuessa. Kirja alkaa saatesanoilla, joilla herätellään lukijan mielenkiintoa, sitten siirrytään päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen ja tutustutaan henkilökuntaan, välineistöön ja leikkaussaliin. Toimenpiteen aika on pyhitetty unen näkemiselle ja seikkailulle. Lopussa heräämöstä kotiuduttaessa siirrytään vielä hetkeksi mielikuvituksen maailmaan ja kannustetaan lasta ja vanhempaa leikkiin. Kirjan hahmoista

teimme tulostettavia tarrakuvia, joista lapsi ja vanhempi voivat valita omat tunneuninen-tarrat rintaan kiinnitettäväksi. Näin lapsella ja vanhemmalla on leikkaussaliin mennessä samanlaiset hattarahatut ja tarrat vahvistamassa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kirjan tutkimisen ja lukemisen lisäksi voi leikkausta odotellessa tai leikkauksen jälkeen värittää kirjan kuvituksista tehtyjä värityskuvia. Tarrojen ja värityskuvien tulostamisen päätimme jättää yksiköiden tehtäväksi. Lastenyksikön potilashuoneiden ikkunoita elävöittämään on sovittu teetettäväksi suurtulosteita kirjan kuvituksista. Lisämateriaaleja pidettiin hyödyllisenä ainakin lastenyksikössä.

Kuvituksen ja tarinan pohjasimme teoriasta, sairaalan henkilökunnan haastatteluista ja omista harjoitteluista saadusta tiedosta. Hyödynsimme vajaan kahdenkymmenen vuoden tuomaa osaamista graafisen suunnittelun ja kuvittamisen saralta kirjan visuaalisessa toteutuksessa. Ennen kirjan työstöä luimme lasten kanssa lukemattomat määrät lastenkirjoja, joita kannoimme kirjastosta kassikaupalla. Porvoon kaupunginkirjaston lastenosaston henkilökunnalta saadut kirjavinkit lasten suosimista kirjoista olivat varsin hyödyllisiä. Lapset suosivat heidän mukaansa perinteisiä kauniisti kuvitettuja kirjoja, kuten Pirkko-Liisa Surojeginin teoksia, kun taas aikuisten käteen eksyi usein nykykuvittajien, kuten Sanna Manderin ja Matti Pikkujämsän kuvittamia kirjoja. Lapset pitivät suuresti myös Aino Havukaisen ja Sami Toivosen Tatu ja Patu kirjoista sekä Mauri Kunnaksen kirjoista, joissa oli runsaasti katsottavaa. Lasten ja vanhempien yhteisenä suosikkina oli kirjastovirkailijan mukaan muun muassa Tove Janssonin Muumi-kirjat. Poiketen runsaammasta kuvallisesta kerronnasta, lapset suosivat myös Onni-Poika -sarjan kirjoja, jotka edustavat oman lapsuutemme, hyvin vähäeleisten Minttu-kirjojen kuvitustyyliä.

Kirjaa tehdessämme huomioimme palautekyselymme tulokset ja teimme vielä viime viilaukset kirjaan. Positiivinen palaute, vähäiset muutosehdotukset sekä ammattikuvittajana ja lastenkirjailijanakin toimivan Filippa Hellan asiantuntija-arvio valoi meihin uskoa tuotoksemme onnistumisesta. Hella antoi meille kauniin ja mieltä lämmittävän arvion lisäksi myös muutamia varteenotettavia visuaalisia parannusehdotuksia, kuten pilvenhattaroiden lisäämisen aloitusaukeamalle.

Kuvakirjasta tuli lopulta 28 sivun mittainen, unenomaisten värien ja hassujen lorujen siivittäjä tarina, jossa arkitodellisuus sekoittuu mielikuvitusmaailmaan. Pienen Valon nielurisat on rempallaan ja toimenpide sairaalassa odottaa. Sairaalassa odottaa myös mielikuvitusmaa, joka on pullollaan pulleita unisia, tunteita ja pilvenhattaroita.

Käymme kirjan läpi aukeama aukeamalta. Yksi kuva on aina yksi aukeama, painetussa kirjassa aukeaman keskikohta jää kirjan taitteeseen. Ensimmäisen aukeaman vasen sivu on takakansi ja oikea etukansi. Vastaavasti nimiöisivulla vasen sivu on etukannen sisäsivu. Kirjan viimeinen

sivu, jossa sijaitsee tekijöiden omakuvat ja kiitostekstit, on painetun kirjan takakannen sisäsivu.

Työstimme kirjaa jatkuvassa vuorovaikutuksessa kuvittajana toimineen Annan viisi ja kymmenen vuotiaiden lasten kanssa. Tarkastelimme kirjaa heidän reaktioidensa ja kysymystensä pohjalta, ja teimme välittömästi tarvittavat muokkaukset.

Hattarahattu ja uniset - Tarina pienille ja vähän suuremmille lapsille, joita sairaalan huoltotoimenpiteet pelottavat.

Kannet (taka- ja etukansi)

Kuvituksen tehtävä on herättää mielenkiinto aihetta kohtaan ja luoda tilanteeseen sopiva tunnelma (Toivanen 2015).

Kirjan kannessa on kirjan päähenkilö Valo. Nimeksi valitsimme sukupuolineutraalin vaihtoehdon, joka sopii niin tytöille kuin pojillekin. Kannen kuvitus henkii pehmeyttä ja turvaa pilvenhattaroinen ja hymyilevine kasvoineen. Kuvitus houkuttelee kurkistamaan kansien sisään.



Kuva 1: Kirjan kannet avattuna (takakansi vasemmalla)

Nimiösivu

Heimonen totesi tutkimuksessaan aikuisen kanssa jaetun kirjanlukuhetken merkitystä lapselle, että lapsi tutkii kirjan käteen saatuaan kirjan kantta, mutta takakansi jää vähemmälle huomiolle (Heimonen 2011, 74).

Kirjan sisäaukeamalle, etukannen kääntöpuolelle sijoitimme kirjan esittelytekstin. Paikka valikoitui sen perusteella, että teksti on oleellinen tarinan kannalta ja se toivotaan luettavan. Varsinkin lopullisessa sähköisessä versiossa, jossa etukansi on aloitussivuna yksinään ja takakansi Tötteröineen siirtyy loppuun omalle paikalleen, olisi teksti jäänyt auttamattoman piilon. Nimiösivulle kirjoitimme omistuskirjoituksen pienelle hattaranmyyjälle ja omille lapsillemme, jotka auttoivat kirjan valmistumisessa.



Kuva 2: Nimiösivu

Ensimmäinen aukeama, leikkausaamun jännitys ja pelko

Satu muodostuu yleensä alun ongelmasta, matkan varrella ongelmaa ratkoessa saadaan apuja ja lopulta ongelma ratkeaa (Ylönen, 2000, 12).

Kirja alkaa tummalla aukeamalla, jonka teksti on kirjoitettu runomuotoon. Halusimme jännittyneen ja huolestuneen tunnetilan välittyvän lukijalle, olematta kuitenkaan liian ahdistava. Tämä aukeama kiinnittikin testiryhmän lapsissa heti mielenkiinnon, mutta ei vastausten perusteella ollut kuitenkaan pelottava. Toiset halusivat katsella aukeamaa pidempään.



Kuva 3: Leikkausaamun tunnelmat heti herättyä.

Toinen aukeama, leikkaukseen valmistautuminen kotona

Lapsen toimenpiteeseen valmistaminen tapahtuu vanhempien toimesta kotiin ennalta lähetettyjen esimerkiksi kirjallisten ohjeiden tai erilaisten oppaiden avulla (Luusuanniemi, 2009, 81). Lasten anestesiahoitotyössä kiinnitetään huomiota sanoihin, joilla lapsille puhutaan, sillä lapset saattavat pelätä tavallisia ilmauksia. Leikkauksesta puhuttaessa käytetään sanoina mm. korjaamista tai toimenpidettä. (Puustinen 2013.) Pehmoeläin auttaa turvallisuudentunteen lisäämisessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304-307).

Synkkydestä siirrytään värikylläiseen aukeamaan, jossa kuvataan leikkaukseen valmistautumista kotona. Myös haastattelussa nousi esiin, ettei lapsen ohjauksessa käytetä leikkaus-sanaa, vaan puhutaan korjaamisesta. Tekstissä vältetään leikkauksesta puhumista ja leikkaus-sana on korvattu huoltotoimenpiteellä. Haastattelussa ja täydentävässä sähköpostikyselyssä mainittiin lapsen oman turvalelun merkityksestä, ja herra Pupu kulkeekin koko ajan mukana.



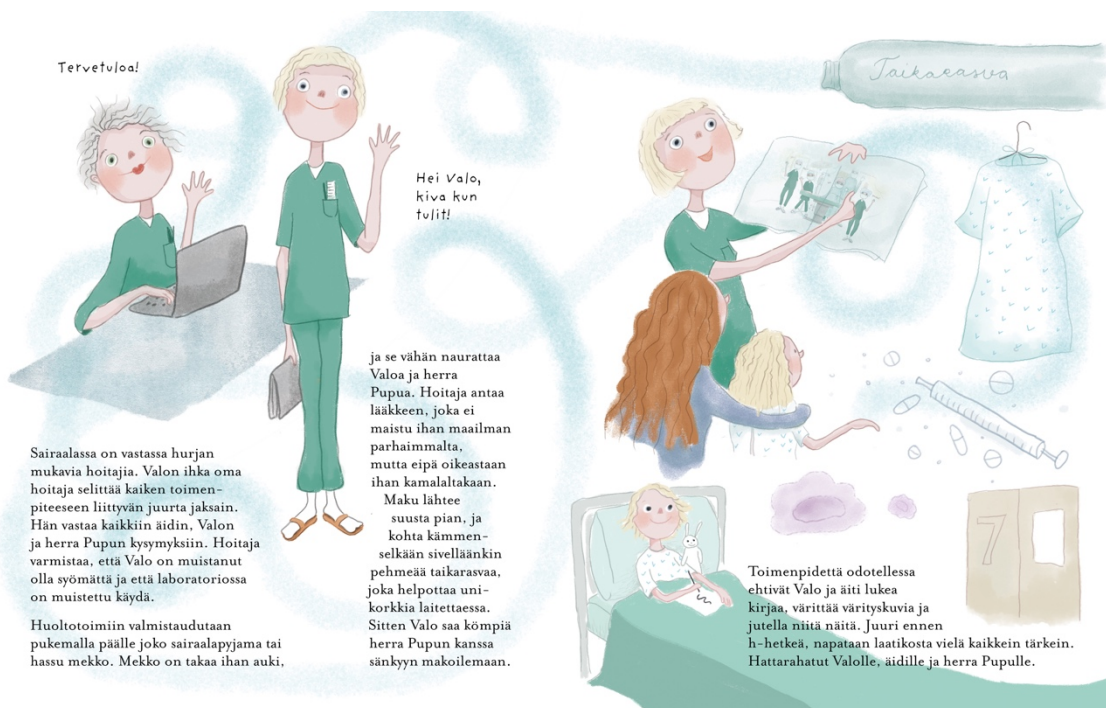
Kuva 4: Leikkaukseen valmistautumista kotona.

