



Käsikirjoitus opasvideota varten lapsen hoitopäivästä päiväsairaalassa

Rosa Ahola & Jasmiina Perälä

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Käsikirjoitus opasvideota varten lapsen hoitopäivästä päiväsairaalassa

Rosa Ahola, Jasmiina Perälä
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
2/2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda käsikirjoitus opasvideota varten, jota käytetään leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä ohjaamisessa ennen kirurgista toimenpidettä. Opasvideon tavoitteena on esitellä lapsen kirurgisen hoitopäivän kulkua ja siten vähentää lapsen pelkoja. Opasvideon käsikirjoitus laadittiin yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaalan kanssa. Jatkossa Kanta-Hämeen keskussairaala tuottaa varsinaisen opasvideon. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä kuvataan leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä kehitysvaiheita sekä lapsen ja perheen hoitotyötä.

Opinnäytetyössä luotu opasvideon käsikirjoitus on kehitetty Stefan Moritzin (2005) palvelumuotoiluprosessin menetelmiin perustuen. Palvelumuotoilun prosessin vaiheita ovat asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptointivaihe, tuotannon- ja kehityksen vaihe sekä operointi- ja jalkauttamisen vaihe. Palvelumuotoilun alussa kasvatettiin ymmärrystä lapsen ja hänen perheensä hoitopäivän kulusta lasten ja nuorten päiväsairaalassa. Sitä hankittiin keskusteluilla päiväsairaalan hoitohenkilökunnan kanssa sekä benchmarkkaamalla muiden sairaaloiden lasten päiväkirurgisia palvelupolkukuvauksia. Konseptointivaiheessa luotiin alustava kirurgisen lapsipotilaan palvelupolun hahmotelma kuvaamalla kirjallisesti lapsen palvelupolun eri palvelutilanteita. Prosessin tuotanto- ja kehitysvaiheessa palvelupolun hahmotelmasta kerättiin palautetta ja kehitysehdotuksia päiväsairaalan henkilökunnalta. Palautetta hankittiin käsikirjoituksen sisällöstä ja siitä, miten se auttaa lapsen pelon lievitykseen ennen kirurgista toimenpidettä. Saatujen palautteiden perusteella toteutettiin valmis käsikirjoitus. Valmis käsikirjoitus jalkautettiin lähettämällä se Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväsairaalan käyttöön.

Asiakasymmärrysvaiheessa selvisi eri sairaaloiden lasten päiväkirurgisten palvelupolkujen samankaltaisuus. Palvelupolut koostuivat palvelun vaiheiden kuvauksilla. Palvelupolun vaiheita olivat sairaalaan saapuminen, valmistelu, toimenpide, heräämövaihe ja samana päivänä kotiinlähtö. Konseptin kehittämisen vaiheessa palvelupolun hahmotelmaa on muokattu tilaajan kehittämisehdotusten perusteella. Lisäksi hahmotelmaan lisättiin puuttuvia yksityiskohtia, tilaajan toiveiden mukaan. Valmiista opasvideon käsikirjoituksesta saatu palaute oli vähäistä. Tilaajan mukaan käsikirjoituksessa on paljon hyvää asiaa ja se etenee kronologisesti.

Kanta-Hämeen päiväsairaalalle luotu opasvideon käsikirjoitus on toteutettu kohtauksittain. Ensimmäinen kohtaus sisältää tekstiruudukkoja, joihin on kirjattu yleisimpiä ohjeita päiväsairaalaan tulevalle lapselle kertojan sanelemana. Toinen kohtaus sisältää lapsen saapumisen päiväsairaalaan vanhempansa kanssa sekä ilmoittautumisen osastolle. Kolmannessa kohtauksessa lapsi ja vanhempi saatellaan lapsen huoneeseen, jossa hoitaja tekee lapselle mittauksia sekä antaa sairaalavaatteet. Neljännessä kohtauksessa lapsi saa esilääkkeen toimenpidettä varten. Viides kohtaus sisältää leikkaussalin tapahtumat, kuten lapsipotilaaseen kiinnitettävien tarkkailumittareiden laittamisen sekä leikkaukseen nuketukseen. Kuudennessa kohtauksessa nähdään heräämövaiheen tapahtumat sekä lapsen kotiinlähden.

Opinnäytetyön kehitysehdotuksena opasvideo olisi voitu toteuttaa myös kuvamaalla se lapsen silmin. Opasvideo voisi olla niin toteutettuna kohdennetumpi leikki-ikäiselle lapselle pelkojen lievitykseen.

Asiasanat: leikki-ikäinen, lapsen pelko, opasvideo, käsikirjoitus, palvelumuotoiluprosessi

The purpose of this thesis was to create a manuscript for a guide video that is used to guide a preschool-aged child and his/her family before a surgical procedure. The goal of the guide video is to show the course of the child's surgical day of treatment and thus reduce the child's fears. The manuscript of the guide video was made in cooperation with the day hospital of children and young people at Kanta-Häme Central Hospital (KHCH). In the future, KHCH will produce an actual guide video. The theoretical framework of the thesis describes the developmental stages of a preschool-age child and his or her family, as well as the care of the child and the family.

The manuscript of the guide video created in the thesis was developed based on the methods of Stefan Moritz's (2005) service design process. Stages of the service design process include; acquiring customer understanding, conceptualization phase, production and development phase and operation and implementation phase. At the beginning of the service design, understanding of the course of the child's and his or her family's day of care was increased in the day hospital for children and young people. It was acquired through discussions with day hospital nursing staff and benchmarking day surgery pathway descriptions for children in other hospitals. During the conceptualization phase, a preliminary sketch of the service path of a surgical child patient was created by describing the different service situations in the child's service path in writing. During the production and development phase of the process, feedback and development proposals from day hospital staff were collected from the sketch of the service path. Feedback was obtained on the contents of the manuscript and how it helps to relieve a child's fear before the surgical procedure. Based on the feedback received, a completed manuscript was carried out. The completed manuscript was implemented by sending it to the day hospital at KHCH.

During the customer understanding phase, the similarity of day surgery service pathways for children in different hospitals were discovered. The service paths consisted of descriptions of the phases of the service. The stages of the service path were; arrival to the hospital, preparation, procedure, recovery room stage and going home on the same day. During the development phase of the concept, the sketch of the service path was modified as the client recommended. In addition, missing details were added to the sketch, according to the subscriber's wishes. The feedback from the final guide video manuscript was limited. According to the subscriber, there is a lot of good things in the manuscript and it proceeds chronologically.

The manuscript of the guide video created for Kanta-Häme day hospital is executed in scenes. The first scene includes text grids with the most common instructions for a child coming to a day hospital told by narrator. The second scene includes the child arriving at the day hospital with his or her parent and signing up in the ward. In the third scene the child and the parent are escorted to the child's room, where the nurse takes measurements of the child and gives hospital clothes. In the fourth scene the child receives pre-medication for the procedure. The fifth scene includes the events of the operating room, such as putting on monitoring equipment to the child patient and anaesthesia for the operation and the sixth scene shows the events of the recovery stage and the child's departure home.

As a development proposal for the thesis, the guide video could also have been recorded from child's point of view and if the guide video was implemented that way, it could be more targeted at a preschool-aged child to ease fears.

Keywords: preschool-aged, child's fear, guide video, manuscript, service design process

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsen ja perheen kehitysvaiheet	7
2.1	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	9
2.2	Perhe.....	10
2.3	Leikki-ikäinen lapsi sairaana.....	11
3	Lapsen ja perheen hoitotyö.....	12
3.1	Päiväkirurginen lapsipotilas	14
3.2	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko	17
3.3	Lapsen ja perheen ohjaaminen leikin avulla	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
5	Palvelumuotoilu opinnäytetyön kehittämismenetelmänä	23
5.1	Palvelu.....	23
5.2	Palvelumuotoilu: vaiheet ja menetelmät.....	24
5.3	Asiakasymmärryksen hankkiminen	26
5.4	Konseptoiminen	28
5.5	Kehittäminen ja tuotanto	29
5.6	Operointi ja jalkauttaminen	29
6	Käsikirjoituksen kehittämisen vaiheiden tulokset	29
6.1	Palvelupolut lasten ja nuorten kirurgisissa yksiköissä	29
6.2	Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväsairaalan palvelupolku	31
6.3	Opasvideon käsikirjoituksen palaute	33
6.4	Käsikirjoituksen esittely.....	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tuloksien tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
7.3	Kehittämissuositukset	38
	Lähteet.....	39
	Kuviot	44
	Taulukot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käsikirjoitus opasvideoon, jossa esitellään kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan leikki-ikäisen lapsen hoitopäivän kulkua Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaалassa. Opasvideon tavoitteena on vähentää lapsen pelkoja ennen kirurgista toimenpidettä.

Kanta-Hämeen päiväsairaala on osa lasten ja nuorten yksikköä, joka toimii keskitetysti lasten erikoissairaanhoidona. Lastenkirurgian lisäksi päiväsairaалassa vastataan lääkeinfuusioiden antamisesta, haava- ja palovammahoidoista sekä siedätyshoidoista. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2019.) Päiväsairaalan vuodeosastolla on kahdeksan vuodepaikkaa ja potilaat ovat 0-16 vuotiaita. Lapsipotilaiden hoitosuunnitelma laaditaan poliklinikalla erikoislääkärin vastaanotolla ja hoito toteutetaan päiväsairaалassa. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon osastolla ympäri vuorokauden. Päiväsairaалassa pyritään noudattamaan lapsen yksilöllistä päivärytmiä ja toiminta osastolla on perhekeskeistä, yksilöllisyyden periaatteita noudattavaa toimintaa. Päiväsairaалassa jokaisella lapsipotilaalla on oma vastuuhoitaja vuorokauden ympäri. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2019.) Päiväsairaalan hoitohenkilökunnan mitoitus määrittyy toiminnan mukaan, jolloin hoitajia on eri määrä eri viikonpäivinä.

Laadukkaan sairaalahoidon toteuttamiseksi lapsella tulee olla oikeus tiedon saamiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että lapsella sekä hänen vanhemmallaan on oikeus saada tietoa hoidosta lapsen ikää ja ymmärrystä vastaavalla tavalla. Lapsella on oikeus saada tietoa hänen hoidostaan ikänsä, kehitystasonsa sekä yleisvointinsa huomioiden. (Suomen NOBAB 2020.) *”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Lapsen ja perheen hoitotyöhön sisältyy hoitotoimenpiteisiin liittyvien tietojen sekä tulevien tapahtumien läpikäynti, jolla voidaan taata lapsen ja perheen turvallisuuden tunteen säilyminen myös hoitotoimenpiteen aikana. Tulevien hoitotoimenpiteiden ennakoimisella voidaan lievittää lapsipotilaan stressitasoa, jonka seurauksena lapsi tuntee vähemmän kipua ja toimenpiteen suorittaminen on sujuvampaa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2015, 304-305.) Kun sairaalaan menoa ja tulevia hoitotoimenpiteitä on käyty läpi etukäteen lapsen toipuminen edistyy ja luottamus vanhempia sekä hoitohenkilökuntaa säilyy (Terveyskylä 2019). Kirurgiseen hoitotoimenpiteeseen tulevalle leikki-ikäiselle lapselle ohjausmenetelmä tulee olla sopiva hänelle sekä hänen vanhemmalleen, jonka seurauksena opasvideo toimii ennakoivana ohjausmenetelmänä lapsen pelon lievityksessä.

Lapsen pelkoa kirurgisessa toimenpiteessä voidaan lievittää toimenpiteeseen liittyvän videon katsomisen keinoin. Pediatric Anesthesia 2011 tutkimuksen tutkijat Bergmans, Weber, Van Akoleven, Utens, Adrianenssens, Klein ja Himpe ovat tutkineet, että videon katsomisella ennen kirurgista toimenpidettä voi olla perheen ahdistusta lievittävä vaikutus. Tutkimuksessa tutkittiin audiovisuaalisen aineiston katsomisen vaikutusta perheiden ahdistukseen päiväkirurgisessa operaatiossa. Audiovisuaalisen aineiston katsominen ennen leikkausta lievittää lapsipotilaan (6kk-16-vuotta) ja perheen (=60) ahdistusta Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan. Tässä kokeellisessa tutkimuksessa perheet katsoivat neljän minuutin pituisen videon ennen päiväkirurgista toimenpidettä odotustilassa sekä leikkaussalissa. Ahdistusta arvioivat anestesialääkärit sekä vanhemmat. Tutkimuksen tuloksista voitiin havaita, että vanhempien ahdistus toimenpidettä kohtaan oli vähäisempää videon katsomisen jälkeen. Lapsilla ahdistus oli vähäisempää induktion jälkeen. Vanhemmat arvioivat lapsensa ahdistuksen koettua voimakkaammaksi kuin anestesialääkärit. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016.)