Kolmas aukeama, sairaalan käytänteet ja henkilökunta

Sairaalasta on tarkoitus luoda lapselle positiivinen mielikuva avuliaine hoitajineen ja lääkäreineen (Terveyskylä 2019.) Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuva lapsi tulee yksikköön muutamaa tuntia ennen toimenpidettä, jotta valmistamiselle on riittävästi aikaa. Yksikössä hänet vastaanottaa omahoitaja, joka haastattelee lasta ja vanhempia. Lapselle ja vanhemmalle kerrotaan tarvittavat tiedot toimenpiteestä, käydään läpi päivän kulku sekä hoito- ja tutkimusvälineistöä. (Ivanoff ym. 2007, 155-157.)

Sairaalassa Valon vastaanottaa ystävälliset ja hymyilevät hoitajat. Aukeamalla kerrotaan sairaalan käytänteistä ja napataan mukaan hattarahattu. Toimenpidepäivän kulku perustuu omiin harjoittelun aikaisiin havaintoihin, joille saimme erikseen vahvistuksen kummastakin yksiköstä. Sähköpostikyselystä ilmeni pelkoa lievittävän sen, että lapsi saa valita sekä oman myssyn, että vanhemman ja pehmolelun myssyn värit.

Haastattelussa hoitohenkilökunnasta esitettiin toive lääkkeiden lisäämisestä satuun. Hoitohenkilökunnalta saadussa palautteessa toivottiin lääkkeitä korostettavan vielä lisää. Noudatimme toivetta lisäämällä tekstin lääkkeitä.



Kuva 5: Sairaalan käytänteitä ja henkilökuntaa.

Neljäs aukeama, leikkaussali ja henkilökunta

Leikki-ikäiset pelkävät vierasta ympäristöä erilaisine äänineen ja ihmisineen, hoitolaitteita ja hoitohenkilökunnan käyttämiä vaatteita (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.) Anestesian aikainen hereillä olo kirurgisessa toimenpiteessä on yksi kouluikäisten tyypillisimmistä peloista (Puustinen 2013).

Valoa tervehditään iloisesti. Tällä aukeamalla esitellään leikkaussalia ja henkilökuntaa. Emme halunneet kuvata salia liian tarkoin, vaan jätimme sen hieman utuiseksi. Pääasia on se, että kaikki ovat salissa pitääkseen Valosta huolta. Unestakaan ei tarvitse olla huolissaan, sillä anestesiahoitaja ja -lääkäri valvovat silmää räpäyttämättä Valon unta. Aukeama aiheutti ensimmäisissä koelukijoissa pelkoa, joten teksti muutettiin hassuksi ja tunnelmaa keventäväksi. Hauska loru sai myös palautteenantovaiheen testiryhmältä myönteistä palautetta.

”Tarina oli hauska. Varsinkin se unissaan pieraisukohta.” -tyttö 9-vuotta



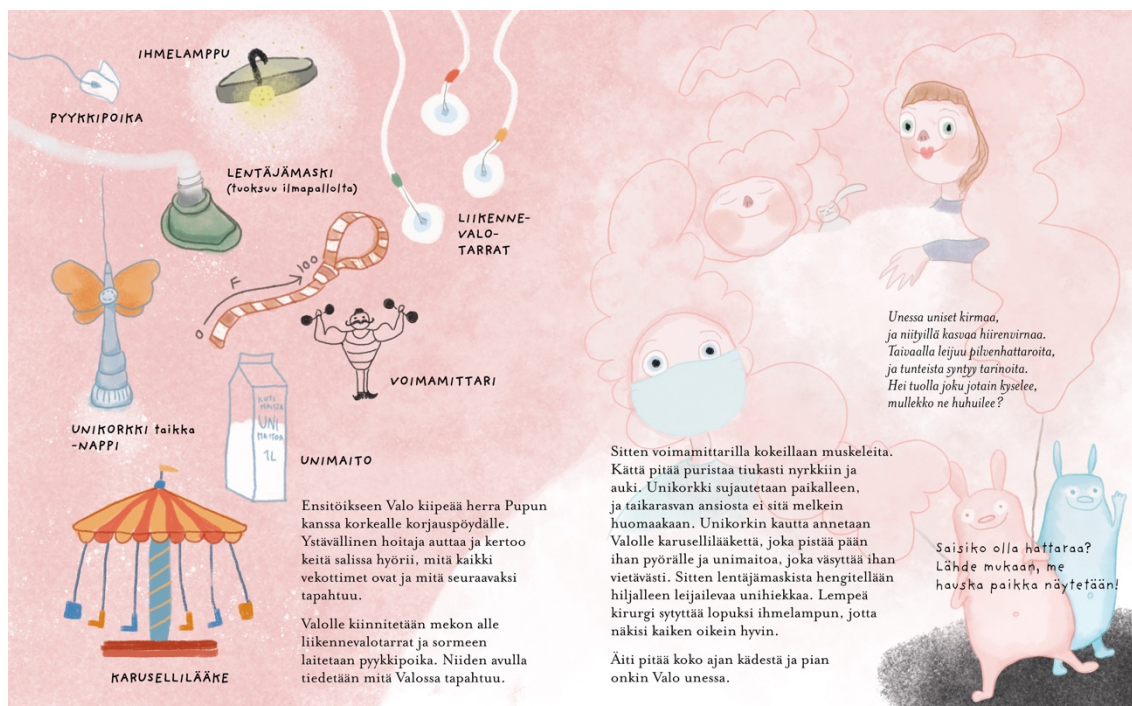
Kuva 6: Leikkaussalin tunnelman kuvausta, salin ja henkilökunnan esittelyä.

Viides aukeama, välineistön esittely ja nukahtaminen

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen mielikuviutus on jo vilkasta ja erilaiset hoitolaitteet voivat näyttäytyä ja kuulostaa pelottavilta mielikuvituksen luomilta olennoilta. Myös kipu, pistokset, näytteiden otto, ja itsemääräämisen puute koetaan pelottavana myöhäisessä leikki-ikässä kuten myös kouluiässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309).

Haastattelusta ilmeni lapsen huojennus kuullessaan vanhemman olevan vierellä ja että vanhemman syliin voi nukahtaa. Haastattelussa ja sähköpostikyselyssä (hoitohenkilökunta) nousi ilmi Porvoon sairaalassa lapsille käytettävää erikoissanastoa: nukutusmaski > ilmapallolta tuoksuva lentäjän maski, kanyyli > unikorkki tai uninappi, staasi > voimamittari, EKG-elektrodit > liikennevalot/tarrat, Fentanyl > karusellilääke, Propofol > unimaito. Lisäksi pulssioksimetria olemme kuulleet harjoitteluissamme kutsuttavan pyykkipojaksi.

Erilaiset hoitovälineet tulevat tutuiksi vaaleanpunaisen täyttämällä aukeamalla, joka johdattelee hiljalleen unen maailmaan. Äiti on turvallisesti läsnä.



Kuva 7: Välineistön esittelyä ja nukahtaminen äiti ja herra Pupu vierellä

Kuudes aukeama, satuun sukelletaan sisään ja pilvien teko alkaa

Kuvitukset luovat tunnelman ja auttavat johdattamaan sadun maailmaan (Heimonen 2011, 73).

Todellisuudesta siirrytään unen mielikuvitusmaailmaan Niehkuun, jossa Valon tulosta iloitaan. Hattarahattua tarvitaan tunteiden säilöntään, jotta Tötterö saa materiaalia pilviinsä. Loimme unimaailmasta väreiltään lempeän, pilvet ovat pehmeitä ja höttöisiä ja hahmot ystävällisiä ja kutsuvia.



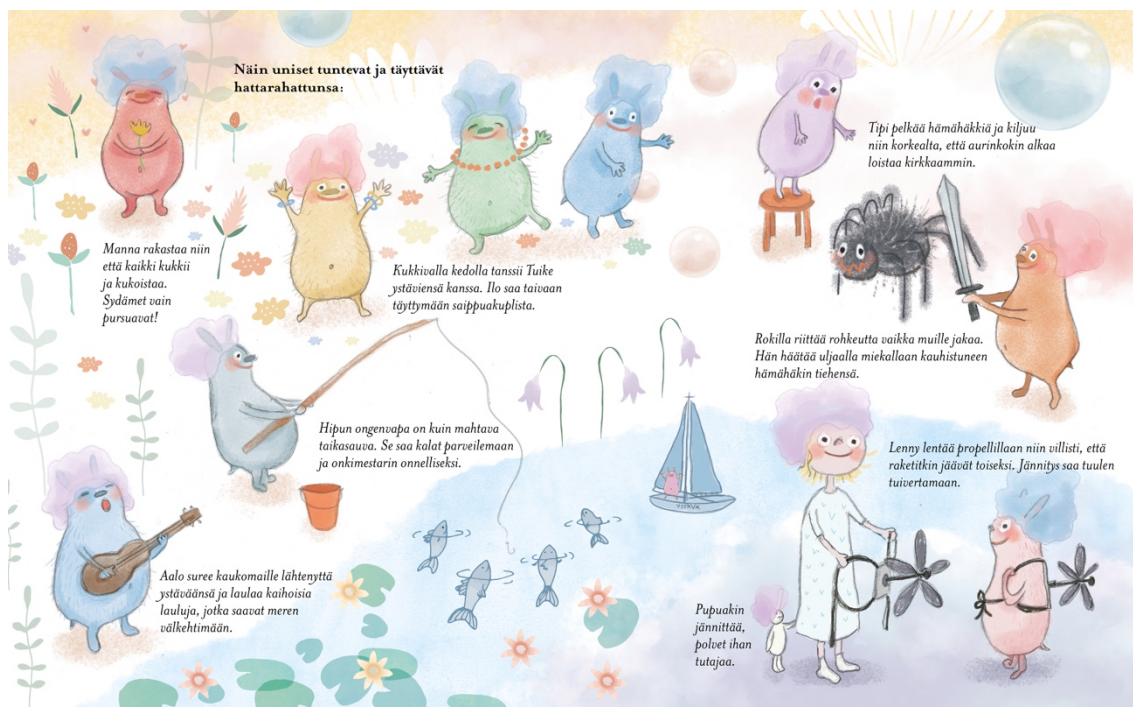
Kuva 8: Satu ja tunteiden kerääminen pilviin alkaa. Hattarahattujen merkitys paljastuu.

Seitsemäs aukeama, sadussa uniset tuntevat erilaisia tunteita

Lapsi harjoittelee tunnetaitoja ja tarvitsee tähän turvallisen aikuisen apua. Lapselle on tärkeää, että aikuinen välittää lapselle tunteen, ettei pelko ole vaarallista. Kaikki tunteet ovat sallittuja. (MLL 2019.)