2 Lapsen ja perheen kehitysvaiheet

Lapsen kehitysvaiheet jaotellaan ikäkausiksi kasvun ja kehityksen mukaisesti; vastasyntynyt, imeväisikäinen, varhaisleikki-ikäinen, myöhäisleikki-ikäinen, kouluikäinen sekä nuori. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 11.) Vastasyntyneestä puhutaan, kun lapsi on 0-28 vuorokauden ikäinen. Imeväisikäinen taas on 0-1 vuoden ikäinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 11.) Lapsen kehitykseen vaikuttavat persoona, ympäristö, perimä sekä virikkeellisyys. Lapsen kehitystä tarkkaillaan fyysisen ja motorisen, kognitiivisen, psykososiaalisen sekä kommunikaation osa-alueiden kautta. Lapsen fyysinen kasvu sisältää motorisen kehittymisen seuraamisen. Lapsen fyysistä kasvamista seurataan säännöllisesti sekä pitkäkestoisesti kasvukäyrien avulla. Lapsen fyysisen kasvun kehittymistä mitataan pituuden, painon ja pään kasvua seuraamalla. Lapsen kasvuun vaikuttavat perintötekijät, ravitseminen, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika sekä psyykinen hyvinvointi. Lapsen kasvaessa johdonmukaisesti voidaan sillä arvioida, että hän on terve. Painon tulee kasvaa samassa suhteessa pituuden kanssa. Lapsen pituuskasvua voidaan seurata laskemalla kasvun odotuspituus, joka koostuu suhteellisesti lasketusta perhekohtaisesta keskipituudesta. (Armanto & Koistinen 2007, 122.)

Motorinen kehittyminen ja sen seuraaminen jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikalla tarkoitetaan suurilla lihaksilla tehtyä liikettä, kuten kävelemistä. Hienomotoriikka taas on pienten lihasten hallintaa, kuten käden toiminnot. Psykososiaalisella osa-alueella lapsen kehityksessä tarkoitetaan vuorovaikutustaitojen, tunne-elämän sekä sosiaalistaitojen karttumista. Kognitiivinen kehityksen osa-alue on lapsen muistin, havainnointikyvyn sekä moraalien kehittymistä. Kommunikaation ja puheen kehittyessä lapsi

oppii mm. puhumaan, ääntämään ja taivuttamaan sanoja. Puheen ja kommunikaation kehitys sisältää myös lapsen kyselyiän kehittymisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20, 25.)

Perheen kehitysvaiheita ja vanhemmuuden rooleja voidaan hahmottaa esimerkiksi vanhemmuuden roolikartan® avulla. Roolikartassa esiintyy vanhemmuuden viisi pääroolia ja niiden mahdolliset alaroolit, joita on 6-9. Seuraavassa kuviossa vanhemmuuden pääroolit on kuvattu tukemaan lasta hänen eri kehitysvaiheissaan. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)



Kuvio 1 Vanhemmuuden pääroolit (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Vanhemman tehtävänä elämän opettajana on opettaa lapselle arkielämän taitoja, oikean ja väärän merkityksen, sosiaalisia taitoja sekä tapoja. Vanhemman tulisi toimia mallin antajana, välittää arvoja, vaalia perinteitä sekä välittää kauneuden arvoja. Vanhemman rooli ihmissuhdeosaajana määrittelee hänet keskustelijana, kuuntelijana, kannustajana, apuna ristiriidoissa, tunteiden hyväksyjänä, anteeksiantajana sekä pyytäjänä, itsenäisyyden tukijana, tasapuolisuuden toteuttajana sekä perheen ja lapsen ihmissuhteiden vaalijana. Vanhemman tulisi toimia rajojen asettajan roolissa, jolloin hänen tulisi taata fyysinen koskemattomuus, luoda turvallisuutta, noudattaa ja valvoa sääntöjä, toimia ein-sanojana, huolehtia vuorokausirytmistä sekä asettaa myös itselleen rajoja. Huoltajana vanhempi huolehtii puhtaudesta ja ympäristöstä, toimii sairaanhoitajana, ruuan antajana, vaatettajana, virikkeiden antajana, levon turvaajana, rahan käyttäjänä sekä ulkoiluttajana. Vanhemmuuden pääroolissa rakkauden antajana alaroolleina on rakastaa myös itseään, antaa hellyyttä, lohduttaa, myötäelää, suojelee, on hyväksyvä ja huomioi lapsessa hyvän. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Vanhemman tulee korostaa ihmisten välisten vuorovaikutustilanteiden kirjoittamattomia sääntöjä sekä opettaa ihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista arjessa. (Armanto & Koistinen 2007, 238.) Myöhäisleikki-ikäisen lapsen perheessä lapsi alkaa hiljalleen tavoitella itsenäisyyttä, jonka seurauksena hän alkaa huomioida vähitellen muita ihmisiä enemmän. (MLL 2019.) Vanhempien tuen avulla lapsi opettelee säätelemään ja ilmaisemaan tunteitaan. Tunteiden sanoittaminen on lapselle tässä ikävaiheessa vaikeaa ja hän tarvitsee vanhempiensa esimerkkiä niiden sanoittamisen opetteluun. Perheessä on hyvä huomioida, että lapsen kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta niiden sopivaa ilmaisua on opetettava. (MLL 2018.) Vanhemman tulee kohdata lapsen kielteisiä tunteita ja sen kautta myös omia tunteitaan, niiden hallinta voi olla myös vanhemmalle vaikeaa. Vanhemman tulee kyetä näyttämään omat todelliset tunteensa, kuitenkin niin, että hän säilyttää turvallisen aikuisen statuksensa. (Armanto & Koistinen 2007, 239.)

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-iässä lapsen kasvu ja kehitys on jaettu kahteen jaksoon, varhaisleikki- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikäisenä lapsi on 1-3 vuotta. Lapsen fyysiset ja motoriset taidot karttuvat nopeasti ja hän oppii 1-2 vuotiaana kävelemään ja puhumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 11, 25.) Varhaisleikki-iässä lapsen fyysinen kasvu on voimakasta. Ensimmäisenä ikävuotena terve lapsi kasvaa noin kolmekymmentä (30) senttimetriä, kaksivuotias noin kaksitoista (12) senttimetriä ja sen jälkeen leikki-ikäisenä noin viidestä seitsemään senttimetriä vuodessa. (Armanto & Koistinen 2007, 123.) Ensimmäisenä ikävuotenaan täysiaikaisesti syntynyt lapsi kolminkertaistaa painonsa. Tämän jälkeen lapsen paino lisääntyy noin kolme kiloa vuodessa keskilapsuuden kasvupyrähdykseen saakka (MLL 2019). Pään ympärystä tulee lapsella seurata koko kasvukauden ajan. Kahteen ikävuoteen saakka lapsen fyysinen kasvu on nopeampaa, jonka jälkeen se asettuu omalle kanavalleen. (Armanto & Koistinen 2007, 122, 124.) Toisen ikävuoden aikana lapsen pään ympäryys kasvaa noin kolme (3) senttimetriä vuodessa (Armanto & Koistinen 2007, 126). Varhaisleikki-ikäisen lapsen karkean motoriikan kehitystä tulee erityisesti seurata. 3-vuotiaana lapsen tulisi osata pukeutua ja riisuutua itse ja karkeamotoriikan tulisi olla kehittynyt niin, että lapsi osaa jo hyppiä tasajalkaa, piirtää ympyröitä sekä viivan. Lapsen kätisyys alkaa vakiintua tässä iässä. Varhaisleikki-ikäisen lapsen psykososiaalinen kehitys näkyy roolileikkien leikkimisenä ja tässä iässä hän alkaa ymmärtää sukupuolten eroja. 3-4-vuotias lapsi on villi ja omaa vilkkaan mielikuvituksen. Tässä ikävaiheessa lapsi tarvitsee vanhempiensa tukea pettymyksien ja epäonnistumisien sietoon ja villien leikkien rauhoittamiseen ja rajojen asettamiseen. Lapsi tarvitsee perheensä tukea ja rohkaisua sosiaalisissa kanssakäymisissä, aloitteellisuudessa, itsenäisessä leikkissä ja tunteiden ilmaisussa. (MLL 2018.) Lapsen kommunikaatio taidot ja puheen osa-alueet alkavat kehittyä

niin, että uhma- sekä kyselyikä alkaa. Lapsi osaa kommunikoida lausetasoisesti ja taivuttaa verbejä tekijän mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on 3-6 vuotta. Tässä ikävaiheessa lapsen fyysinen kehitys on voimasta ja hänen kognitiiviset, sosiaaliset ja hienomotoriset taidot karttuvat. Myöhäisleikki-iässä lapsen moraalit, puhe sekä tunne-elämä kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 11, 26.) Myöhäisleikki-ikäinen kasvaa vuodessa fyysisesti noin 5-10 senttiä ja paino nousee noin kolme kiloa. Myöhäisleikki-ikäisen motorinen kehitys on voimakasta ja tässä iässä hän oppii mm. kävelemään portaita vuoroaskelin ja hyppimään yhdellä jalalla. Karkeamotoriikka on kehittyneempää ja tässä iässä lapsi oppii piirtämään kolmion ja oppii kirjoittamaan nimensä. (Storvik-Sydänmaa 2019, 26.) Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pää kasvaa noin senttimetrin verran vuodessa (Armanto & Koistinen 2007, 126). Myöhäisleikki-ikäisen psykososiaalisten taitojen kehittyminen näkyy haluna kokeilla asioita itse, mutta lapsi tekee mielellään yhteistyötä myös muiden kanssa. Hän pyrkii tutkiskelemaan tunteitaan sekä seksuaalisuuttaan leikin kautta. Hän on ulospäinsuuntautunut, ystävällinen, mutta vaikuttaa usein itsekkäältä sekä on yli-innokas. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kokee kavereiden seurauksen tärkeäksi ja hänen mielikuvituksensa harjaantuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26; Salmela 2010, 9.) Lapsi tarvitsee vielä vanhempiensa tukea tunteidensa ilmaisemiseen (MLL 2018). Lapsen kognitiivinen kehitys näkyy muistin sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittymisenä, mutta hän sekoittaa useimmiten vielä totuuden ja tarun väliset erot. Kommunikointi ja puheen kehitys näkyy myöhäisleikki-iässä yksinkertaisten laskujen oppimisena ja lapsi harjaantuu erottamaan oikean ja väärän. Hänellä on kyky laskea kahteenkymmeneen sekä luetella ja yhdistää kehonosia. Puheen kehitys myöhäisleikki-ikäisellä on voimakasta ja lapsi osaa taivutussäännöt, kertoa tarinoita ja hallitsee vaikeat äänteet. Kyky käsitellä haastavia tunteita esimerkiksi puhumalla alkaa kehittyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26; Salmela 2010, 9.) Sanavarasto on laaja ja myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa jo puhua menneestä ja nykyisyydestä sekä ymmärtää päivärytmiä (Salmela 2010, 9). Lapsen Itsesäätelytaidot ovat kehittyneet. Tässä iässä lapsi saa vahvaa turvallisuuden tunnetta tutuista arjen rutiineista. (Salmela 2010, 9.)

2.2 Perhe

Perhe määritellään niin, että perheenjäsenten välillä on biologinen, juridinen ja emotionaalinen suhde (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 84). Suomessa yleisimmässä perhemallissa on isä, äiti ja lapset. Perheet voidaan kuitenkin jaotella ydin-, suur- sekä uusperheisiin ja yksin asuviin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, Palo 2007, 10.) Nykyajan erilaisia perhemuotoja on monia, näitä ovat muun muassa lapsiperhe, monikkoperhe, sateenkaariperhe, apilaperhe ja perheyhteisö. Perheeseen tulee kuulua vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, jotta perhettä

voidaan kutsua lapsiperheeksi. Uusperheessä alle 18-vuotias on vain toisen vanhemman lapsi. Monikkoperheeseen on syntynyt useampi lapsi kerralla, kuten kaksoset. Sateenkaariperhe määritellään niin, että vähintään toinen vanhemmista kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Apilaperheessä lapset ovat kahdesta eri perheestä ja muodostuu esimerkiksi naisparista ja miehestä, jolloin kaikki vanhemmat eivät ole parisuhteessa keskenään. Lapset ovat ikään kuin perheen yhteisiä. Perheyhteisöön voi kuulua isovanhemmat, serkut, pikkuserkut, appivanhemmat, tädit, sedät ja myös läheisiä ystäviä. Myös esimerkiksi perhekoti, jossa on sijoitettuja lapsia, voidaan kutsua perheyhteisöksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 84-85.) Lapsen tulee olla tietoinen siitä, ketä hänen perheeseensä kuuluu. Liian avoin ja liian tiukka perhesysteemi ovat kuitenkin lapselle haitallisia. Liian avoin perhesysteemi ei tee lapselle turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta ja liian tiukassa perhesysteemissä koko perhe eristäytyy yhteiskunnasta. Yhteiskunnasta eristäytyminen on haitallista lapselle sillä se eristää lapsen harrastuksista ja ystävästä. Lapsi voi kuitenkin määritellä perheensä eri tavalla kuin vanhemmat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86.) Vanhemman tehtävänä on huolehtia lapsen yksilöllisistä perustarpeistaan, tukea lapsen sosiaalisia taitoja ja tunne-elämän kehittymistä sekä tukea lapsen kehitystä ja käyttäytymistä positiiviseen suuntaan. (Mielenterveystalo 2020.)

2.3 Leikki-ikäinen lapsi sairaana

Leikki-ikäinen lapsi kokee sairastumisensa hyvin emotionaalisesti. Emotionaalisuus voi ilmetä esimerkiksi syllisyyden tunteena sairastumisestaan. Lapsi ei tässä iässä kykene tarkkaan nimeämään, missä kipu tuntuu tai kuinka kovaa se on. (Ivanoff ym. 2007, 91.) Leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä kykene ymmärtämään sairautensa syytä ja sen aiheuttamia seurauksia, vaan voi uskoa sen olevan seurausta jostain omasta tekemästään tai ajattelemastaan asiasta. (Viheriälä, Kokkonen & Antikainen 2016.)

Lapsen sairastuessa akuutisti ja joutuessa sen seurauksena sairaalahoitoon on se järkytys lapselle sekä hänen perheelleen. Äkillisesti sairastuneen lapsen turvallisuuden tunnetta tulee ylläpitää, sillä valmistelua hoitotoimenpiteisiin ei ole ehditty toteuttaa. Kun puhutaan pienestä lapsesta, tulee ymmärtää, että hänelle lyhytaikainenkin sairaus tuntuu ikuisuudelta, vaikka se kestäisikin vain hetken. (Ivanoff ym. 2007, 90, 94.)

Lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti puhutaan vähintään kuusi kuukautta kestäneestä sairaudesta tai toimintahäiriöstä, joka aiheuttaa jatkuvaa tai ajoittaista hoidon tarvetta tai lääkitystä. (Ivanoff ym. 2007, 96-97.) Lapsen ollessa pitkäaikaisesti sairas vaikuttaa se niin yksilöön kuin hänen koko perheeseensä. (Armanto & Koistinen 2007, 423.)

Pitkäaikaisairaudella on vaikutusta lapsen sosiaalisiin suhteisiin, jos lapsi joutuu jättäytymään pois koulusta tai esimerkiksi harrastustoiminnasta. Lapsen mahdolliset

muutokset ulkonäöllisesti voivat vaikeuttaa kaverisuhteita koulussa, joka voi johtaa kiusaamiseen. Lapsen hyvinvoinnin tueksi on tärkeä löytää ystäväsuhteita, jotta lapsi voi kokea itsensä hyväksytyksi ikätovereidensä seurassa. (Mielenterveystalo 2020.) Lapsen pitkäaikaissairaudella voi olla myös positiivinen vaikutus perheen dynamiikan kehittymiselle. Vuorovaikutus voi lisääntyä perheessä lapsen sairastumisen myötä, sillä perheen on tehtävä yhteistyötä, keskusteltava arjen pyöryksestä, joustettava sekä tehtävä kompromisseja. Perheessä saatetaan joutua tekemään uudenlaisia tehtävänkokoja ja usein myös elämänarvot voivat muuttua, jonka seurauksena aineellisuuden merkitys voi pienentyä ja sen seurauksena henkinen tuki vahvistuu. (MLL 2017.)

Kun lapsi sairastuu ja joutuu potilaaksi sairaalaan, hänen elinympäristönsä muuttuu tutusta kotiympäristöstä outoon sairaalaympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79.) Lapsen sairastuminen on vaikeaa niin lapselle itselle kuin hänen perheellensäkin, sillä sairaalassa lapsi joutuu muuttamaan tutut rutiininsa sairaalan arjen mukaisiksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79.) Vanhemmille lapsen sairastuminen voi aiheuttaa psyykkistä stressiä sekä ahdistusta ja vaikuttaa myös arjen sujuvuuteen. Vanhemmat voivat jättää omat tarpeensa huomiotta ja keskittyä ainoastaan lapsensa tukemiseen, johon kuuluu muun muassa oman surun, pelon ja riittämättömyyden tunteiden salaaminen. Lapsi voi sairastaa erilaisia aikoja, jopa koko eliniän, jolloin huoli lapsesta kestää pitkään. Stressaava ja ahdistava tilanne voi pitkään jatkuessaan heikentää, mutta myös vahvistaa vanhempien parisuhdetta. Lapsen sairastuminen ja siihen liittyvät asiat voivat jopa päättää vanhempien parisuhteen. Vanhemmat eivät ole kuitenkaan ainoita, joihin lapsen sairastuminen vaikuttaa, se vaikuttaa myös perheen mahdollisiin sisaruksiin. Kun vanhemmat huolehtivat sairaasta lapsesta, voivat sisarukset jäädä vähemmälle huomiolle. Muut sisarukset voivat jopa joutua huolehtimaan itsestään enemmän, jonka seurauksena he voivat tuntea mustasukkaisuutta, vihaa, surua, syyllisyyttä ja myös huolta sairaasta sisaruksesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87.)

Lapsen ollessa sairautensa vuoksi sairaalahoidossa, tarvitsee hän aina iästään riippumatta vanhempiensa turvaa ja tukea. Sairaalassa vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita ja sen vuoksi myös suuri apua henkilökunnalle. Myös sisarukset tuovat iloa ja lohdutusta potilaalle. Vanhemman ollessa poissa lapsen luota, lapsi hakee turvaa vanhempaa tai kotia muistuttavasta esineestä tai asiasta, kuten unilelusta, valokuvasta tai vanhemmalta tuoksuvasta materiaalista. (Viheriälä ym. 2016.)

3 Lapsen ja perheen hoitotyö

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sairaalassa toteutettavaa perhekeskeistä hoitotyötä, jossa perhe otetaan mukaan sairastuneen potilaan hoitoa tukemaan. Tuolloin perheen ja potilaan terveyteen ja sairauteen liittyvät yhteydet huomioidaan hoitosuunnitelmassa sekä hoidon

arvioinnissa. Hoitohenkilökunnan tulee tuolloin tukea perheen terveyttä ja havaita mahdollisia uhkatekijöitä hoidossa. (Ivanoff ym. 2007, 13.)

Perhehoitotyössä on määritelty olevan kolme erilaista lähestymistapaa: Asiakas ja potilas nähdään yksilönä, perhe on jäsentensä summa ja perhe asiakkaana. Kun potilas nähdään yksilönä, keskitytään hoitotyössä yhteen perheenjäseneseen kerralla. Hoitotyön keskiössä on lapsi, eikä muun perheen jaksamiseen kiinnitetä niin paljoa huomiota. Kun ajatellaan, että perhe on jäsentensä summa, nähdään perhe kokonaisuutena, joka muodostuu perheenjäsenistä. Erotan edelliseen, myös perheeseen ja perheen tarpeisiin kiinnitetään enemmän huomiota, kuitenkin pitäen lapsi hoitotyön keskiössä. Kun koko perhe on asiakkaana, ajatellaan, että yhden perheenjäsenen muutos vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87.)

Perhehoitotyön tavoitteena on hoitaa lapsipotilasta, tukea ja auttaa lapsiperhettä selviytymään arjesta ja kannustaa muuta perhettä osallistumaan potilaan hoitoon. Koko perheen hyvinvointi edistää lapsen kehitystä ja kasvua, jonka vuoksi koko perheen huomiointi lapsen hoitotyössä on hyvin tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86.) Lapsen sairastuessa perheen voimavarat ehtyvät, jolloin perhehoitotyön tulee olla voimavaroja vahvistavaa. Tämä edellyttää luottamuksellista ja avoimuuteen perustuvaa työtettä sekä kommunikointia, jossa perhe kokee tullessa kuulluksi ja sen seurauksena sitoutuvat yhteisiin asetettuihin tavoitteisiin. Perhe tarvitsee tukea omien vahvuuksiensa ja tukijärjestelmien arviointiin ja käyttämiseen. Voimaantumisen vahvistuessa potilaan ja perheen itsetunto ja itsemääräämisoikeus paranee ja perhe saa elämän hallinnan tunteensa takaisin. (Ivanoff 2007, 14.)



Taulukko 1 Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80-81.)

Lapsen ja perheen hoitotyötä ohjailevat yleiset periaatteet, jotka ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus sekä omatoimisuuden tukeminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80-81.) Perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan perheen kuuntelemista koko hoitoprosessin ajan, jolloin perheen toiveita ja tapoja tulee huomioida hoitotyön suunnittelussa sekä toteutusvaiheessa. Yhteistyö lapsen perheen kanssa parantaa vanhempien luottamusta sekä vähentää lapsen pelkoja. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa lapsen kohtelemista yksilöllisesti, jolloin hänen tarpeitaan, tapojaan sekä toiveitaan huomioidaan koko hoitotyön ajan. Kasvun ja kehityksen periaate tukee pitkäaikaisesti sairaan lapsen sosioemotionaalista kehitystä, jolloin sairaalassa

järjestään asianmukaiset tilat sekä opetus sairaalajakson ajaksi. Turvallisuutta hoitotyössä taataan asianmukaisilla tiloilla, ammattitaitoisella henkilökunnalla sekä omahoitajuudella. Tiedonsaannin takaaminen sekä perheen huomioiminen hoitotyössä lisäävät myös turvallisuutta. Jatkuvuus periaatteella tarkoitetaan yhtenäistä ja jatkuvaa hoitoa, jolloin potilaalle suunniteltua hoitosuunnitelmaa toteutetaan riippumatta hoitopaikasta tai vaihtuvasta henkilökunnasta huolimatta. Omatoimisuuden tukemisen periaate näkyy lapsen ja nuoren tukemisena vastuunottoon omasta hoidostaan sekä arjessa selviytymisessään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80-81.)

3.1 Päiväkirurginen lapsipotilas

Päiväkirurgisesti tehtäviä leikkauksia suoritetaan noin puolelle lapsista. Suomessa yleisimpiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kitarisan poisto, korvien putkitus tai erilaiset tähytykset. (Ivanoff ym. 2007, 155.) Lapsilla on osittain samoja kirurgista hoitoa vaativia sairauksia kuin aikuisella, mutta tietyt sairaudet esiintyvät vain joissain lapsen kehitysvaiheissa. Lapsen toipuvat leikkauksista nopeammin kuin aikuiset, solujen nopean jakautumisen vuoksi. Leikkaukseen joutuminen voi johtua tapaturman seurauksena ennalta-arvaamatta tai suunnitellusti. (Ivanoff ym. 2007, 154.) Kirurgisen lapsipotilaan hoidossa tulee ottaa huomioon lapsen kehitysvaiheet sekä lapselle ominaisen aineenvaihdunnan erityispiirteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 243). Päiväkirurgia sopii lapselle hyvin, sillä se ei muuta lapsen normaalia elämää suuresti. Leikkaus on lyhyt, johon ei liity huomattavaa kipua ja verenvuotoriskiä. (Terveyskylä 2019.) Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuva lapsi saapuu leikkausosastolle leikkauispäivän aamuna ja tarkoituksena on, että lapsi pääsee samana iltana kotiin. Hoitoprosessin kesto on keskimäärin 12 tuntia, ellei komplikaatioita tai odottamattomia tilanteita synny. Jos potilaalle odotetaan tehtävän verensiirto tai vaativaa nestehoitoa, ei hän tämän seurauksena sovellu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Toimenpiteen jälkeen lapsen on pärjättävä kotona, jotta voi kotiutua. Tuolloin kivun ja pahoinvoinnin tulee olla hallinnassa, lääkkeet voitava ottaa suun kautta ja elintoimintojen tulee olla vakaat. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 17-18.)

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivinen hoitotyön vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää jaksoa. Se alkaa leikkauspäätöksestä ja päättyy kun hoitaja ottaa vastuun potilaan hoidosta. Intraoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilas ilmoittautuu leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas siirtyy anestesiavalvontaan. Postoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa anestesiavalvonnasta ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 8.)