Myös täydentävän sähköpostikyselyn vastaaja koki lasta rauhoittavan kuulla, että pelkääminen ei haittaa vaan siihen on lupa.

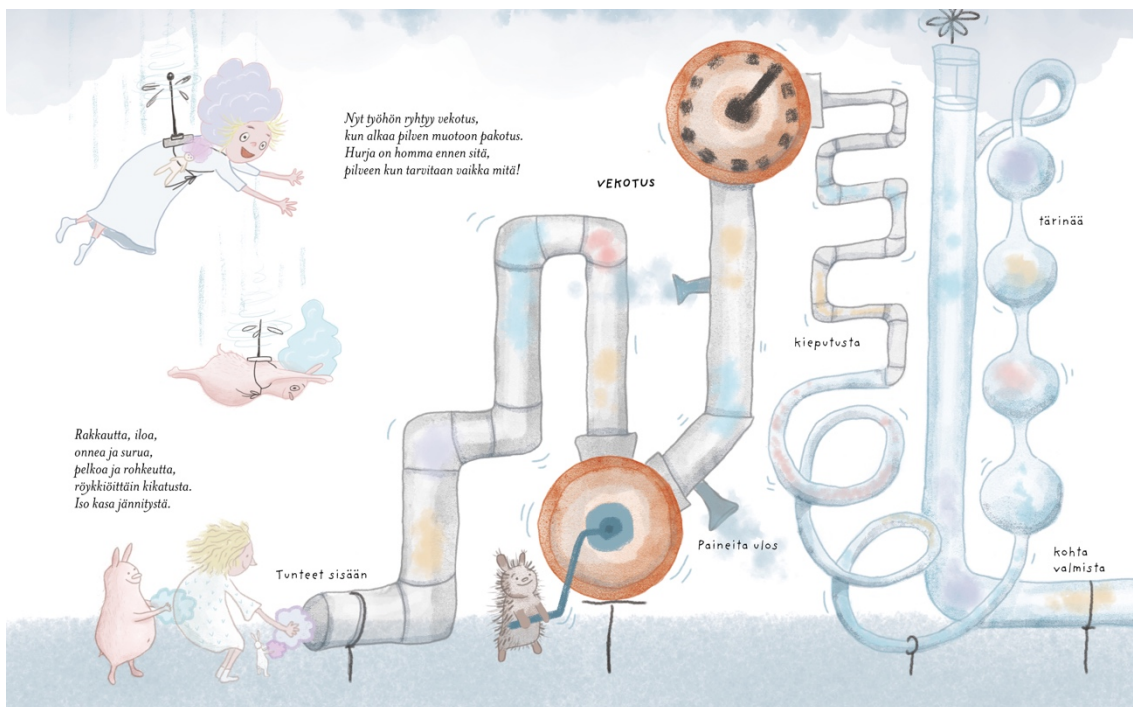
Pilven hattaroihin tarvitaan kaikenlaisia tunteita. Kehitimme jokaiselle uniselle oman tunteen, ikään kuin supervoimaksi. Halusimme välittää lapselle tunteen, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja tarpeellisia.



Kuva 9: Pieniä unisia tunteineen.

Kahdeksas aukeama, pilven tekoon tarvittava vekotus

Pitkä putkisto, vekotus, puksuttelee hattarahattuihin säilötyistä tunteista pilvenhattaroita. Sadun tapahtumia pohtiessamme saimme todella päästää mielikuvituksemme valloilleen. Palautetta saimmekin kivasta tarinasta.



Kuva 10: Vekotuksen puksutusta ja pilvenhattaroiden valmistumista.

Yhdeksäs aukeama, pilvien muotoilua sadussa

Vekotus puskee ilmoille pilvenhattaroita, joita uniset tyytyväisinä syövät. Ikkiluutin miehistö muovailee pilvistä esiin mitä mahtavampia muotoja ja lähettää ne taivaan tuuliin.

Värimaailma ja muodot pitävät lukijan vielä unien maassa. Hella totesi arviossaan:

”Pehmeät pastellisävyt ja taidokkaasti toteutettu pilvenhattarat tuovat lukijalle hyvän olon ja turvallisuuden tunteen. Kirjaa lukiessa todellakin rauhoittuu ja kuvitusten pehmeys tuntuu sivelyltä.”



Kuva 11: Pilvenhattaroilla herkuttelua ja pilvien muovaamista.

Kymmenes aukeama, unesta herääminen

Haastattelusta nousi esiin lapsia lohduttavan ajatus leikkauksen jälkeisestä jäätelöstä ja lapsille mainittiinkin tarjottavan pillimehua ja jäätelöä leikkauksen jälkeen. Täydentävässä sähköpostikyselyssä kerrottiin, että vastaajan kokemuksen mukaan vanhemman läsnäolo koko lapsen hereillä oloajan lievittää lapsen pelkoa.

Hiljalleen unesta herätään, mutta unen maailma seuraa vielä mukana. Äiti ja herra Pupu ovat vieressä. Toimenpide on ohi ja jäätelö odottaa.



Kuva 12: Unen maailmasta heräämään, on jäätelön aika.

Yhdestoista aukeama, kotiinlähtö

Alun ongelman ratkettua, vallitsee valtakunnassa onni ja päätös jättää lukijalle positiivisen tunteen (Ylönen 2000, 12).

Päivä sairaalassa on päättynyt, mutta unessa tehdyt pilvet jatkavat keveää harhailuaan taivaalla. Toivomme, että vanhemmat yhdessä lapsen kanssa jatkavat tarinaa lapsen kanssa kotiin lähtiessä. Yhdessä he voivat etsiä taivaalta hassuja pilviä, tai miettiä tunteiden myllertäessä minkä värisiä ja muotoisia pilviä niistä mahtaisikaan tulla. Leikin merkitys lapsen valmistamisessa, nousi esiin haastattelusta ja teoriasta.



Kuva 13: Kotiin lähtö unisten ja muistojen saattamana. Taivaalla näkyy hassuja pilviä.

Lopetussivu ja takakannen sisäpuoli

Viimeisellä, mutta ei vähäisimmällä aukeamalla on ohje kirjan käytölle. Lisäsimme sinne tietysti myös itsemme ja kiitokset kirjan teon mahdollistaneille tahoille.



Kuva 14: Kirjan käyttötarkoitus ja takakannen sisäpuoli (vasemmalla) jossa tekijät esittäytyvät kiitossanojen kera.

8 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Porvoon sairaalassa päiväkirurgisesti leikattavan 5-9-vuotiaan lapsen turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lieventää lapsipotilaan leikkauspelkoja ja osallistaa vanhempia käsittelemään lapsen leikkauspelkoja päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyön tehtävä oli kehittää Porvoon sairaalan lasten päiväkirurgiseen leikkaustoimintaan liittyvälle hoitohenkilökunnalle ja lapsipotilaan vanhemmille tutkittuun tietoon perustuva lapsipotilaan pelkoja lieventävä ohjauskirja.

Viitaten aiemmin mainittuihin lapsen oikeuksien sopimuksen artiklaan 12 ja Nobabin laatimiin kriteereihin lasten ja nuorten oikeuksista sairaalassa, koimme merkitykselliseksi kehittää lapsen ohjaamiseen hänen ikätasonsa mukaista materiaalia. Hoitohenkilökunnan ohjausta sujuvoittava ja vanhempien osallisuutta lapsen leikkausprosessin aikaiseen hoitoon kannustava materiaali auttaa osaltaan lapsen oikeuksien toteutumisessa.

8.1 Yhteistyön arviointi

Opinnäytetyömme prosessi sijoittui melko pitkälle aikavälille, työtä pitkitti tutkimusluvan saannin venyminen, sekä puolin ja toisin eri syistä johtuvat hitaudet yhteydenpidossa. Yhteydenpito on tapahtunut läpi koko prosessin positiivisessa hengessä ja yhteistyö on ollut ammattimaista.

Kirja on pitkälti ensimmäisen käsikirjoituksen (Liite 4) mukainen, jossa esiteltiin kirjan aukeamien aiheet. Käsikirjoitus oli kommentoitavana hoitohenkilökunnalla noin kuukauden verran, hoitohenkilökunta ei tehnyt toivomuksia sen muuttamiseksi. Yhdistimme sekä teoretiedon että hoitohenkilökunnalta saadun tiedon ja työstimme kirjan tekstiä ja kuvitusta näiden tietojen perusteella.

Yhteistyön anti oli varsinkin kirjan palautevaiheessa antoisaa. Tällöin kirja konkretisoitui myös hoitohenkilökunnalle ja yhteydenpito puolin ja toisin muuttui tiiviimmäksi. Liki valmiista kirjasta oli helppo hahmottaa poikkeamat toiminnassa ja asiat, joita toivottiin korostettavan enemmän.

8.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kirjan sisältö perustuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Haastattelussa ja täydentävässä sähköpostikyselyssä esiin nousseet asiat noudattivat samaa linjaa hankkimamme teoretiedon kanssa. Valinnat kirjan sisällölle esittelimme ja perustelimme vielä erikseen sivu sivulta. Haastattelusta ja sähköpostikyselystä nousi Porvoossa käytettyjä hyväksi todettuja keinoja lapsen rauhoittamiseen ja lapselle puhuttaessa käytettävään sanastoon operaatioon liittyen. Useat kirjan valinnat olivatkin perusteltavissa sekä aineistonkeruun materiaalilla että hankitulla teoretiedolla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteisiin pääsyä auttaa selvittämään kohderyhmältä saatu palaute. Kohderyhmää voi pyytää kommentoimaan käytettävyyttä, toimivuutta, visuaalista ilmettä sekä luotettavuutta. Ammatillinen kiinnostavuus on myös opinnäytetyössä tärkeää ja tuotoksen on annettava kohderyhmälle lisäarvoa, näiden osa-alueiden toteutumista voidaan kysyä palautteessa. Ammatillista kiinnostavuutta ja merkittävyyttä voi peilata työn kehittävyteen, innovatiivisuuteen ja oivaltavuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Hoitohenkilökunnalle sähköpostitse lähetetyssä palautekyselyssä (Liite 5) ohjasimme vastaajia kommentoimaan Vilkan edellä mainitsemia asioita, kirjan käytettävyyttä ja toimivuutta, visuaalista ilmettä sekä ammatillista kiinnostavuutta. Palautekysely lähetettiin sekä sähköpostitse tekstikentässä että liitteenä olevana word-tiedostona. Vastaaja sai vapaasti valita itselleen mieluisimman tavan vastata. Sähköposti lähetettiin samoille henkilöille, jotka olivat osallistuneet aikaisempaan haastatteluun. Tarkensimme hoitohenkilökuntaa arvioimaan mm. miten kirja toimii lapsen leikkauspelkojen lievittämisessä, vanhempien osallistamisessa ja ohjauksen välineenä. Näiden kommenttien perusteella teimme vielä loppuviimeistelyt. Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella kirjasta ei löytynyt asiavirheitä ja kaikki saatu palaute vahvisti hoitohenkilökunnan arvion mukaan kirjan toimivan hienosti lapsen leikkauspelkoja lieventävänä, vanhempien osallistamisessa ja ohjauksen välineenä. Kirjan koettiin toimivan parhaiten jo etukäteen kotiin lähetettynä, jolloin leikkauspäivänä hoitohenkilökunnan ei tarvitse lukea koko satua.

Lasten leikkaustoiminnan ollessa tauolla koronaviruksen vuoksi, jäivät kirjan tärkeimpänä kohderyhmänä olevat, leikkaukseen tulevat lapset, palautteen saavuttamattomiin. Lähetimme palautekyselyn (Liite 6) tuttavaperheiden ja työtovereiden lapsille, jotta saisimme myös lasten ja vanhempien näkemyksen kirjan toimivuudesta. Tuttavapiiristä saamamme palautteen perusteella kirja toimi hyvin kohderyhmälle. Tuttavilta palautteen pyytämässä saattoi tosin piillä vaara, ettei vastauksissa mainittu negatiivisia seikkoja. Toisaalta, ehkä juuri tutut ja läheiset kertoivat totuuden.

Tuttaville lähetimme palautekyselyn samassa muodossa kuin hoitohenkilökunnallekin, pohjasimme kyselyn Vilkan suosittamiin kysymyksiin, jättäen ammatillisen kiinnostavuuden pois. Pyysimme vanhempaa lukemaan kirjan lapsen kanssa ja vastaamaan sitten lapsen kanssa yhdessä palautekyselyyn.

Palautekyselyn otanta oli suhteellisen vähäinen, mutta vastauskattavuutta 80 % pidimme riittävänä arvioinnin kannalta. Kaikki palautteista saatu tieto oli poikkeuksetta tuotoksemme onnistuneisuutta puoltavaa. Saamamme palautteet yhdessä teoretiedon kanssa auttavat työmme onnistumisen arvioinnissa.

8.2.1 Palautekysely hoitohenkilökunnalle

Lähetimme palautekyselyn yhdessä Hattarahattu ja uniset -kuvakirjan kanssa toukokuun alussa 10:lle hoitohenkilökunnan jäsenelle, joilta vastauksia saatiin yhteensä kuusi, kolme yksilövastausta ja yksi ryhmävastaus.

Saatu palautetta tarkastelimme siten, että keräsimme kaikki vastaukset samaan tiedostoon, kunkin palautekyselyn kysymyksen perään, omalle paikalleen. Käytimme apuna värejä, joiden avulla merkitsimme vastuksista yhteneväisyydet, eroavuudet ja kirjan toteutuksen kannalta oleelliset, huomiotamme kaipaavat kohdat. Vastauksista oli helposti luettavissa niiden samankaltaisuus.

Tarkoin harkittujen sitaattien avulla pyrimme nostamaan esiin sellaisia esimerkkejä, jotka auttavat vahvistamaan saatuja tuloksia yhdessä palautteen yhteenvedon kanssa. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan aineistosta lainatut sitaatit (Liite 7) auttavat havainnollistamaan ja ovat samalla lukijalle todiste aineiston olemassaolosta.

Palautekyselyn ensimmäinen osio, kirjan käytettävyys

Kysymyksissä pyysimme kertomaan, minkälaiseksi hoitohenkilökunta kokee kirjan käyttöarvon leikkaukseen tulevan lapsen ohjauksessa, ja onko tapa, jolla toiminta ja välineistö on esitetty, oikeanlainen. Kysyimme myös, kokeeko vastaaja kirjan kehittävän toimintaa ammatillisessa mielessä ja auttaako kirja osallistamaan vanhempia lapsen hoidossa. Kysymyksissä tiedustelimme, kokeeko henkilökunta kirjan rohkaisevan lasta keskustelemaan leikkaukseen liittyvistä mieltä askarruttavista asioista ja toimiiko kirja kohderyhmän, 5-9-vuotiaiden lasten ohjauksessa ja turvallisuuden tunteen edistämässä. Palautekyselyssä tiedustelimme myös, miten kirja toimisi sähköisenä versiona lapsen leikkaukseen valmistamisessa.

Vastaajat kokivat kirjan käyttöarvon hyväksi ja tavan, jolla henkilökunta ja välineistö on esitetty, uskottiin auttavan lapsen pelkojen lieventämisessä ja turvallisuuden tunteen edistämässä. Kirjan uskottiin rohkaisevan lasta keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä. Kirjaa pidettiin ammatillisesti kehittävänä ja kirjan uskottiin auttavan vanhempaa osallistumaan lapsen hoitoon. Kirja todettiin yksimielisesti ikäryhmälle sopivaksi ja sen käytettävyys sähköisenä materiaalina, varsinkin kotiin ennalta lähetettynä rauhassa luettavana versiona, todettiin hyväksi ideaksi. Oheistuotteita joista henkilökunnan kanssa on aiemmin puhuttu, odotettiin.

- ”Kirja on ihan mahtava! Kerronta on tarpeeksi asiapitoista (laitteet ja tapahtumien kulku) mutta enimmäkseen satua, joka päästää mielikuvituksen valloilleen eikä lukitse toimenpidepäivää tarkkaan muottiin (koska päivät ja ihmiset eivät ole samanlaisia).

- ”Erittäin kiinnostava. Meillekin uusia näkökulmia, mietitään mitä sanotaan, saadaan lisää sanavarastoa.”
- ”Auttaa varmasti vanhempiakin. He tuntevat lapsen, tietävät miten toimia juuri heidän lapsensa kohdalla. Kirjasta heillekin apua sanavalinnoissa ja päivän kulusta kertomiseen.”
- ”Sähköinen versio kotiin lähetettynä olisi hyvä, koska tarina on pitkä. Voisi käydä ajatuksella läpi. Lisäksi oheistuotteet olisivat hyvät! Pienemmät lapset tarvitsevat vanhempaa/aikuista selittämään asioita.”
- ”Kirjan kautta voi varmasti kertoa lapselle asioita ja valmistaa lasta eri leikkausprosessin vaiheisiin viittaamalla esim. ”Muistatko, kuinka kirjassa...”.”

Palautekyselyn toinen osio, kirjan visuaalisuus

Kysyimme kirjan visuaalisen ilmeen onnistumisesta ja siitä, kokeeko vastaaja kirjan visuaalisen ilmeen ja tekstin puolesta olevan lapsen pelkoja lieventävä ja turvallisuuden tunnetta lisäävä. Pyysimme henkilökuntaa kommentoimaan myös tekstin luettavuutta ja hahmojen ja tarinan mielenkiintoa.

Visuaalisuuden osalta kirja sai osakseen myönteistä palautetta, kirjan todettiin näiltäkin osin auttavan turvallisuuden tunteen luomisessa ja pelkojen hälventämisessä. Runomuoto miellytti, mutta osaltaan aiheutti epäilystä lukijan kielitaidon riittävyyden osalta. Muun kuin äidinkielenään suomea puhuvan, voi olla vaikeaa ymmärtää kaikkien kohtien merkitystä.

- ”Kuvitus on aivan ihana! Pastellisävyt ovat unenomaisia.”
- ”Aina löytää uusia asioita kuvituksesta.”

Palautekyselyn kolmas osio, kirjan luotettavuus

Kysymyksillä varmensimme kirjan sisällön luotettavuutta. Palautetta pyysimme asiasisällön oikeellisuudesta ja oleellisen tiedon löytymisestä. Molempien yksiköiden henkilökunta totesi olevansa asiasisältöön tyytyväinen, edellyttäen kuitenkin pientä lisäystä lääkkeistä.

- ”Prosessi on mielestäni hyvin kuvattu. Välineet on nimetty lapsille sopivasti, eikä sairaanhoidon oppikirjan mukaan.”
- ”Mahdollinen esilääke ja ennaltaehkäisevät kipulääkkeet on lähes ohitettu ("Kohta otetaankin lääkettä ja kämmenselkään jne."). Monille pienille se on kuitenkin muuten sujuvan etenemisen kompastuskivi, kun lääkkeenotto pelottaa ja jännittää. Voisiko sitä korostaa vielä jollain lauseella? Kipulääkkeethän ovat ihan hyvänmakuisia, esilääke ilmeisesti vähän kitkerää (en ole maistanut...).”

Palautekyselyn toiveet ja kommentit, vapaa teksti

Palautekyselyyn jätimme tilaa vapaasti kirjoitettavalle tekstille, tässä kohden saimme kannustusta kirjan laajempaan levitykseen.

- ”Tässä kirjassa on aineksia laajempaan julkaisuun! Varmasti muutkin sairaalat hyötyisivät.”
- ”Hyvää työtä teiltä! 10 pistettä!”

8.2.2 Palautekysely tuttavaperheille

Lähetimme kyselyn ja kirjan tuttavaperheille samanaikaisesti hoitohenkilökunnan kanssa. Vastaanottajia oli 10, joista edelleen jaettujen palautekyselyiden vastaanottajamäärä ei ole tiedossa. Tuttavaperheiltä saimme vastauksia lähettämämme määrän 10. Kirjan koelukeneiden lasten ikähaarukka oli 4-10, yksi 15-vuotias osallistui koelukuun nuoremman sisaruksensa kanssa.

Saadun palautteen tarkastelussa hyödynsimme samoja vastausten ryhmittelyn ja värikoodauksen keinoja kuin hoitohenkilökunnan palautteessa. Nostimme myös tuttavaperheiden vastauksista muutamia havainnollistavia sitaatteja.

Palautekyselyn ensimmäinen ja toinen osio, kirjan käytettävyys ja visuaalisuus

Kysymykset sisälsivät aihepiiriltään samat kysymykset kuin hoitohenkilökunnalle osoitettu kyselykin. Muotoilimme kysymykset vanhemmille sopiviksi, esimerkiksi miten vanhempi kokee kirjan auttavan, jos lapsi olisi menossa leikkaukseen.

Vanhemmat kokivat kirjan olevan hyvä väline pelkojen lieventämiseen ja turvallisuuden tunteen edistämiseen, kirjan avulla vanhemmat uskoivat lapsen kanssa keskustelun leikkaukseen liittyvistä asioista heräävän ja sen uskottiin helpottavan vanhemman tehtävää lapsen leikkaukseen valmistamisessa kotona. Eräs vastaajista toivoi, että kirja olisi ollut käytettävissä jo oman lapsen leikkauksen kohdalla, sillä kirjan avulla uusi ja tuntematon prosessi olisi tullut tutuksi lapselle ja vanhemmalle itselleen. Osa vastaajista mietti, ettei sadun osuutta välttämättä tarvittaisi lainkaan. Informatiivinen osuus olisi ollut riittävä, vaikkakin pehmeät kuvat ja lorut koettiin rauhoittavina. Kirjaa pidettiin ikähaarukkaan sopivana, mutta se toimi hyvin vähän nuoremmalle ja vanhemmallekin lukijalle.