Päiväkirurgiseen hoitoprosessiin kuuluu leikkauspäätöksen jälkeen poliklinikkakäynti (Ivanoff ym. 2007, 155). Poliklinikalla arvioidaan lapsipotilaan leikkauskuntoa sekä annetaan ohjausta ja tietoa leikkausvalmisteluista. Polikliininen arviointi on mahdollista suorittaa myös puhelimitse. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 17-18). Tämän jälkeen lapsipotilas saapuu osastolle muutamaa tuntia ennen toimenpiteen alkua, jossa häntä haastatellaan ja valmistellaan toimenpiteeseen. On tärkeää selvittää lapsen ravinnotta olo, perussairaudet, lääkitys, allergiat ja mahdolliset infektiot. Ennen leikkausta lapsi vaihtaa sairaalavaatteet ylleen, jonka yhteydessä hoitaja voi tarkistaa lapsen ihon kunnon. Tämän jälkeen lapsi saa esilääkkeen, jonka tarkoituksena on rauhoittaa ja ehkäistä leikkauksessa mahdollista pahoinvointia. Infuusiokanyylin varten lapsen käsiin laitetaan puudutevoidetta ja perheelle kerrotaan jo etukäteen kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Tämän jälkeen lapsi on valmis toimenpiteeseen. (Ivanoff ym. 2007, 155-156.) Yleensä toinen vanhemmista saa olla mukana leikkauksen ajan. Usein lapsi on vanhemman sylissä, kun lapsi nukutetaan. (Terveyskylä 2019.) Lapsen nukutus toimenpiteeseen vanhemman sylissä tuntuu lapsesta turvallisimmalta. (Ivanoff ym. 2007, 156.) Nukuttaminen tapahtuu kanyylin kautta laitettavalla unilääkkeellä tai lapsen hengittäessä unikaasua maskin kautta. Lapsen nukahdettua vanhempi poistuu leikkaussalista, jos saliin jääminen ei ole mahdollista. (Terveyskylä 2019.) Anestesian aikana lasta tarkkaillaan erilaisten valvontalaitteiden avulla ja nestehoito aloitetaan toimenpiteen alettua, tätä jatketaan siihen saakka, kunnes lapsi herää nukutuksesta ja elintoiminnot ovat vakaat. Toimenpiteen jälkeen on erityisarvoisen tärkeää huolehtia asianmukaisesta kivun lievityksestä, kuitenkin päätoiminen kivun tunnistaminen ja hoito tapahtuu lopulta kotona. (Ivanoff ym. 2007, 155-156.)

Lapsen suhde perheeseen on tärkeä, joten vanhempien osallistuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on tärkeää. Vanhempien osallistuminen lievittää lapsen ahdistusta päiväkirurgisen prosessin edetessä. Vanhemmat tuntevat lapsensa paremmin kuin hoitohenkilökunta, joten yhteistyö lapsen ja vanhempien kanssa on hyvän hoidon edellytys. Vanhempien kokemaa ahdistusta on tärkeää pyrkiä vähentämään, sillä vanhempien ahdistus vaikuttaa nostavasti lapsen kokemaan ahdistukseen ja pelkoon. Vanhempien ahdistusta voidaan lievittää esimerkiksi antamalla heille tietoa lapsen toimenpiteen aikana. (Hotus 2016.)

Lapsipotilaan lääkehoito on yksi osa kirurgista hoitotyötä. Lapsi ei ole pieni aikuinen, sillä esimerkiksi lapsen lääkkeiden vaikutukset ja lääkevaste ovat täysin erilaisia kuin aikuisella. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 122; Storvik-Sydänmaa 2019, 112.) Iholta, limakalvolta ja suolistosta imeytyvät lääkkeet toimivat lapsella hyvin, jolloin haittavaikutukset ja myrkytysriskit voivat lisääntyä. Maksan toiminta on lapsella heikompaa kuin aikuisen, jonka vuoksi lääkkeiden hajoaminen maksassa on heikompaa, jonka seurauksena maksan kautta metaboloituvien lääkkeiden yhteisvaikutusriski suurenee. Lapsipotilaalla lääkevaste on voimakkaampi kuin aikuisella, jolloin haittavaikutukset lisääntyvät. Lapsen lääkehoidossa

tulee lääkeannostus laskea lapsen painon mukaan tarkasti - annoksen ei tule ylittää aikuisen annosta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 122-124.) Lapsella päiväkirurgisessa toimenpiteessä IV-induktioaineista Propofoli on ensisijaisesti käytettävä lääke. Kuitenkin lapsipotilaalla Propofolin annostus onkin poikkeuksellisesti suurempi kuin aikuisella, sillä jakaantumistilavuus ja puhdistuma ovat aikuisiin verrattuna suurempi. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä käytetään myös tiopentaali-induktiota alle kouluikäisille lapsille, sillä sen ”carry over”-vaikutus auttaa rauhoittamaan heräämövaihetta. Anestesiamuotoon kuitenkin vaikuttavat lapsen yksilölliset tarpeet ja anestesiologin kokemukset sekä mieltymykset. (Aantaa & Manner 2001, 152.) Lääkehoidon toteutusta, lääkevastetta sekä sivuvaikutuksia on tärkeää seurata lapsen lääkehoidon aikana (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 116).

Lapsen ja nuoren hoitotyöhön sisältyy hoitotoimenpiteisiin liittyvien tietojen ja tulevien tapahtumien läpikäymistä. Lapsen selviytymiskeinoja tulee tunnistaa ja tukea, jolloin perhe on olennaisena osana kuvaamassa lapsen kokemuksia ja reaktioita hoitotilanteissa. Kun turvallisuuden tunne taataan lapselle ja hänen perheelleen saadaan aikaan positiivisia reaktioita lapsessa. Lapsi tuntee vähemmän kipua ja on yhteistyökykyisempi, kun tilanteet on valmisteltu hänelle etukäteen. Tutkimuksen kulun läpikäynti etukäteen lievittää lapsen stressitasoa ja näin ollen hoitotoimenpiteen suorittaminen on usein sujuvampaa. Lapsen valmisteleminen hoitotilannetta varten on hyvä antaa tarpeeksi aikaa rauhallisessa ympäristössä, sillä hätäillen tehdyt valmistelut lisäävät lapsen pelkoa ja jännitystä. Perheen yksilölliset tarpeet tulee myös huomioida hoitotyön aikana. Hoitotoimenpiteeseen valmistelussa tulee huomioida lapsen ikätaso, sanojen sekä äänenpainon käyttö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 304-305.) Esimerkiksi kanyylin asettaminen voidaan kuvata leikki-ikäiselle lapsipotilaalle, kutsuen kanyyliä unikorkiksi. Ennen kanyylin asettamista kanyylin kohta puudutetaan puudutevoiteella, jota kutsutaan puhekielellä lapsipotilaalle taikarasvaksi. Puudutevoidetta laitetaan, jotta kanyylin laitto ei sattuisi. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Lapsen ollessa leikki-ikässä voidaan kivun arvioinnissa käyttää tukena kipumittaria, jolla voidaan määritellä lapsen tunteman kivun voimakkuutta. Kivunarviointimittari tukee lasta tunnistamaan sekä ilmaisemaan kipua. Muutaman vuoden ikäinen lapsi kykenee näyttämään ilmeasteikkoja käyttäen suuntaan antavasti kipunsa laadun. Viisivuotias lapsi taas kykenee jo ymmärtämään geometrisia symboleja, jolloin voidaan käyttää kipujanaa tai -kiilaa kivunarvioinnin tukena. (Ivanoff ym. 2007, 91, 193.)

Valmistellessa varhaisleikki-ikäistä lasta hoitotoimenpiteeseen, voidaan hänelle kertoa toimenpiteestä muutamia tunteja aiemmin, kerraten ne uudelleen juuri ennen tutkimusta. Vanhempien valmistelu hoitotoimenpiteeseen on yhtä tärkeää, kuin imeväisikäisen vanhemmilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 305.) Lapsen kasvaessa myöhäisleikki-ikään, voivat vanhemmat valmistella lasta hoitotoimenpiteeseen jo etukäteen kotona. Ikävaiheen

alkupuolella valmistelu voidaan aloittaa muutamia päiviä aiemmin, kun taas ikävaiheen loppupuolella valmistelu on hyvä aloittaa viikkoa etukäteen. Hoitohenkilökunta jatkaa hoitotoimenpiteeseen valmistelua vielä sairaalassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 305.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko

Pelko on tunne, jota on vaikeaa määritellä sen ollen jokaiselle yksilöllinen kokemus. Pelko on normaali ja luonnollinen perustunne muiden joukossa. Se on jokaiselle henkilölle yksilöllinen kokemus. Pelontunteen tarkoituksena on suojella ihmistä antaen tietoa uhkaavasta vaarasta ja sitä kautta yllyttää ihmistä pakenemaan. Pelko vaikuttaa kehoon fyysisesti, nostaen sykettä ja verenpainetta sekä lisäten adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä. Lisäksi se voi aiheuttaa hengenahdistusta, hyperventilaatiota, heikotuksen tunnetta, lihasjännitystä sekä pahoinvointia. Aivolisäkkeen etuosa ja lisämunuainen lisäävät hormonieritystä, mikä parantaa ihmisen kykyä selviytyä pelon aiheuttaneesta vaarasta. (Talka 2009, 13.) Pelkoreaktioita lapsella voi olla hätkähtäminen, itku, jähmettyminen sekä takertuminen aikuiseen - usein hakien turvaa erityisesti äidistään. Lapsi on aikuista alttiimpi pelkäämään ja hän tarvitsee vanhemman turvaa selviytyäkseen pelon tunteesta. (Talka 2009, 15-16.)

Lapsen pelko voidaan jaotella kolmeen ryhmään: synnynnäiset pelot, tiettyinä ikä kautena ilmenevät kehitykselliset pelot sekä trauman aiheuttamat pelkotilat. Synnynnäisiä pelkoja eri ikäkausina voivat sairaalaympäristössä aiheuttaa muun muassa valvontalaitteet, hajut, äänet ja vieraat ihmiset, kuten hoitajat. Kehitykselliset pelot taas liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin. Lapsi pelkää asioita, joista hänellä ei ole kokemusta. Kun lapsen mielikuvitus kehittyy, hän alkaa pelkäämään oman mielikuvituksen tuotoksia. (Talka 2009, 15-16.) Leikki-ikäisen pelot muuttuvat lapsen kasvaessa. Lapsen ollessa 2-vuotias, hän useimmiten pelkää äitinsä pois lähtemistä. (Ivanoff ym. 2007, 63.) Noin kolmevuotiaana lapsi useimmiten pelkää pimeää, yksin jäämistä sekä uusia ihmisiä ja tilanteita. Lapsen kasvaessa leikki-ikäisen pelon kohde vaihtuu useimmiten haamuihin ja mörköihin liittyviin pelkoihin mielikuvituksen kehittyessä. (MLL 2019.) 6-vuotiaana pelot muovautuvat monien pelkojen sijasta pelkoon tuntematonta kohtaan. (Salmela 2010, 9.) Trauman aiheuttamat pelot liittyvät johonkin tapahtumaan, kuten järkyttävään kokemukseen tai tapahtumaan, jonka lapsi on nähnyt tai kokenut. Myös perheenjäsenen kuolema voi aiheuttaa lapselle traumaattisen pelkotilan. Pelontunne voi vaikuttaa lapseen monin tavoin. Se voi aiheuttaa kehitystason alentumista, ahdistusta ja vaikuttaa lapsen mielenterveyteen. (Talka 2009, 15-16.)

Sairalahoiton aiheuttama pelko on lapsen emotionaalinen reaktio, joka aiheutuu todellisen tai epätodellisen vaaran seurauksena. Sairaalapelko ilmenee lapsella eritavoin hänen kehitystasoonsa nähden ja sairaalassaolo voi aiheuttaa traumaattisia pelkoja lapselle helpommin kuin aikuiselle. Leikki-ikäinen lapsi kokee erityisesti ruumiillisen

koskemattomuuden itselleen tärkeänä, jonka seurauksena pienimmätkin vammat ja naarmut pelottavat lasta. Leikki-ikäinen pelkää myös kipua, pistoksia, vierasta ympäristöä sekä toimenpiteissä tapahtuvaa paikoillaan pitämistä. (Ivanoff ym. 2007, 107-108.) Pelkoa sairaalassa aiheuttavat myös hoitajat: lapsi ikään kuin menettää oman hallintansa hoitajalle, eikä tiedä aina, mitä tapahtuu seuraavaksi. (Salmela 2010, 11).