- ”Lapsi pystyy samaistumaan tarinan Valo-poikaan, ja se auttaa hälventämään pelkoa”
- ”Pehmeä aloitus ja hyvä tapa ottaa asia puheeksi.”

- ”Hyvä asia on mm., että erilaisille sairaalan leikkaussalin välineistöille on annettu hauskat nimet. Herra Pupun mukanaolo koko tarinan läpi tuo turvallisuuden tunnetta ja tieto, kuinka äiti on koko ajan mukana eli lapsi ei jää yksin.”
- ”Kirja auttaa käsittelemään asioita varsinkin, jos aikuinen itse jännittää tai ei tiedä tarkalleen mitä sairaalassa tapahtuu.”

Palautekyselyn kolmas osio, lukukokemus

Kysymysten avulla tiedustelimme, minkälainen kirja oli lukukokemuksena. Pyysimme lasta kertomaan, oliko kirjassa jotain pelottavaa ja mikä ilahdutti. Vanhemmalta tiedustelimme, jaksoiko lapsi kuunnella/lukea kirjan ja herättikö se keskustelua.

Lapset pitivät kirjaa ilahduttavana, tarina ja kuvitukset miellyttivät niin lasta kuin vanhempaakin. Mikään ei tuntunut pelottavalta, kirjaa pidettiin opettavaisena ja hauskana. Runomuotoon kirjoitetusta tekstistä pidettiin myös, ja sen koettiin sopivan lapsille tarkoitettuun kirjaan hyvin. Lukukokemuksena kirja toimi palautteen perusteella niin lapselle kuin kirjaa lukevalle vanhemmallekin.

- ”(Että) ei ole mitään hätää.”
- ”Hattarajutut ilahdutti ja ne miten uniset tuntevat”
- ”Lapsen mielestä tarina oli hauska. Varsinkin se unissaan pieraisukohta.”
- ”Lapsen mielestä oli ilahduttavaa, että kun menee leikkaukseen niin sitä ei tunne ja näkee kivaa unta.”
- ”Kyllä jaksoivat. Kirja on lasten mielestä hauska, opettavainen ja tsemppaava.”

Palautekyselyn toiveet ja kommentit, vapaa teksti

Vapaasti kirjoitettavaan kohtaan moni kirjoitti kannustavia lauseita ja huomioita. Useammasta palautteesta nousi esiin toive isommalle kirjasinkoolle, jotta lukeminen puhelimelta ja tabletilta onnistuisi paremmin. Huomioimme muutos- ja parannusehdotukset ja teimme tarvittavat muokkaukset.

- ”Ihana kirja! <3”
- ”Sukupuolineutraalius vielä: ”Setä kirurgi” karahti pahasti korvaan, argh!, sillä se vain vahvistaa stereotyyppioita, että kirurgit olisivat pääosin miehiä. Tarina tuskin saa lisäarvoa ao. etuliitteestä?”

8.2.3 Asiantuntija-arvio kuvakirjan visuaalisesta toteutuksesta

Varmentaaksemme kirjan esteettisyyden ja toimivuuden kuvakirjana, pyysimme asiantuntija-arvion kokoneelta kuvittajalta, Filippa Hellalta. Hella on hiljattain julkaissut lastenkirjan, joten asetimme hänen arvionsa varsin korkeaan asemaan. Hellan arvion perusteella onnistuimme luomaan kirjaan visuaalisesti miellyttävän hauskan tarinan, joka kuvaa samalla lapsen leikkauspäivän tapahtumia.

Arvio Hattarahattu ja uniset - kuvakirjasta

Kirjan värimaailma on yhtenäinen ja todella kaunis. Kuvitusjäljessä näkyy, että tekniikka on halussa ja kuvituksissa on paljon piristäviä yksityiskohtia, jotka varmasti herättävät lasten mielenkiinnon.

Kuvitus luo kauniin kehän tarinalle ja on hienoa, että sama kuva toistuu alussa ja lopussa niin että hämärä alkukuva, jossa aistii pelkoa ja huolta muuttuu lopussa iloksi ja huojennukseksi värimaailmaa ja tunnelmaa muunnellen. Pilvi- ja hattarateema toimii hyvin ja luo eheän ja kauniin kokonaisuuden. Pehmeät pastellisävyt ja taidokkaasti toteutettu pilvenhattarat tuovat lukijalle hyvän olon ja turvallisuuden tunteen. Kirjaa lukiessa todellakin rauhoittuu ja kuvitusten pehmeys tuntuu sineilyltä. Kaikki pelottavat asiat sairaalassa on hauska nimetty ja ovat saaneet uudet asun. Kuvitus ja tarina luovat toimivan kokonaisuuden, jossa molemmat tukevat toisiaan.

Uskon että tämä ihanasti kuvitettu ja hauska kerrottu tarina hälventää pelkoja ja samalla antaa kuvan siitä mitä sairaalakäynnillä tapahtuu.

Filippa Hella

Kuvittaja

8.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön teoriaviitekehys muodostui päiväkirurgisen lapsipotilaan ja vanhempien valmistamisesta, lapsen kognitiivisista ja psykososiaalisista kehitysvaiheista, päiväkirurgisen lapsipotilaan peloista ja turvallisuuden tunteen edistämisestä sekä kuvakirjan merkityksestä pelon lievittämisessä. Opinnäytetyötämme varten tarvitsemamme tiedon hankimme luotettavista lähteistä. Käytimme kattavasti painettuja lähteitä ja pyrimme kuvaamaan lähteet asianmukaisesti. Käytimme teoriassa jonkin verran vanhempaa aineistoa, koska lasten pelot, lasten kehitys ja sadun maailma ovat aiheina vanhentumattomia.

Lapsipotilaan sairaala ja leikkauksaiheista peloista ja lievittämiskeinoista haimme tietoa suomenkielisistä ja kansainvälisistä lähteistä. Otimme kirjaan käsiteltäväksi suuren joukon pelkoa aiheuttavia asioita ja lasten pelot ohjasivat vahvasti kirjan tekoa. Lapsipotilaan ja

vanhempien valmistamiseen haimme moninaista teorian tietoa kotimaisista lähteistä. Yhtenä perusteena kirjan tarpeellisuudesta oli teoriasta vahvasti nouseva tieto vanhemman osallistamisen tärkeydestä lapsensa hoitoon. Kuvakirjan käyttö ja toimivuus lasten pelkojen lievittämisessä sai myös vahvistuksen teoriasta. Lapsen pelkojen lievittämisestä kuvakirjan ja sadun avulla löytyi kattavasti tietoa kotimaisista lähteistä ja muutaman kansainvälisenkin tutkimuksen löysimme pohjaamaan teoriaamme. Lapsen kehitysvaiheista haimme niin ikään tietoa sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä. Teoriatieto lapsen kehitysvaiheista ohjasi kirjan suuntaamista juuri tietyn ikäisille, tässä opinnäytetyössä 5-9-vuotiaille, lapsille. Huomioimme lapsen ikätason kuvituksissa ja teksteissä. Koemme onnistuneemme koostamaan edellä mainituista aiheista hyvän teoriaperustan, joka ohjasi sekä haastatteluvaiheen aineiston keruuta että kirjan tekoa.

Tutkimuksen etiikassa ei ole kyse pelkästään osallistujien eettisesti hyvästä kohtelusta vaan myös kaikista tehdyistä valinnoista suunnittelun ja julkaisun välisenä aikana (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Hirsjärvi ym. (2011, 19-20) esittävät Kvaleen (1996, 111) viitaten, että tutkittaessa ihmisiä, on eettisyyden keskiössä usein salassapito, luottamuksellisuus, vaikutukset kohdehenkilöille sekä suostumus, joka pohjaa tiedonsaantiin. Haimme, ja saimme opinnäytetyölle asianmukaisen tutkimusluvan, kuten esimerkiksi Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 84) ohjeistavat. Hoitoalan henkilökuntaa ei voida pitää erityisen haavoittuvana ryhmänä, joten erityistä haastetta tutkimusetiikalle ei aiheutunut (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Porvoon sairaalan yhteyshenkilömme koordinoivat osallistujien valinnan. Opinnäytetyöstä informoitiin tiedotteella osallistuville yksiköille vasta kun tutkimuslupa oli saatu. Tiedotteesta ilmenivät seuraavat Ranta & Kuula-Luumin (2017, 415) kuvaamat eettistä otetta tukevat asiat: ”tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, haastattelun toteutukseen liittyvät seikat, osallistumisen vapaaehtoisuus, haastattelun käsittelyn luottamuksellisuus, haastatteluotteiden sisällyttäminen tutkimusjulkaisuihin, haastattelun jatkokäyttö ja arkistointi”.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset ovat keskeisessä asemassa ja eettistä päätöksentekoa tehdään koko tutkimusprosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Hirsjärvi ym. (2011, 19-20) toteavat (Kvale 1996, 111) tutkimuksen tekijän olevan vastuussa mahdollisimman erehtymättömän ja todenpitävän tiedon annosta. Opinnäytetyön aihetta ei voitane pitää henkilökohtaisena tai arkaluontoisena. Emme myöskään keränneet osallistujien henkilötietoja. Haastatteluiden raportoinnin teimme huolellisesti ja todenmukaisesti sekä niin ettei osallistujien tunnistaminen ei ole mahdollista. Olemme säilyttäneet tutkimusaineiston huolellisesti lukitussa koneessa ja laatikossa ja hävitämme aineiston, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli tehdä kirjasta lasten leikkaustoiminnassa testattava sähköinen versio ennen kirjan painatusta, mutta lasten elektiivisen leikkaustoiminnan

hetkellisesti keskeydyttyä, ei kirjaa päästy testaamaan käytännössä. Kuvitusten ja tarinan toimivuuden arviointi lastenleikkaustoiminnassa ohjausmateriaalina ja pelkojen lievittäjänä jää tässä vaiheessa teoriaan ja palautteeseen pohjautuvaksi. Kirjan painoversio ja ruotsinkielinen käännös tulevat ajankohtaisiksi, kun kirjaa on päästy testaamaan lasten leikkaustoiminnassa ja sen perusteella tarvittavat muutokset on tehty. Kirjassa käytetyn tekstin monimuotoisuuden ja vaativuuden vuoksi on käännöstyö teetettävä ammattilaisella. Käännös jää Porvoon sairaalan teetettäväksi. Sitoudumme saattamaan työmme loppuun painetun kirjan ja käännösversion taittotyön osalta opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda Porvoon sairaalassa leikattaville 5-9-vuotiaille lapsille mahdollisimman hyvä, pelkoja lievittävä satukirja. Tavoitteen saavuttamiseksi, hyödynsimme teorian tietoa ja kokemusperäistä tietoa haastattelun sekä täydentävän sähköpostikyselyn avulla. Arvioimme onnistuneemme tuottamaan kuvakirjan, joka auttaa lapsen pelkojen lievittämisessä, vanhempien osallistamisessa lapsen emotionaaliseen tukemiseen sekä lapsen ja vanhemman ohjaukseen. Jatkotutkimusaiheeksi esitämme tutkimusta kirjan vaikuttavuudesta lapsen pelkojen lievittäjänä sekä kirjan toimivuudesta hoitohenkilökunnan ohjauksen välineenä lapsen ohjauksessa. Jatkotutkimuksen soisi kattavan, miten kirja auttaa vanhempien osallistamisen lisäämisestä ja miten edellä mainitut seikat vaikuttavat lapsen leikkausprosessiin. Kirjan käyttöaluetta voidaan laajentaa kattamaan useampia sairaaloita. Kirjasta on mahdollista tuottaa paljon oheismateriaalia, kuten esimerkiksi pelejä sekä maskotteja uniset hahmoista, joita voidaan ottaa mukaan ohjaustilanteeseen.

Kirjan valmiiksi saattaminen vaati valtavaa työmäärää, mutta se tuotti myös suurta iloa. Saamamme palaute teki työstä kaiken vaivan arvoista.

Lähteet

Painetut

Arvola, P. 2009. Sadut auttajina lastenpsykiatrisella sairaalaosastolla. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 93-117.

Beard, R. 1971. Piagetin kehityspsykologia. Helsinki: Tammi.

Boyd, D. & Bee, H. 2014. The Developing Child. 13.edition. Great Britain: Ashford Colour Press Ltd. c. Pearson Education Limited 2014.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-51.

Haapaniemi-Maula R. 1997. Satu lapsen kasvattajana. Teoksessa Jokipalto, J. (toim.). Sadun Voimat 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 7-14.

Haapaniemi-Maula R. Lapsi on sadun sankari. Teoksessa Jokipalto, J. (toim.) 1997. Sadun Voimat 2. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 45-53

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 132-147.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 11-45.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Wsoy.

Jokinen, S., Kuusela A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammerpaino Oy.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Luusuanniemi, H. 2009. Leikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiaan valmistaminen. Pro gradu, Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto, 116

Mäki, S. & Arvola, P. 2009. Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten pahoinvoinnin ennaltaehkäisijänä. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 12-19.

Mäki, S. 2009. Satu auttaa oppimaan erityisluokassa. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 77-115.

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

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111-130.

Pouttu, J., 2010. Anestesiologia ja elvytys. Teoksessa: Rajantie, J. Metrtsola, J. & Heikinheimo, M. (toim) Lastentaudit. Duodecim. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 566-580.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413-426.

Rhedinin, U. 2001. Bilderboken - På väg mot en teori. Stockholm: Alfabeta

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuoren ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 121-123.

Stassen Berger, K. 2017. The Developing Person Through the Life Span. 10. edition. New York: Worth Publishers.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2012. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. 1. painos. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N., 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylönen, H. 2000. Loihditut linnut, satujen merkitys lapselle. 1. painos. Tampere: Tammi

Sähköiset

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja Anestesia. Duodecim;114(16):1617.

Viitattu 18.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/16/duo80347#s1>

Débora de Oliveira, C., Guilherme, C., Vinícius, F., Denis, S. & Lígia Andrade da Silva, T. 2013. Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. Revista Brasileira DE Anestesiologia 2013;63(6):473-482. Viitattu 8.8.2019.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0104001413001115?tken=B934C1C4B5A01A172552DDD22BCED39B0F6C46F380B8896434BBC19D4D1978B689B7C1D4D2D5A5D8366B0D8F9DDF1AD3>

Heimonen, E. 2011. Se, mikä pistää – Kuvakirjanlukuhetken merkitys lapselle.

Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, Taiteiden tiedekunta.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60603/EmiliaHeimonen_progradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hus. Leikkaus- ja anestesiaosasto. Viitattu 10.8.2019

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Uusi-lastensairaala/osastot/leikkausjaanestesiaosasto/Sivut/default.aspx>

HUS. Lastenyksikkö. Viitattu 7.4.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/osastot-muut-hoitoyksikot/lastenyksikko/Sivut/default.aspx>

HUS. Lastentautien poliklinikka. Viitattu 7.4.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/porvoon-sairaala-poliklinikat/lastentautien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>

Hus. Lasten kirurginen hoito. Viitattu 11.5.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/Sivut/default.aspx>

HUS. Leikkausosasto ja päiväkirurginen osasto. Viitattu 17.4.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/osastot-muut-hoitoyksikot/leikkaus-paivakirurgia/Sivut/default.aspx>

Iivanainen, A. & Finnberg, H. 2011. Pinsetti vol. 3. Viitattu 5.6.2019

https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2011_3.pdf

Jaakola H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Hoitotiede vol.25. Viitattu 5.6.2019.

<https://www.doria.fi/handle/10024/102723>

Karjalahti, S. 2015. Satu kotien arjessa - Satujen merkitys äitien näkemänä.

Pro-gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Kasvatustieteen tiedekunta.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150519/urn_nbn_fi_uef-20150519.pdf

Keränen, N. 1998. Lääketiede saduissa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.5.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo80499>

Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen, S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.8.2019.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>.

Nilsson, E., Svensson, G. & Frisman, G.H. 2016. Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nursing Children and Young People* (2014+), 28 (8), 30.

DOI:10.7748/ncyp.2016.e749. Viitattu 20.7.2019. [https://search-proquest-](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1837613722/fulltextPDF/90C941E64E0649FDPQ/2?accountid=12003)

[com.nelli.laurea.fi/central/docview/1837613722/fulltextPDF/90C941E64E0649FDPQ/2?accountid=12003](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1837613722/fulltextPDF/90C941E64E0649FDPQ/2?accountid=12003)

MLL 2019. 9-12 vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 10.10.2019.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

MLL 2019. Lapsi pelkää. Viitattu 15.01.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 12.5.2020.

<https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Opetushallitus 2020. Tunteesta tunteeseen- ihmismielen tarina kuvin ja sanoin.

Viitattu 9.4.2020. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen-ohjaajan-opas/1-tunteet-mita-ne-ovat>

Puustinen, M-L. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. Viitattu 17.09.2019.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2013. Yhdessä mukana muutoksessa. ePooki vol. 9.

Viitattu 12.5.2020

http://www.oamk.fi/epooki/files/2813/8146/8329/Lea-Rissasen_juhlakirja_101013.pdf

Riusala, A. 2012. Lääkärilehti, 26-31/2012 vsk 67. Viitattu 12.5.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön

– Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Ammattikorkeakoulun

puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy. Viitattu 27.04.2020.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen

tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.5.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen

tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.5.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Sekhvatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S. & Dastoorpoor, M. 2019. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, vol. 10, 61-68.

Viitattu 18.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2258795590/F2857476FEE64436PQ/27?accountid=12003#center>

Terveyskyly.fi 2019. Yleisimmät leikkaukset. Viitattu 11.5.2020.

<https://www.terveyskyly.fi/leikkaukseen/yleistietoa/lapset>

Terveyskylä.fi. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. Viitattu 6.2.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon>

Terveyskylä.fi. Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Viitattu 13.8.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairaalaan-menoa>

Tieteen termipankki, 2017. Ihmesatu. Viitattu 4.5.2020.
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kirjallisuudentutkimus:ihmesatu>

Toivanen, A. 2015. Kuvitus. Graafinen - Tietopankki graafikoille. Viitattu 4.2.2020.
<https://www.graafinen.com/suunnittelu/kuvitus/kuvitus/>

YK 1989. Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 12.5.2020.
https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Lapsen päiväkirurginen palveluprosessi (Mukaillen Korhonen ym. 2016)	8
Kuvio 2: Ikäkausijako (Mukaillen Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11)	10
Kuvio 3: Lukuhetken ja kirjan merkitys (Mukaillen Heimonen 2011, 106).....	19
Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessin aikajana	21

Kuvat

Kuva 1: Kirjan kannet avattuna (takakansi vasemmalla)	30
Kuva 2: Nimiösivu	31
Kuva 3: Leikkausaamun tunnelmat heti herättyä.....	32
Kuva 4: Leikkaukseen valmistautumista kotona.	33
Kuva 5: Sairaalan käytänteitä ja henkilökuntaa.	34
Kuva 6: Leikkaussalin tunnelman kuvausta, salin ja henkilökunnan esittelyä.	35
Kuva 7: Välineistön esittelyä ja nukahtaminen äiti ja herra Pupu vierellä.....	36
Kuva 8: Satu ja tunteiden kerääminen pilviin alkaa. Hattarahattujen merkitys paljastuu.	37
Kuva 9: Pieniä unisia tunteineen.	38
Kuva 10: Vekotuksen puksutusta ja pilvenhattaroiden valmistumista.....	39
Kuva 11: Pilvenhattaroilla herkuttelua ja pilvien muovaamista.....	40
Kuva 12: Unen maailmasta heräämään, on jäätelön aika.	41
Kuva 13: Kotiin lähtö unisten ja muistojen saattamana. Taivaalla näkyy hassuja pilviä.	42
Kuva 14: Kirjan käyttötarkoitus ja takakannen sisäpuoli (vasemmalla) jossa tekijät esittäytyvät kiitossanojen kera.	43

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko.....	61
Liite 2: Opinnäytetyön tiedote hoitohenkilökunnalle	62
Liite 3: Suostumus haastatteluun osallistumisesta	63
Liite 4: Kirjan käsikirjoitus	64
Liite 5: Hoitohenkilökunnan palautekysely	65
Liite 6: Tuttavaperheiden palautekysely.....	68
Liite 7: Näytteitä palautekyselyn vastauksista	71

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun teemarunko ja apukysymykset:

1. Lasten leikkauspelot

- Millaisia pelkoja ja minkä ikäisillä lapsilla?
- Minkälaisissa tilanteissa?

2. Olemassa olevat keinot pelkojen ja jännityksen lievittämiseksi

- Keinot
- Erityissanastot
- välineet
- potilasohjaus
- omaisten ohjaus

3. Vanhempien osallistaminen

- Mikä on parasta mitä vanhemmat voivat tehdä lapsen pelkojen lievittämiseksi?
- Millaista yhteistyö on parhaimmillaan?
- Mitkä ovat toimivia keinoja?

4. Hoitohenkilökunnan toiveet kuvakirjalle

- Miten kirja auttaisi parhaalla mahdollisella tavalla lapsen valmistamisessa leikkaukseen?
- Mitä asioita kirjassa toivotaan esitettävän?