Lapsen sairaalapelkoon siis liittyy vahvasti se, miten lapsi kokee sairaalahoidon, jolloin vaikuttamalla lapsen sairaalokokemukseen, voidaan vaikuttaa siihen, kuinka tapahtumat jäävät lapsen mieleen. (Talka 2009, 12.) Leikki-ikäinen ei osaa välttämättä erottaa todellisuutta mielikuvituksesta ja pelon ilmaiseminen sekä sen kanssa pärjääminen ovat hänellä vielä rajallisia (Salmela 2010, 11). Pelon käsittely ja turvallinen omahoitosuhde sairaalassaoloaikana lievittää lapsen sairaalapelkoa (Talka 2009, 12). Lapsi voi jopa ajatella sairaalaan joutumisen myös rangaistuksena pahasta teosta ja sen vuoksi tuntee syyllisyyttä sairastumisestaan. (Talka 2009, 12.)

Marja Salmela (2010) on tutkinut väitöskirjassaan 4-6-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalaan liittyvistä peloista sekä niistä selviämisestä. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla 179 pääkaupunkilaista lasta. Aineisto analysoitiin käyttäen Colaizzin fenomenologista analyysia. Tutkimuksen mukaan lapsilla oli 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Tutkimuksessa yli 90 % leikki-ikäisistä lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalaympäristössä. Salmelan tutkimuksen mukaan lapset ovat kertoivat, että he pelkäävät hoitotoimenpiteitä, pistoksia, ommelten tekoa, lääkkeiden ottamista ja lapselle tuntemattomia välineitä, kuten esimerkiksi anestesiassa käytettävää happimaskia. Toimenpiteeseen mentäessä myös vanhemmista eroaminen aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta ja pelkoa. Tutkimuksessa vanhemmat kertoivat, että lapsi on pelännyt hengitysvaikeuksia, verinäytteenottoa, paikallaan pitämistä, hoitajien suojavaatetusta, hoitotoimenpiteitä sekä tietämättömyyttä siitä, kuinka lapsen tulee käyttäytyä. Leikki-ikäinen lapsi ilmaisee toimenpiteisiin liittyvää pelkoa ahdistuksena, kovina tunnepurkauksina, itkuisuutena, vastustamisena ja karkausyrityksinä. Lapsesta voi myös tulla aggressiivinen ja hän voi kiukutella. Lapsen kasvoista, ilmeistä ja eleistä voi päätellä pelon aiheuttamaa tunnetilaa. Näitä ovat kalpeus, hengityksen pidättäminen, hikoilu sekä vapina, jotka ovat eräänlaisia pelon merkkejä. Lapsi usein keskittyy pelon aiheuttajaan ja ei sen vuoksi kykene lapsenomaisiin aktiviteetteihinsa. Pelkoa aiheuttavat aikaisemmat sairaalokokemukset. Lapset, jolla on enemmän kokemuksia sairaalahoidosta, ovat usein pelokkaampia kuin muut lapset. Tutkimuksessa selvisi, että tytöt lapset pelkäävät suoritettavia hoitotoimenpiteitä enemmän kuin pojat ja ujo lapsi pelkää myös enemmän kuin muut. (Salmela 2010, 11-16.)

Lapsen preoperatiivinen ahdistus on yleinen ilmiö, jota esiintyy noin 60 % lapsista ennen anestesiaa. Suurin riski on leikki-ikäisillä alle 5-vuotiailla. Koettuun ahdistukseen vaikuttaa moni asia: lapsen ikä, aikaisemmat sairaalokokemukset, puutteelliset selviytymiskeinot,

esilääkityksen puuttuminen sekä vanhempien kokemaa ahdistusta. Ahdistuksen määrään vaikuttaa myös lapsen rauhoittamiseen käytetyt lääkkeelliset ja lääkkeettömät menetelmät, kuten ajatuksiin ja mielikuviin sekä niiden kautta käyttäytymiseen vaikuttavat interventiot. Toimenpidettä odotellessa ja ennen induktiota on todettu, että mm. klovnien käyttö ja esilääkitys mahdollisesti lievittävät preoperatiivista ja intraoperatiivista ahdistusta ja pelkoa. Mieluisan videon katselu saattaa myös vähentää lapsen ahdistusta siirryttäessä odotustilasta induktioon, sekä voi vähentää pelkoa induktion jälkeen. (Hotus 2016.)

Lapsen pelkoa sairaalassa voidaan lievittää kertomalla lapselle toimenpiteestä mahdollisimman totuudenmukaisesti ja yksinkertaisesti lapsen ikätaso huomioiden. Toimenpiteistä aiheutuvaa kipua ei tule kieltää, vaan sitä tulee kuvailla totuutta mukailen, kuten tuntuu kylmältä, nipistää. Kipu on epämiellyttävä aistimus, johon liitetään aina tunnekokemus. Lapsen ymmärrys kivusta muuttuu kasvun ja kehityksen ajan. Lapsen kokemaa kipua nivoutuu yhteen pelon ja ahdistuksen kanssa, jonka seurauksena ne muodostavat noidankehän. Turvallinen ilmapiiri ja huolellinen toimenpiteeseen valmisteleminen lievittää kivun tuntemusta, kuin myös pelkoa ja ahdistusta. Kivunhoidossa vanhempien luoma turvallisuudentunne ja hellyys ovat tärkeitä elementtejä. Kivun tuntemusta voidaan lievittää siirtämällä ajatuksia pois kivusta esimerkiksi huumorin tai piirtämisen avulla. (Ivanoff ym. 2007, 108, 195.) Lapsen osallistaminen toimenpiteessä antaa lapselle mahdollisuuden ottaa pelottava tapahtuma omaan säätelyynsä. Myös pelosta keskusteleminen helpottaa ja vähentää pelon tunnetta. (Ivanoff ym. 2007, 108.) Päätöksentekoon osallistuminen ja ajan antaminen auttaa lasta lievittämään pelkoa myös yleisanestesiaa kohtaan. Vanhempien tuki ja turva sairaalahoidon, tutkimuksien, kivuliaan toimenpiteen sekä päiväkirurgisen prosessin aikana auttaa lasta selviytymään eroahdistuksesta. Jos lapsen vanhemmat eivät ole paikalla, turvautuu lapsi sairaalassa seuraavaksi hoitohenkilökuntaan. (Salmela 2010, 16-17.) Lapsen päiväkirurgiseen leikkaukseen liittyvä vahvasti hoitajan antama emotionaalinen tuki osana hoitotyötä (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016). Lapsen toimenpidepelkoa voidaan lievittää suuresti, kun lapsi saa keskustella hoitajan kanssa vapaasti toimenpiteestä ja lapselle kerrotaan, mitä seuraavaksi tapahtuu (Salmela 2010, 16).

Liisa Hämäläisen pro gradu -tutkielmassa tutkittiin lasten kirurgisen hoitoprosessin muutoksia lapsen, nuoren, vanhempien sekä hoitohenkilökunnan näkökulmista. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää valmisteluyksikön toimintaa osana leikkaus- ja anestesiaprosessia Uudessa Lastensairaalassa 2017. Aineistot kerättiin kyselylomakkeilla syys-marraskuussa 2014. Vanhempien, lasten ja nuorten aineistot kerättiin paperikyselyllä. Tässä määrällisessä kuvailevassa tapaustutkimuksessa käytettiin mittaria (asteikolla 4-10) arvioimaan perheiden kokemuksia sairaalahoidon laadusta ja muutoksesta. Tutkimuksessa selvisi, että kirurgiseen toimenpiteeseen tulleista lapsista, joiden leikkausta valmisteltiin valmisteluyksikössä, suurin osa oli saanut tulevasta toimenpiteestä tarpeeksi tietoa ja lapset, nuoret sekä vanhemmat

ovat siihen tyytyväisiä. Lapset vastasivat tutkimukseen, että joutuessaan kuvitteellisesti uudestaan leikkaukseen, he eivät olisi niin pelokkaita valmisteluyksikön ansiosta. Perheet kokivat valmisteluyksikön vuodeosastoa parempana leikkaukseen valmistautuessa. (Hämäläinen 2015, 23.)

3.3 Lapsen ja perheen ohjaaminen leikin avulla

Ohjaaminen on aktiivista sekä tavoitteellista potilaan ja hoitajan välistä toimintaa. Tarkoituksena on potilaan ohjauksen tarpeen tunnistaminen ja huomioiminen yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 25-26.) Ennen ohjausta tulee arvioida lapsen iän mukaan, millaista ohjausta hänelle tulee toteuttaa. Jos lapsi on sen ikäinen, että kykenee ymmärtämään ohjattavaa asiaa, tulee ohjaus kohdentaa lapselle, mutta huomioida myös mukana tuleva perheenjäsen. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 29.)

Ohjaaminen tulee toteuttaa kunnioittavasti, rakentavasti sekä käyttäen dialogista vuorovaikutusta (Vehviläinen 2014, 22-23). Hyvä ohjaus on potilaan tietotaidon tunnistamista, jolloin arvioidaan, mitä hän jo entuudestaan tietää ja mikä on hänen tyylinsä ymmärtää asioita. Hoitajan tulee kartoittaa potilaan taustatietoja ja tekijöitä, jotka ovat tärkeä osa ohjaustarpeen määrittelyssä. Ohjauksen ollessa laadukasta edistää se potilaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, kotona selviytymistä ja itsehoitoa. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 47, 145.) Potilasohjaus tulee rakentaa potilaan tarpeiden ja ohjausmenetelmän mukaan. Tarkka yksilöllisten tarpeiden määrittely ja tiedonhankinta mahdollistaa potilasohjauksen suunnittelemisen ja toteuttamiskelpoisuuden. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 63.) Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) on kuvattu ohjausprosessin kulku.



Kuvio 2 Ohjausprosessi (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 63.)

Ohjausprosessi (Kuvio 2) alkaa ohjauksen tavoitteiden ja tarpeiden määrittelystä. Ohjaus tarpeen määrittelyn lisäksi ohjausta suunniteltaessa tulee huomioida lapsen ja hänen perheensä taustat ja mahdolliset kokemukset, ohjauksen sisältö, käytettävät resurssit ja välineet sekä terveydenhuollon eettiset ohjeet. Ohjauksen tavoite määrittää, millaista sisältöä ja ohjausmenetelmää käytetään. Suunnitteluvaiheessa on tärkeä muistaa, että ohjaaminen toteutetaan lapsilähtöisesti ja perheellä on mahdollisuus kertoa toiveitaan ohjaustilanteen suhteen. Terveydenhuollossa yleisin ohjaustilanne on suullinen ohjaus hoitotoimenpiteeseen. Kun ohjauksen tarve on selvä, voidaan määrittää ohjausmenetelmä. Ohjausmenetelminä voidaan käyttää kirjallisia tai suullisia ohjeita, Skypen kautta tapahtuvaa ohjausta tai esimerkiksi puhelinohjausta. Suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää aina apuna myös kirjallisia ohjeita. Kun ohjausmenetelmä on selvä, voidaan ohjaaminen toteuttaa. Ohjauksen toteutuksessa on hyvä muistaa ikätasoinen keskustelu ja kirjallinen ohje. Kirjallinen ohje hoitotoimenpidettä varten voi olla esimerkiksi satu tai sarjakuva. Viimeisessä vaiheessa ohjausprosessia tapahtuu ohjauksen arviointi. Arvioinnissa tulee selvittää lapsen ja perheen kokemus ohjauksen hyödyistä ja lapsen turvallisen hoidon toteuttamisesta. Perheillä tulee olla mahdollisuus palautteen antoon ohjaustilanteessa. (Storvik-Sydänmaa 2019, 121.)

Lapsipotilaan ohjaamisen osana on leikin mahdollistaminen osana potilaan kokonaisuhoitoa. Leikin tasoja on kokonaisuudessaan neljä ja sairaaloissa toteutettavan leikin tulisi olla vähintään tasolla 1. Leikki tukee ja vahvistaa lapsen kehitystä, auttaa valmistautumaan tutkimuksiin sekä antaa voimavaroja ja selviytymisstrategioita toiminnan kautta lapselle, lievittäen stressiä. (Hiitola 2000, 10, 67.)

Spontaani/ajanviete leikki auttaa tutustumaan sairaalaympäristöön ja rentouttaa lasta, lisää sairaalaympäristöön sisältöä, on yhdistävänä tekijänä myös kotiympäristöön sekä mahdollistaa lapselle ja vanhemmalle yhteistä aikaa. Spontaanin leikin mahdollistaminen sairaalassa on välttämätöntä ja se tulisi huomioida käytännön arjessa, sillä se tuo normaalin elämän elementtejä sairaalaympäristöön. (Hiitola 2000, 67, 68, 72.)