HATTARAHATTU ja UNISET

KUVAKIRJA LASTEN LEIKKAUS-
PELKOJEN LIEVITTÄJÄNÄ



Hyvä lasten leikkaustoimintaan osallistuva hoitohenkilökunta

Opiskelemme Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja toteutamme opinnäytetyön yksikköönne. Opinnäytetyön tarkoituksena on **edistää** leikkauksen menevän lapsen **turvallisuuden tunnetta** ja tavoitteena on **lieventää** lapsipotilaan leikkauksprosessiin liittyviä **pelkoja**, sekä **osallistaa vanhemmat käsittelemään pelkoja ja jännitystiloja** yhdessä lapsen kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy Porvoon leikkaus- ja anestesiayksikössä operoitaville lapsipotilaille suunnattu kuvakirja oheismateriaaleineen. Kirja tulee olemaan **välina lapsen jännityksen ja pelkojen lievittämiseen** sekä Porvoon sairaalan lastenyksikön ja leikkaus- ja anestesiayksikön henkilökunnalle että leikkaukseen menevien lasten vanhemmille.

Kirjassa esitellään konkreettisesti leikkaukseen valmistautumista, salin henkilökuntaa ja siellä olevia laitteita, sekä aikaa heräämössä. Itse leikkausta emme kirjassa käy läpi, vaan unen aika kuvataan mielikuvituksen värittämänä seikkailuna.

Kuvakirjan toteuttamiseksi keräämme hoitohenkilökunnalta leikkaukseen menevän lapsen turvallisuudentunnetta edistävää kokemusperäistä tietoa kahdella kolmen—kuuden henkilön ryhmähaastattelulla. Haastattelut toteutetaan

marssakuussa 2019. Toinen haastattelu järjestetään Porvoon sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä ja toinen lastenyksikössä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, saatua aineistoa hyödynnetään kuvakirjan teossa. Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastattelut toteutetaan työajalla. Haastattelut kestävät henkilökunnan mahdollisuuksien mukaan enintään yhden tunnin. Yksiköiden yhteishenkilöinä toimivat **Marie Njstedt** ja **Birgitta Sandell**, ovat lupautuneet hoitamaan koordinoitua haastattelujen tilojen, ajankohdan ja osallistujien osalta.

Testaamme kuvakirjan toimivuutta vaiheittain työn edetessä ja pyydämme ennalta sovitusti kommentteja molemmilta yksiköiltä. Valmis kirja esitellään ja luovutetaan yksiköiden käyttöön kevään 2020 aikana. Tutkimukselle on saatu asianmukainen lupa HUS:ita.

Vastaaamme mielellämme kysymyksiinne!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoidajaopiskelijat

Anna Sarkama-Antila, 040 730 4977

anna.sarkama-antila@student.laurea.fi,

ja **Eina Mehtonen**, 044 570 0700

elina.mehtonen@student.laurea.fi

Liite 3: Suostumus haastatteluun osallistumisesta



SUOSTUMUSLOMAKE

03.12.2019

Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Osallistumiseni Porvoon Laurea AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden Anna Sarkama-Antilan ja Elina Mehtosen lasten leikkauspelkoja ja niiden lieventämiskeinoja käsittelevään opinnäytetyön haastatteluun on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää haastattelun koska tahansa ja/tai jättää vastaamatta tutkijoiden esittämiin kysymyksiin.

Olen saanut etukäteen tiedotteen haastattelusta ja olen tietoinen haastattelun nauhoittamisesta sekä siitä, että aineistoa hyödynnetään kuvakirjan teossa ja että otteita haastattelusta julkaistaan opinnäytetyön raportissa.

Minulle on korostettu anonymiteettiä ja ehdotonta luottamuksellisuutta aineiston käsittelyn suhteen.

Suostumuslomakkeita on kaksi kappaletta, toinen jää minulle ja toinen tutkijoille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

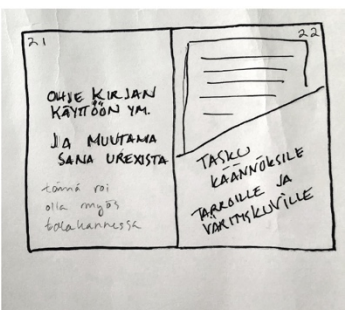
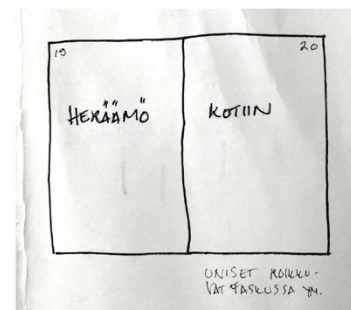
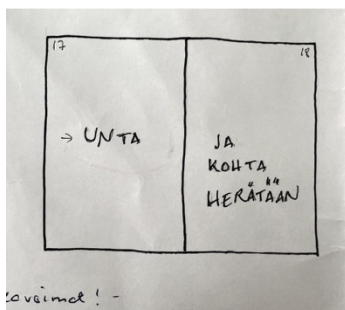
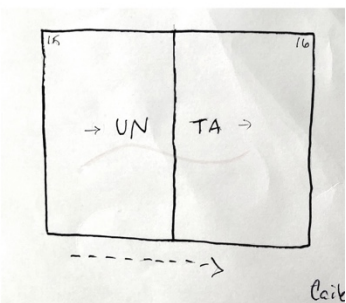
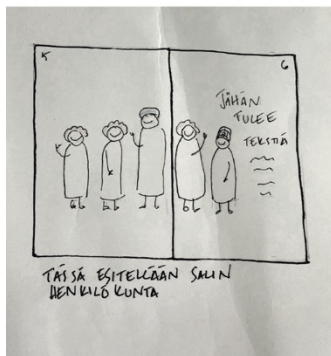
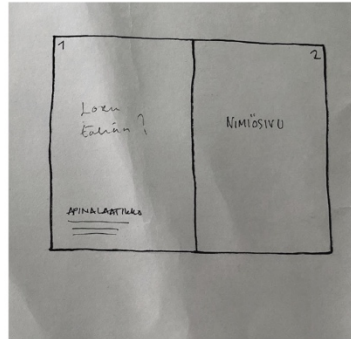
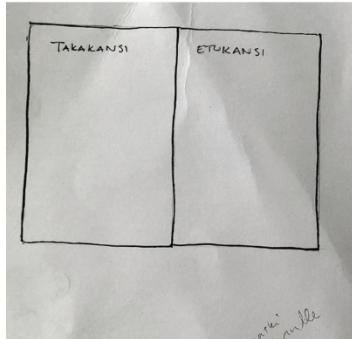
Allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja aika

Liite 4: Kirjan käsikirjoitus

Käsikirjoitus: Hattarahattu ja uniset – Kuvakirja lasten leikkauspelkojen lievittäjänä



Liite 5: Hoitohenkilökunnan palautekysely

(Hoitohenkilökunta)

PALAUTEKYSELY

Hattarahattu ja uniset

- kuvakirja lasten leikkauspelkojen lievittäjänä

Hei!

Tiedustelimme teiltä haastattelemalla ja sähköpostikyselyllä marraskuun 2019–huhtikuun 2020 välillä leikkauspäivän kulusta ja kysyimme toiveitanne lasten leikkauspelkoja lieventävään kuvakirjaamme, joka on Porvoon Laurea AMK:n opinnäytetyömme. Tuotoksemme on miltei valmis ja toivomme teidän antavan siitä palautetta. Voitte kirjoittaa vastauksenne joko Word-dokumenttiin tai suoraan sähköpostiin. Olemme kiitollisia kaikista vastauksista, jotka edesauttavat opinnäyttömme valmistumista ja kirjan saattamista käyttöönne. Palausteiden aikaikkuna on lyhyt, toivommekin palautteitanne viimeistään keskiviikkona 13.5.

Opinnäytetyömme tuotoksen, josta pyydämme teiltä palautetta, on tarkoitus edistää leikkaukseen menevän 5–9-vuotiaan lapsen turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on lieventää lapsipotilaan leikkausprosessiin liittyviä pelkoja, sekä osallistaa vanhemmat käsittelemään pelkoja ja jännitystiloja yhdessä lapsen kanssa. Kirjan tulisi toimia teille ja lapsen vanhemmille välineenä, jonka avulla lapsen jännitystä ja pelkoja voidaan lieventää ja kertoa leikkauksen kulusta.

Olemme suunnitelleet kirjan siten, että se toimisi kuvineen ohjauksen tukena ja että siinä olisi luettavaa ja tutkittavaa lapselle myös yhdessä vanhemman kanssa. Olemme huomioineet parhaamme mukaan teemahaastattelussa (lastenyksikkö) ja sähköpostikyselyssä (päiväkirurginen yksikkö/leikkausosasto) esiin nousseita asioita.

Valloillaan olevan pandemian aiheuttamista rajoituksista johtuen, emme voi testata kirjaa käytännössä leikkaukseen tuleville lapsille. Olemmekin päätyneet painattamaan kirjan vasta kun sähköistä versiota on päästy testaamaan kohderyhmällä. Luovutamme sähköisen version valmiista kirjasta käyttöönne, kun viimeistelytyö ja mahdolliset tekstikorjaukset on tehty. Painatuksen sitoudumme teettämään heti kun se on mahdollista, vaikka se tapahtuisikin opinnäytetyömme valmistumisen, kesäkuun 2020 jälkeen. Painatuksen mahdollistaa Painotalo tt-Urex.

Kirjan käännös ruotsinkielelle tulisi ajankohtaiseksi vasta testaamisen jälkeen. Kirjassa on asiasisällön lisäksi paljon runomuotoon kirjoitettua tekstiä, jolloin käännöstyöhön tarvitaan ammattilaista.

Palautekysely alla ja kirja sähköpostin liitteenä.

Palautekysely

Hattarahattu ja uniset – kuvakirja lasten leikkaukspelkojen lievittäjänä

Toivomme ensisijaisesti vastaustanne viimeistään ke 13.5.2020. Jos toivomamme aikataulu osoittautuu teille haasteelliseksi, voimme huomioida vastauksenne opinnäytetyössämme vielä 20.5. asti.

Kommentit voitte kirjoittaa suoraan kysymysten alle.

Pyytäisimme kommentoimaan ainakin kohtia 1–3, voitte vapaasti yhdistää vastauksenne tai vastata kysymys kerrallaan. Kohdassa 4 on vielä paikka vapaalle tekstille.

1. Käytettävyys ja toimivuus (arvio kokemukseen peilaten)

- Minkälaiseksi koette kirjan käyttöarvon leikkaukseen tulevan lapsen ohjauksessa ja turvallisuudentunteen edistämässä?
- Toimiiko mielestänne tapa, jolla asiat on esitetty (toimenpidepäivän kulku, välineistö, henkilökunta) yhdessä kuvituksen ja kirjaan yhdistetyn sadun kanssa lapsen pelkoja lieventävänä?
- Koetteko että kirja rohkaisee lasta keskustelemaan ja käsittelemään mieltä askarruttavia asioita?
- Koetteko kirjan toimivan 5-9 vuotiaan leikkaukseen saapuvan lapsen ohjauksessa ja turvallisuuden tunteen edistämässä?
- Onko kirja ammatillisesti kiinnostava: Kehittääkö se toimintaanne, onko tuotos innovatiivinen ja onko siinä oivaltavia kohtia?
- Toimiiko kirja mielestänne etukäteen lähetettynä sähköisenä versiona lapsen leikkaukseen valmistamisessa.
- Minkälaiseksi koette kirjan käytettävyyden ohjaustilanteessa? Painettuna ja/tai sähköisenä versiona.
- Koetteko kirjan auttavan lapsen vanhempia osallistumaan lapsen leikkaukseen valmistamisessa ja leikkausprosessin aikaisessa hoidossa?