Ohjattu, kehitystä tukeva leikki on roolileikkejä sisältävää toimintaa, joka antaa lapselle mahdollisuuden ilmaista pelkojaan tai tiedon tarpeitaan sekä antaa hallintakyvyn takaisin lapselle. Tutkimuksiin valmistelevan leikin avulla lapsi ja hänen vanhempansa saavat tietoa ja ohjausta, mitä hoitotoimenpiteessä tapahtuu, jonka seurauksena lapsi rentoutuu ja on yhteistyökykyisempi toimenpiteen aikana. Yksilöllisesti suunnitellut leikkiohjelmat ovat tarkoitettu erityistarpeissa oleville lapsille, joilla on kehityksellistä tai emotionaalista tarvetta. Yksilöllisen leikkiohjelman avulla voidaan helpottaa lapsen pelko- tai stressitilaa tai auttaa sopeutumaan esimerkiksi kuolemaan tai pitkäaikaissairauteen. (Hiitola 2000, 68-69.) Sairaalaympäristössä leikkimisen tuottama mielihyvätunne ja ilo, auttaa jäsentelemään kokemuksia ja niistä seuranneita tunteita, se aktivoi ja motivoi lasta sekä edistää sopeutumaan häntä pelottavaan ympäristöön ja lisää viihtyvyyttä siellä. Leikki edistää myös aikuisen ja lapsipotilaan välistä vuorovaikutuksellista suhdetta ja on lapselle jo valmiiksi tuttua ja turvallista toimintaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.)

Hoitotoimenpiteeseen valmisteleva leikin kautta tapahtuva ohjaus tukee lapsipotilasta kohtaamaan uutta ja pelottavaa tilannetta sairaalaympäristössä. Leikin kautta toteutettava valmistelu tapahtuu yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Leikissä voidaan hyödyntää videoita, kuvallisia ohjeita, hoitovälineitä tai muun muassa nukkeja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 65.) Suurissa lastensairaaloissa on useimmiten erillinen tila, jossa toimenpiteeseen voidaan valmistautua leikin avulla. Valmistelevassa leikissä nukke tai nalle saa pistoksia, sidoksia, erilaisia mittauksia sekä lääkkeitä letkujen kautta ja lohdutusta, niin kuin lapsipotilas. (Viheriälä ym. 2016.) Hoitajien ja lääkäreiden kanssa niin sanottu terapeutinen leikkiminen, kuten nukketeatteri on toimiva menetelmä leikki-ikäisen lapsen pelon ja ahdistuksen lievittämiseen. (Salmela 2010, 18-19.) Terapeutinen leikki on ohjaajan ja potilaan välistä yhteistä tekemistä, jossa kohdistetaan leikkimielinen asenne toimintaan. Terapeutinen leikki ei tarkoita mitään tiettyä leikkitoimintaa. (Sario 2004.) Toimenpiteet, joissa on käytetty musiikkiterapiaa, ovat vähentäneet lapsien sedaatioita, toimenpideaikaa sekä myös henkilökunnan määrää toimenpiteessä. (Salmela 2010, 18-19.) Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jonka avulla voidaan edistää psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää erilaisille ikäryhmille erilaisiin vaikeuksiin, kuten ahdistuneisuuteen. (ProNeuron 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käsikirjoitus opasvideoon, jossa esitellään kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan 3-6-vuotiaan lapsen hoitopäivän kulkua Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaалassa. Opasvideota käytetään lapsen ja hänen perheensä ohjaukseen hoitotoimenpiteeseen valmistelun ensimmäisessä vaiheessa. Opasvideon tavoitteena on vähentää lapsen pelkoja ennen kirurgista toimenpidettä. Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaala tuottaa lopullisen opasvideon. Myös muut terveydenhuollon lasten ja nuorten kirurgisen hoitotyön yksiköt voivat hyödyntää videon käsikirjoitusta.

Opasvideon käsikirjoitus kehitetään palvelumuotoilumenetelmällä. Sen eri vaiheissa on tarkoituksena selvittää lapsen palvelupolkua päiväkirurgisissa yksiköissä, suunnitella käsikirjoitus yhdessä lasten ja nuorten päiväsairaalan osaston henkilökunnan kanssa sekä jalkauttaa opasvideon käsikirjoitus lasten ja nuorten päiväsairaalan käyttöön. Varsinaisen videon tuottaa sen tilaaja.

5 Palvelumuotoilu opinnäytetyön kehittämismenetelmänä

5.1 Palvelu

Palvelu on prosessi ja sen käyttäminen voidaan kuvitella aika-akseliin, jota pitkin asiakas kulkee palvelua käyttäen. Asiakkaan kulkema palvelu kuvitellaan polkuna asiakkaan kokemuksista, jota kutsutaan palvelupoluksi. Palvelupolulla tarkoitetaan siis palvelukokonaisuutta. Palvelupolku voidaan jakaa palvelutuokioihin ja palvelun kontaktipisteisiin, jotka ovat palvelupolun eri vaiheita. Kontaktipisteet tarkoittavat asiakkaan kontaktia kyseiseen palveluun palvelutuokion sisällä. Kontaktipisteitä palvelutuokioissa ovat ihmiset, erilaiset ympäristöt ja toimintatavat sekä välineet ja esineet. Ihmiset kontaktipisteissä ovat palvelua tuottavia ja kuluttavia henkilöitä, kuten asiakas ja asiakaspalvelija. Erilaisilla ympäristöillä ja toimintatavoilla kontaktipisteissä tarkoitetaan palveluympäristöillä, jotka voivat olla fyysisiä tiloja tai virtuaalisia ja digitaalisia ympäristöjä. Ympäristöillä on iso vaikutus koko palvelun onnistumiseen. Toimintatapojen tarkoitus on kuvata asiakaspalvelijoiden käyttämiä vakiintuneita toiminta- ja käyttäytymismalleja. Kontaktipisteiden sisältämällä esineillä ja välineillä tarkoitetaan koko palvelutuotannon fyysisiä tavaroita, jotka mahdollistavat palvelun käytön. (Tuulaniemi 2011, 2.)

Palvelun keskiössä on asiakkaan kokemus palvelusta. Asiakkaan kokemus voidaan tarkastella kolmessa tasossa, jotka ovat toiminta, tunteet ja merkitys. Toiminnan tasolla tarkoitetaan palvelun vastaamista asiakkaan tarpeisiin, kuinka palvelu on saavutettavissa, kuinka sitä käytetään ja miten tehokasta ja monipuolista se on. Asiakas kokemuksen tunne tasolla

tarkoitetaan asiakkaan henkilökohtaisia välittömiä tuntemuksia palvelusta, onko kokemus ollut mm. miellyttävää, helppoa tai kiinnostavaa. Merkitystaso on asiakkaan kokemuksista ylin. Tällä tarkoitetaan palvelusta saatuja kokemuksellisia mielikuvia, lupauksia, henkilökohtaisuutta ja asiakkaan elämäntapoihin ja identiteettiin liittyviä suhteita. (Tuulaniemi 2011, 2.)

Palvelumuotoilulla sosiaali- ja terveysalalla tarkoitetaan jonkin tietyn tarpeen vastaamiseen palveluna. Palvelumuotoiluprosessina on aina yksilöity palvelun tarpeen mukaan ja toimii työvälineenä, jonka keskiössä on itse asiakas. (Ahonen 2017, 72-75.) Morizin (2005) mukaan palvelumuotoiluprosessi koostuu neljästä päävaiheesta, joita tarkastellaan seuraavassa kappaleessa. Palvelumuotoilun neljä päävaihetta ovat asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptointi, kehittäminen ja tuotanto sekä viimeisenä vaiheena jalkauttaminen ja operointi.

5.2 Palvelumuotoilu: vaiheet ja menetelmät

Palvelumuotoilu kulkee prosessina eteenpäin. Ensimmäisenä vaiheena tässä prosessissa on asiakasymmärrysvaihe. Asiakasymmärrysvaiheen tarkoituksena on pohjustaa koko palvelumuotoiluprosessia. Asiakasymmärryksen hankkimisvaiheessa tavoitteena on hankkia ymmärrystä asiakkaasta selvittämällä muun muassa asiakkaan toiveet, tarpeet, kokemukset, arvot, motivaatio sekä odotukset lopulliselle palvelulle. (Moritz 2005, 124-126; Tuulaniemi 2011, 69- 71; Rimpilä-Vanninen 2019.) Näiden selvitysten perusteella voidaan ideoida ja muotoilla strategia, joka konseptoidaan. Asiakasymmärrysvaiheessa määritellään palvelun tarpeet ja tavoitteet asiakkaan, palveluntarjoajan ja tuottajan mukaan, jolloin syntyy yhteinen visio. (Ahonen 2017, 78- 93.)

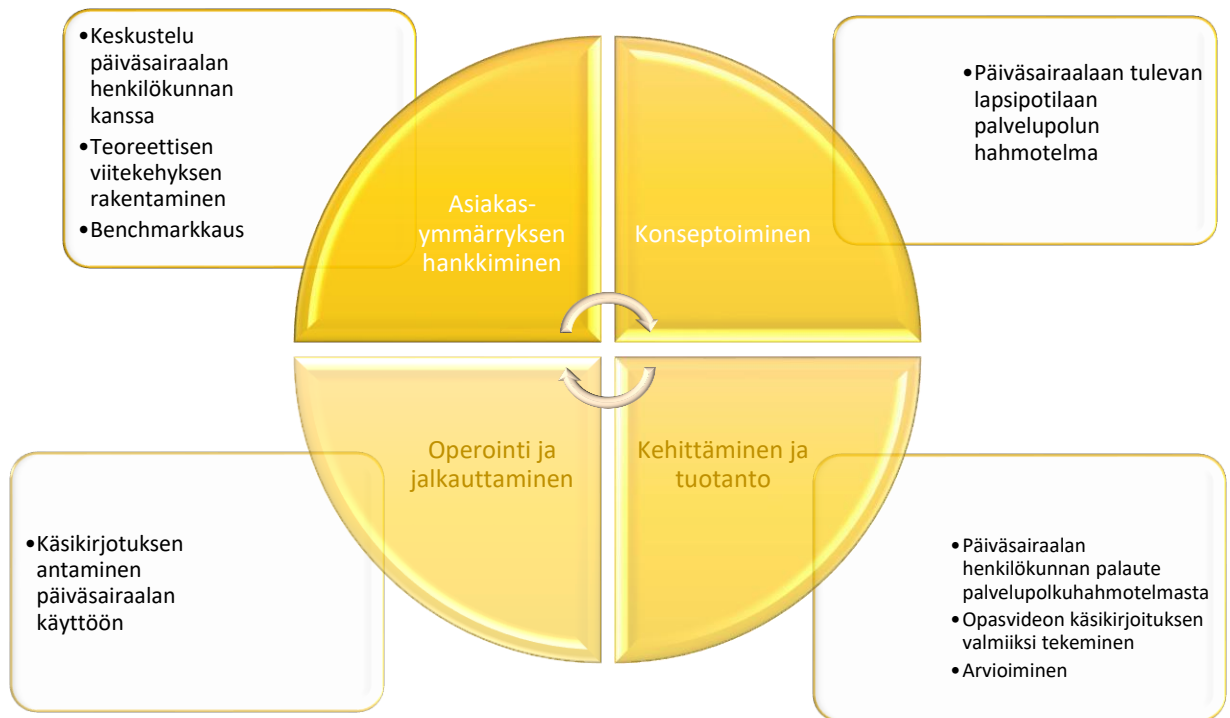
Palvelumuotoilu prosessin toinen vaihe on konseptointi, joka pohjautuu aina tietoon. Konseptointivaihe sisältää ideoinnin sekä seulonnan ja konkretisoinnin. Ideoinnissa ideoidaan runsaasti ratkaisuja kehitettävälle palvelulle tai tuotteelle. Käytettäviä ideoinnin keinoja on useita. Niitä voivat olla muun muassa ajatuskartat ja ideariihet. Konseptivaihe etenee seuraavaksi ideoinnista seulontaan. Tässä työvaiheessa arvioidaan ja rajataan parhaat ideat ja ratkaisut. Lopulta konkretisoidaan ideat ja ratkaisut konseptiksi. Konkretisointi voidaan toteuttaa erilaisten hahmotelmien keinoin. Konseptia eli prototyyppiä kokeillaan ja parannetaan kokeilujen pohjalta. Palvelun tilaaja tulee ottaa tässä vaiheessa mukaan. (Moritz 2005, 128-143, 155; Rimpilä-Vanninen 2019.)