2. Kuvakirjan visuaalinen ilme

- Onko mielestänne kirjassa tiedon ja sadun osuus tasapainossa?
- Onko mielestänne kirjan visuaalinen ilme onnistunut? Saavuttaako se asetetun tavoitteen lapsen pelkoja lieventävänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä?
- Koetteko kuvituksen ja tekstin yhdessä muodostavan kokonaisuuden, joka on sopiva ikätasolle 5-9-vuotta?
- Herättävätkö kirjan hahmot ja tarina mielenkiinnon?
- Koetteko tekstin olevan helppolukuista? Onko kirjasin selkeä ja riittävän kokoinen. Mitä ajattelet runomuotoon kirjoitetusta tekstistä?

3. Luotettavuus

- Onko kirjan asiasisältö oikea? Onko välineet oikeaoppisesti nimetty ja leikkausprosessi oikein kuvattu.
- Löytyykö kirjasta kirjan tyyllilaji huomioiden kaikki oleellinen ja tarvittava tieto lapsen leikkaukseen valmistamiseksi?

4. Tähän voit kirjoittaa vapaata tekstiä/kommentteja/toiveita:

Liite 6: Tuttavaperheiden palautekysely

(Tuttavaperheet)

PALAUTEKYSELY

Hattarahattu ja uniset

- kuvakirja lasten leikkauspelkojen

lievittäjänä

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Porvoon Laurea Amk:ssa ja teemme opinnäytetyötä Porvoon sairaalan lastenyksikköön ja päiväkirurgiseen yksikköön/leikkausosastolle. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyy leikkauspelkoja lievittävä kuvakirja päiväkirurgiseen leikkaukseen menevälle 5–9 vuotiaalle lapselle. Toivomme teidän osallistuvan palautekyselyymme.

Kuvakirjan tarkoitus on edistää leikkaukseen menevän lapsen turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on lieventää lapsipotilaan leikkausprosessiin liittyviä pelkoja, sekä osallistaa vanhemmat käsittelemään pelkoja ja jännitystiloja yhdessä lapsen kanssa. Kirjan tulisi toimia hoitohenkilökunnalle ja lapsen vanhemmille välineenä, jonka avulla lapsen jännitystä ja pelkoja voidaan lieventää ja kertoa leikkauksen kulusta.

Kirjan asiasisältö on työstetty yhdessä Porvoon sairaalan lasten leikkaustoimintaan osallistuvan hoitohenkilökunnan kanssa.

Tarkoituksena on, että kirja lähetetään sähköisessä muodossa lapselle ja vanhemmille luettavaksi ennen leikkausta. Leikkauspäivänä kirjan avulla käydään läpi sairaalassa olo aikaa ensin hoitajan kanssa ja toimenpidettä odotellessa voi lapsi vielä lukea ja tutkia kirjaa joko itse, tai yhdessä vanhemman kanssa.

Kuvakirjan viimeistelyä ja kuvakirjalle asettamiemme tavoitteiden saavuttamisen arviointia varten olemme laatineet kyselyn. Vastaukset voitte kirjoittaa joko Word-dokumenttiin tai suoraan sähköpostiin. Olemme kiitollisia kaikista vastauksista, sillä ne mahdollistavat opinnäytetyömme valmistumisen ajallaan. Palauteen aikaikkuna on lyhyt, toivomme palautettanne viimeistään keskiviikkona 13.5.

Valloillaan olevan pandemian aiheuttamista rajoituksista johtuen, emme voi testata kirjaa käytännössä leikkaukseen tuleville lapsille. Pyydämmekin teitä avuksi lukemaan kirjan yhdessä lapsenne kanssa ja vastaamaan palautekyselyymme.

Palautteenne käsitellään luottamuksellisesti. Palauteen antajan nimeä ei mainita opinnäytetyön raportissa. Saatua aineistoa hyödynnetään kuvakirjan viimeistelyssä ja arvioinnissa.

Palautekysely alla ja kirja sähköpostin liitteenä.

Palautekysely

Hattarahattu ja uniset – kuvakirja lasten leikkauspelkojen lievittäjänä

Toivomme ensisijaisesti vastaustanne viimeistään ke 13.5.2020. Jos toivomamme aikataulu osoittautuu teille haasteelliseksi, voimme huomioida vastauksenne opinnäytetyössämme vielä 20.5. asti.

Kommentit voitte kirjoittaa suoraan kysymysten alle.

Pyytäisimme kommentoimaan ainakin kohtia 1–3, voitte vapaasti yhdistää vastauksenne tai vastata kysymys kerrallaan. Kohdassa 4 on vielä paikka vapaalle tekstille.

Lapsen ikä ja sukupuoli:

1. Käytettävyys ja toimivuus

- Toimiiko mielestänne tapa, jolla asiat on esitetty (toimenpidepäivän kulku, välineistö, henkilökunta) yhdessä kuvituksen ja kirjaan yhdistetyn sadun kanssa lapsen pelkoja lieventävänä?
- Koetteko että kirja rohkaisisi lastanne keskustelemaan ja käsittelemään mieltä askarruttavia leikkaukseen liittyviä asioita (jos lapsenne olisi menossa leikkaukseen)?
- Mitä ajattelette vanhempana kirjan toimivuudesta leikkaukseen saapuvan 5-9 vuotiaan lapsen ohjauksessa ja turvallisuuden tunteen edistämisessä?
- Toimisiko kirja mielestänne etukäteen lähetettynä sähköisenä versiona lapsen leikkaukseen valmistamisessa?
- Koetteko, että kirja voisi auttaa teitä vanhempana osallistumaan lapsen leikkaukseen valmistamiseen ja leikkausprosessin aikaiseen hoitoon?

2. Kuvakirjan visuaalinen ilme

- Onko kirjassa mielestänne tiedon ja sadun osuus tasapainossa?
- Onko mielestänne kirjan visuaalinen ilme onnistunut? Saavuttaako se asetetun tavoitteen lapsen pelkoja lieventävänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä?

- Koetteko kuvituksen ja tekstin yhdessä muodostavan kokonaisuuden, joka olisi sopiva lapselle?
- Herättävätkö kirjan hahmot ja tarina mielenkiinnon?
- Koetteko tekstin olevan helppolukuista? Onko kirjasin selkeä ja riittävän kokoinen. Mitä ajattelet runomuotoon kirjoitetusta tekstistä?

3. Lukukokemus

- Onko kirjassa jotain pelottavaa, mitä?
- Onko kirjassa jotain ilahduttavaa, mitä?
- Jaksoiko lapsenne kuunnella/lukea kirjan? Jos kyllä, minkälaisia ajatuksia se herätti?

4. Tähän voit kirjoittaa vapaata tekstiä/kommentteja/kehitysideoita kirjalle:

Suunnattoman suuri kiitos avustanne!

Liite 7: Näytteitä palautekyselyn vastauksista

Hoitohenkilökunnalta saatuja palautekyselyn ensimmäisen osion vastauksia käytettävyyteen ja toimivuuteen:

”Uskoisin, että varsinkin pienillä lapsilla toimenpidekokemuksen työstäminen jälkeenpäin helpottuu, kun voidaan muistella ja vertailla kokemusta satuun. Isommille (kouluikäinen) kirja toimii sopivan asiallisena (ei liian tarkkaa tietoa) toimenpidepäivän pääasiallisimmista tapahtumista.”

”Miten olettekin keksineet noin kivan tarinan ja kuvissa on paljon tutkittavaa. Mielikuviutus pääsee valloilleen. Väritys on lempeä, hoitajahahmot eivät ole pelottavia.”

”Erittäin kiinnostava. Meillekin uusia näkökulmia, mietitään mitä sanotaan, saadaan lisää sanavarastoa.”

Saatuja vastauksia kootusti palautekyselyn toisen osion vastauksia kirjan visuaalisuudesta sekä hoitohenkilökunnalta että lapsilta ja vanhemmilta:

”Kyllä. Aina löytää uusia asioita kuvituksesta.”

”Ei olla ikinä oltu leikkauksessa lapsen kanssa mutta lapsen mielestä ja omasta mielestä uskon että tämä ajaisi tarkoituksen.”

”Kyllä toimii ja varmasti auttaa lasta ymmärtämään.”

”Pehmeä aloitus ja hyvä tapa ottaa asia puheeksi.”

”Tuntuu toimivalta tavalta ainakin avata keskustelu lapsen kanssa, jotta mahdolliset pelot tulisivat esille ja niistä voisi jutella etukäteen.”

”Tämä on loistava ja ehdottomasti tarpeellinen.”

”Kyllä, sillä sen avulla lapsen kanssa olisi helpompaa keskustella, että mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. Tuntematon voi pelottaa lasta, ja lapsen ensimmäiset leikkaukseen liittyvät kysymykset ovat: Tuleeko paljon verta? Sattuuko se?”

"Lapsi pystyy samaistumaan tarinan Valo-poikaan, ja se auttaa hälventämään pelkoa"

"Aivan ihana kuvitus, todella kivan näköinen!!!"

"Kyllä, sillä sadunomaiseen tarinatyylisiin kirjoitettuna se kiinnostaa lasta, sillä virkakieliset ohjeet ovat vanhemmille tehtyjä."

Palautekyselyn kolmannen osion hoitohenkilökunnan vastauksia kirjan luotettavuudesta:

"Lastenyksikön työntekijänä olen asiasisältöön tyytyväinen."

Palautekyselyn kolmannen osion lasten ja vanhempien vastauksia lukukokemuksesta:

"Hattarajutut ilahdutti ja ne miten uniset tuntevat"

"Lapsen mielestä tarina oli hauska. Varsinkin se unissaan pieraisukohta."

"On helppolukuista. Lapsi tykkäsi riimeistä."

"Luimme kirjan isolta ruudulta, joten oli helppolukuista, mutta jos katsoo kännykällä tai tabletilla tai ylipäänsä pienemmällä ruudulla niin voisi vähän kasvattaa. Runomuotoon osittain kirjoitettu teksti oli ihana."

"Kirjasimen koko voisi olla vähän isompi. Teksti on hyvin kirjoitettu ja runo sopii."

"Päähenkilön nimi Valo tuntuu mukavan sukupuolineutraalilta. Antaa samaistumispintaa kaikille lapsille."