Näiden vaiheiden jälkeen palvelumuotoiluprosessi etenee kolmanteen vaiheeseen, joka on kehittämis- ja tuotantovaihe. Tässä vaiheessa ideoista ja ratkaisuista saatua konseptia

arvioidaan ja kehitetään vielä. Palvelu voidaan pilotoida ja sen perusteella parantaa sitä saatujen palautteiden perusteella. Tuotantovaiheessa konseptia muutetaan annettujen palautteiden perusteella. (Moritz 2005, 136-143; Ahonen 2017, 96-102; Rimpilä-Vanninen 2019.)

Stefan Moritzin (2005) mukaan viimeinen vaihe prosessissa on operointi ja jalkauttaminen. Operoinnissa palvelu tai tuote on melkein saatu valmiiksi. Palvelu tai tuote viimeistellään, jotta se voidaan ottaa käyttöön. Jalkauttamisessa palvelu tai tuote on valmis ja se on valmis käyttöönottoon. Tähän vaiheeseen sisältyy myös palvelun tai tuotteen käytön opettaminen tilaajalle. (Moritz 2005, 140-147; Rimpilä-Vanninen 2019.)

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) on kuvattu palvelumuotoiluprosessin eteneminen opinnäytetyössämme. Prosessi on jaettu neljään päävaiheeseen, jotka ovat asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptointi, kehittäminen ja tuotanto, jalkauttaminen ja operointi. Opinnäytetyössä on hankittu asiakasymmärrystä rakentamalla teoreettisen viitekehyksen. Teoreettinen viitekehys sisältää lapsen ja perheen kehitysvaiheet, jossa perehdytään leikki-ikäisen lapsen kehitykseen, perheen määritelmään sekä leikki-ikäiseen lapseen sairaana. Lapsen ja perheen hoitotyö sisältää teoria tietoa päiväkirurgisesta lapsipotilaasta, leikki-ikäisen lapsen pelosta sekä lapsen ja perheen ohjaamisesta leikin avulla. Työssä hankitaan asiakasymmärrystä myös benchmarkkauksen ja päiväsairalan yhteyshenkilön kanssa käytävän keskustelun avulla. Benchmarkkauksessa tarkastellaan eri sairaaloiden hoitopolkuja sekä vastaavia töitä. Konseptointivaiheessa luodaan käsikirjoituksen hahmotelma. Palvelumuotoiluprosessin seuraava vaihe on kehittämis- ja tuotantovaihe. Kehittämisvaiheessa ennen virallisen käsikirjoituksen luomista kerätään palautetta hahmotelmalle ja tehtyjen muutoksien jälkeen tuotetaan valmis käsikirjoitus. Viimeinen palvelumuotoiluprosessin vaihe on operointi ja jalkauttaminen. Operointivaiheessa valmis käsikirjoitus luovutetaan päiväsairaalalle.



Kuvio 3 Palvelumuotoiluprosessi (Rimpilä-Vanninen 2019.)

5.3 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Tässä opinnäytetyössä asiakasymmärrystä on hankittu etähaastattelun keinoin sähköpostikeskusteluna Kanta-Hämeen päiväsairalan henkilökunnan kanssa.

Asiakasymmärryksen hankkimisen tueksi opinnäytetyöhön on kerätty teoreettista tietopohjaa lapsen peloista ja niiden lievityksestä. Käsikirjoituksen hahmotelman luomiseksi ymmärrystä haettiin benchmarking prosessin keinoin tutustumalla muiden sairaaloiden kirurgisen lapsipotilaan palvelupolkuihin.

Asiakasymmärryksen tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkaiden tarpeista ja toiveista suunnitellun palvelun luomiseen. Tietoa asiakkaan tarpeista ja toiveista voidaan selvittää ja kerätä erilaisten työmenetelmien avulla. Menetelmien avulla kerättyjen tietojen pohjalta voidaan vastata asiakkaan todellisiin ydintarpeisiin tehokkaasti. (Ahonen 2019, 39, 52.)

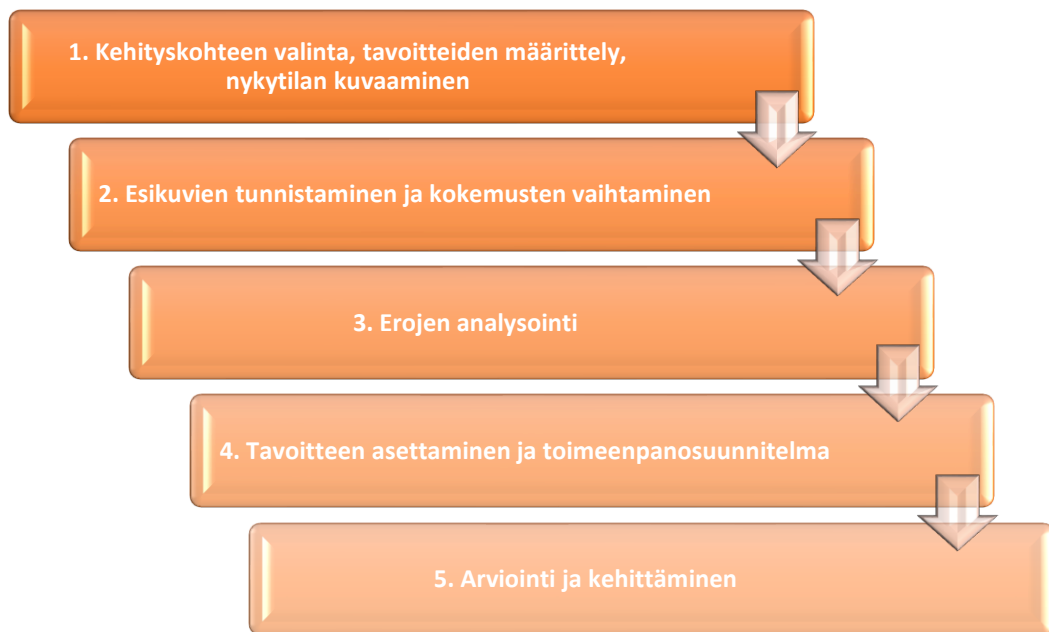
Sähköpostihaastattelu on yksinkertainen tapa kysymysten esittämiseen haastateltaville, heidän olinpaikastaan riippumatta. Sähköpostihaastattelun etuina ovat haastattelun automaattinen tallentuminen, kysymysten mahdollinen toistaminen ja niiden lähettäminen monelle vastaajalle. Sähköpostihaastattelun keinoin voidaan myös tavoittaa sellaisia henkilöitä, joita on vaikea saada kiinni puhelimeen. Sähköpostihaastattelua tulisi käyttää

täsmällisten kysymysten esittämiseen, yksityiskohtien tarkasteluun, tilanteisiin, jotka ovat ennakoitavissa ja jäseneltävissä. (JYU 2021.)

Sähköpostikeskustelu käytiin Kanta-Hämeen päiväsairaalan kolmen (3) hoitajan välillä, joista yksi heistä toimi avainhenkilönä. Asiakasymmärryksen hankkimisen tueksi päiväsairaalan henkilökuntaa pyydettiin vastaamaan heille esitettyihin kysymyksiin. Kysymyksissä heitä pyydettiin avaamaan (Liite 1) preoperatiivisella ohjauskäynnillä keskusteltavia asioita ja miten ohjaus suoritetaan. Työtä varten haluttiin kerätä tietoa mm. millaista ohjausta perhe saa ennen leikkausta. Henkilökuntaa pyydettiin antamaan tarkka kuvaus tapahtumista leikkaukseen saakka, mitä osastolla tapahtuu ja missä lapsi kulkee osastolla. Tämän jälkeen pyydettiin kertomaan leikkauspäivään liittyviä asioita, kuten saako vanhempi tulla mukaan leikkaussaliin nukutuksen ajaksi ja millaisia ovat yleisimmät käytettävät sanat leikki-ikäiselle lapselle hoitotoimenpiteitä suorittaessa. Kun lapsi on leikkauksessa, haluttiin saada tietoa, missä vanhempi voi odotella lasta ja mitä päiväsairaalassa tapahtuu leikkauksen jälkeen. Henkilökuntaa pyydettiin kertomaan, kulkeeko yksi ja sama hoitaja koko lapsen hoitopolun läpi vai vaihtuvatko he päivän aikana. Tämän jälkeen kartoitettiin, milloin potilas voi lähteä kotiin. Näiden kysymysten jälkeen käsikirjoituksen hahmotelmaa lähdettiin rakentamaan. Käsikirjoituksen luomista varten jouduttiin kuitenkin esittämään lisäkysymyksiä, jotta lapsipotilaan hoitopolkua saatiin luotua yksityiskohtaisemmaksi. Lisäkysymyksiä olivat, preoperatiivisen käynnin suorittaminen, tapahtuuko se sairaalassa vai puhelimitse ja millaisia asioita käynnillä keskustellaan. Henkilökunnalta kysyttiin, tapahtuuko lapsen siirtyminen sihteerin luokulta leikkihuoneeseen vaiko omaan huoneeseen ja milloin puuduterasva laitetaan sekä missä tilassa lapsen mitat ennen leikkausta otetaan.

Benchmarking tarkoittaa vertailuanalyysiä, vertaiskehittämistä. Tämän menetelmän avulla organisaatiot voivat vertailla toimintaansa tai prosessejaan muiden organisaatioiden välillä. Benchmarkkauksen avulla voidaan oppia hyviä käytänteitä, joita omassa organisaatiossa voisi parantaa. Analyysin tuloksia voidaan käyttää oman toiminnan kehitysideoiden laatimisessa. (THL 2021; UEF 2021.)

Benchmarking prosessia voidaan hahmottaa (Kuvio 4) avulla. Prosessi käynnistyy ensin tarkastelemalla nykytilannetta ja sen seurauksena valitaan kehityskohde. Kehityskohteen valinnan jälkeen tavoitteet benchmarkkaukselle määritellään. Seuraavassa vaiheessa tunnistetaan organisaatiot, joiden kanssa kokemuksia tahdotaan vaihtaa. Kolmannessa vaiheessa benchmarkkauksessa analysoidaan organisaatioista saatuja tietoja, vertaillaan havaintoja ja listataan mahdollisia kehittämiskohteita. Tämän jälkeen asetetaan uusi tavoite ja valmistellaan toimintasuunnitelma ja raportoidaan projektin etenemisestä. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan uutta kehitettyä toimintatapaa ja toteutetaan suunnitelma. (Seppänen-Järvelä 2005, 60.)



Kuvio 4 Benchmarking prosessin eteneminen (Seppänen-Järvelä 2005, 59.)

Hahmotelman luomista varten benchmarkkauksen tavoitteena oli tutustua muiden sairaaloiden palvelupolku kuvauksiin ja vertailla niitä Kanta-Hämeen päiväsairaalaan tuotettavan käsikirjoituksen palvelupolun rakentamisen tueksi. Benchmarkkaus suoritettiin internetistä löytyvien palvelupolkujen tarkastelemisella. Benchmarking prosessin arviointivaiheessa tuotetun käsikirjoituksen hahmotelma lähetettiin Kanta-Hämeen päiväsairaalaan palautteen antoa varten. Käsikirjoituksen hahmotelmaa kehitettiin saatujen palautteiden perusteella, hahmotelman palvelupolkua muokattiin päiväsairaalan hoitopolun mukaiseksi.

5.4 Konseptointi

Opinnäytetyön konseptointivaiheessa luodaan alustava kirurgisen lapsipotilaan palvelupolun hahmotelma. Hahmotelma on toteutettu kuvailemalla lapsen hoitopolkua kohtauksittain. Hahmotelman luomiseksi käytetään apuna asiakasymmärrysvaiheessa kerättyä tietoa. Tämän jälkeen hahmotelma lähetetään arvioitavaksi tilaajalle.

”Käsikirjoitus sisältää videon rungon ja suunnitellun toiminnan kohtauksittain eriteltyinä. Muodoltaan käsikirjoitus on pelkistetty. Se kertoo yksiselitteisesti, mitä videolla tulee tapahtumaan. Käsikirjoitus poikkeaa tässä suhteessa kirjallisuudesta, jossa asioita jätetään lukijan mielikuvituksen varaan. Käsikirjoituksessa olevat asiat on pystyttävä kertomaan kuvan ja äänen avulla. Käsikirjoitus ei kuitenkaan ota kantaa ilmaisullisiin keinoihin, kuten kameran liikkeisiin tai kuvakokoihin.” (Apogee Production 2020.)

Käsikirjoitus etenee prosessinomaisesti. Ennen varsinaisen käsikirjoituksen tekemistä voidaan luoda kohtausluettelo, jossa ilmenee tuotoksen tiivistelmä, jolla voidaan hahmottaa juonta. Kohtausluettelossa selostusteksti on nimetty ja numeroitu kronologiseen järjestykseen. (Turtiainen 2010.)

5.5 Kehittäminen ja tuotanto

Opinnäytetyön kehittämis- ja tuotantovaiheessa palvelupolun hahmotelmasta kerätään palautetta Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväsairaalan henkilökunnalta. Hoitohenkilökunta lukee hahmotelman ja antaa kehitysehdotuksia. Tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta antaa palautetta käsikirjoituksen sisällöstä ja tavoitteellisuudesta lapsen pelon lievitykseen ennen kirurgista toimenpidettä. Tämän jälkeen saadut palautteet analysoidaan ja mahdollisten kehittämisideoiden pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia lopulliseen käsikirjoitukseen. Lopullinen käsikirjoitus kirjoitetaan valmiiksi annettujen palautteiden perusteella.

5.6 Operointi ja jalkauttaminen

Opinnäytetyön operointivaiheessa muokattu käsikirjoitus luovutetaan vielä kerran päiväsairaalle sekä ohjaavalle opettajalle palautteen antoa varten. Saadun palautteen perusteella käsikirjoitus viimeistellään. Viimeistelyn jälkeen siirrytään jalkauttamisvaiheeseen, jossa lopullinen valmis käsikirjoitus luovutetaan Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväsairaalan käyttöön.

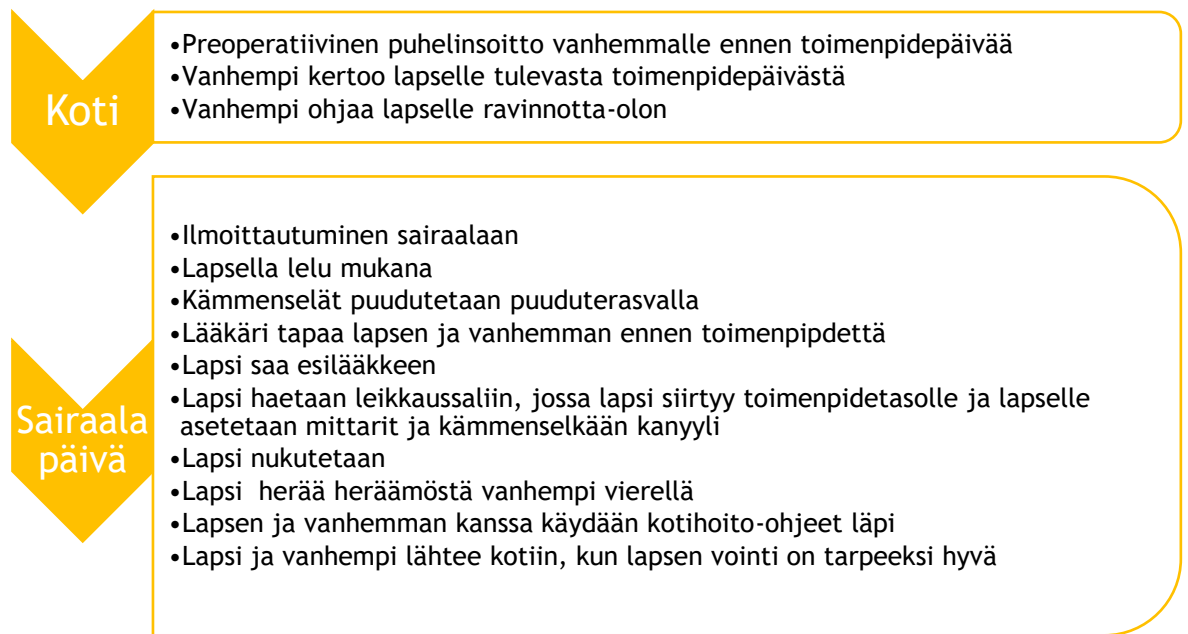
6 Käsikirjoituksen kehittämisen vaiheiden tulokset

6.1 Palvelupolut lasten ja nuorten kirurgisissa yksiköissä

Opinnäytetyössä tutustuttiin muiden organisaatioiden palvelupolkuihin lasten ja nuorten kirurgisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössä tuotettavan käsikirjoituksen hahmotelman luomisen tueksi käytettiin benchmarking prosessia. Benchmarkkauksen tavoitteena oli tutustua muiden sairaaloiden palvelupolku kuvauksiin ja vertailla niitä Kanta-Hämeen päiväsairaalaan tuotettavan käsikirjoituksen palvelupolun rakentamisen tueksi. Benchmarkkaus suoritettiin internetistä löytyvien palvelupolkujen tarkastelemisella. Kohteiksi valittiin Vaasan keskussairaalan ja Hyvinkään sairaalan kirurgisen lapsipotilaan palvelupolut. Organisaatioiden palvelupolut analysoitiin, jossa havaittiin palvelupolkujen kuvausten samankaltaisuus.

Vaasan keskussairaalassa (2020) lapsien päiväkirurgisessa yksikössä palvelupolku alkaa kotona, kun vanhempi valmistelee lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Lapselle tulisi kertoa tulevasta toimenpidepäivästä totuudenmukaisesti. Puhutaan esimerkiksi korjaamisesta, hoitamisesta tai laittamisesta, sillä lapsi voi pelätä sanoja ”leikkaus”, ”poistaminen” ja ”pistäminen”. Vanhemmalle ohjeistetaan lapsen ravinnotta-olo: kuusi (6) tuntia syömättä, kaksi (2) tuntia ennen ilmoittautumista sairaalaan lapsi saa nauttia kirkkaita nesteitä ja neljä (4) tuntia ennen lapsi saa nauttia rintamaitoa. Lapselle tulee pukea helposti puettavat vaatteet, sillä lapsi voi olla sairaalassa omissa vaatteissaan. Kotimatkalta ohjeistetaan ottamaan toinen aikuinen mukaan, sillä lapsella voi esiintyä pahoinvointia, kipuja ja uneliaisuutta. Hoitaja soittaa sairaalasta vanhemmalle noin viikko ennen toimenpidepäivää. Toimenpidepäivänä lapsi saapuu sairaalaan isän tai äidin kanssa, mieleinen lelu mukanaan. Kanyylin paikka puudutetaan puudutevoiteella, jonka jälkeen anestesia lääkäri tapaa lapsen ja kuuntelee keuhkot ja sydämen. Sen jälkeen lapsi saa esilääkettä ja voi mennä ennen toimenpidettä leikkimään odottamaan leikkaussaliin pääsyä. Vanhempi voi tulla leikkaussaliin nukuttamiseen asti. Lapseen kiinnitetään seurantalaitteet ja anestesia lääkäri laittaa kanyylin puudutettuun kohtaan. Sen jälkeen anestesia lääkäri nukuttaa lapsen ja toimenpide tehdään. Herättyään vanhempi voi olla lapsen vierellä ja lasta lääkitään tarpeen mukaan. Kun lapsen vointi on tarpeeksi hyvä, voi lapsi lähteä vanhemman kanssa kotiin.

HUSille luodussa verkkovideossa nähdään Hyvinkään sairaalassa tapahtuva kirurgisen lapsipotilaan palvelupolku. ”Eemilin päivä Hyvinkään sairaalassa”-verkkovideo on luotu opinnäytetyön tuotoksena Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) käyttöön. Verkkovideo on tarkoitettu leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmalle katsottavaksi ennen toimenpidepäivää. (Suomalainen 2014.) Videolla nähdään lapsi, äiti ja osaston henkilökuntaa sekä hoitopäivän tapahtumat. Videon alussa nähdään lapsi ja äiti kotona keskustelemassa tulevasta toimenpiteestä ja siihen liittyvistä esivalmisteluista. Esivalmisteluihin kuuluu esimerkiksi ravinnotta-olon ohjaus. Äiti katsoo lapsen kanssa ikään kuin tämän kyseisen videon. Seuraavaksi lapsi ja äiti saapuvat Hyvinkään sairaalan Leiko-yksikköön ilmoittautumaan ja heidät ohjataan leikkihuoneeseen. Seuraavaksi hoitaja valmistelee lasta toimenpiteeseen muun muassa laittamalla kämmenselkiin puudutusrasvaa ja antamalla esilääkkeen. Vanhempi keskustelelee myös lääkärin kanssa toimenpiteestä leikkihuoneessa. Seuraavaksi hoitaja hakee lasta leikkaussaliin, vanhempi ei tule toimenpiteeseen mukaan. Videolla esitellään leikkaussalia ja sen tapahtumia, kuten mittareiden asettamista, kanyylin laittoa ja nukuttamista. Sitten kuvataan heräämövaihetta ja sen tapahtumia, jonka jälkeen käydään muun muassa kotihoito-ohjeet läpi. Tämän jälkeen lapsi lähtee kotiin. Kaikki kerrotaan videolla lapsen ikä huomioiden. (Suomalainen 2014.) Verkkovideolla ei mainita sitä, että hoitaja soittaa vanhemmalle ennen toimenpidepäivää ja varmistaa sairaalaan tuloajan, antaa valmistautumisohjeet ja ohjeistaa kotilääkityksen (HUS 2020).



Kuvio 5 Yhteenveto benchmarkatuista palvelupoluista

Kuviossa (Kuvio 6) on esitelty yhteenveto Vaasan keskussairaalan sekä Hyvinkään sairaalan benchmarkatuista palvelupolkukuvauksista. Palvelupolku sisältää palvelutuokiot kotona, että sairaalassa. Palvelutuokioiden yhtenevät kontaktipisteet on kuvattu kuviossa.

6.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväsairaalan palvelupolku

Kanta-Hämeen päiväsairaalan kirurgisen lapsipotilaan palvelupolku alkaa preoperatiivisella ohjauksella. Potilaan preoperatiivinen ohjaus voidaan toteuttaa sekä puhelimitse tai käynnillä. Preoperatiiviseen ohjaukseen kuuluu lääkityksen selvittäminen, ihon kunnon tarkastaminen, muistutetaan suihkussa käymisestä edellisena iltana, ohjeistetaan ottamaan puhtaat ja löysät omat vaatteet sekä vaihtovaatteet mukaan, ohjataan ravinnotta olo. Alle 1-vuotiaat rintamaito/vastikemaito 4 tuntia ja yli 1-vuotiaat vähintään 6 tuntia. Selvitetään mahdollinen todistusten tarve ja annetaan tarvittaessa parkkilappu perheelle. Käydään läpi toimenpidekelpoisuus eli kuumeessa, yskässä, kovassa nuhassa ja vatsataudissa ei voida leikata. Selvitetään/otetaan paino ja pituus riippuen, milloin toimenpide on, kysytään vuototaipumus, kysytään perussairaudet ja allergiat sekä aikaisemmat anestesiakerrat. Jos lapsi on käynnillä mukana, voidaan näyttää leikkihuoneessa oleva nukke, jolla on esimerkiksi kanyyli ja tippaletkut. Voidaan antaa lapselle niin sanottu ”reippauspalkinto” jo preoperatiivisella käynnillä.

Kun lapsi tulee sairaalaan toimenpiteeseen, perhe ilmoittautuu sihteerille. Tämän jälkeen huoneen hoitaja ottaa lapsen vastaan. Täydennetään anestesiaalomaketta tarpeen mukaan,

yleensä preoperatiivisella käynnillä täyttäminen on jo aloitettu. Sihteerin luukulta mennään pääsääntöisesti omaan huoneeseen. Huoneessa otetaan lapsesta mitat, pituus ja paino. Verenpaine ja pulssi otetaan myös. Varmistetaan, että lapsi on ollut ravinnotta. Varmistetaan myös, että lapsella ei ole infektiota ja tarvittaessa konsultoidaan anestesia lääkäriä. Puuduterasvat laitetaan kämmenselkiin yleensä siinä vaiheessa, kun edellinen lapsi lähtee saliin, ellei lapsi ole sitten tullut ensimmäisenä osastolle aamulla. Puuduterasvan käyttö harkitaan eli emme laita alle 1-vuotiaille eikä siinä tapauksessa, jos suonet ovat heikosti näkyvillä tai aikaisempi kokemus puuduterasvasta on ollut huono. Ennen esilääkkeen antamista vaihdetaan sairaalavaatteet ja kehoitetaan lasta käymään pissalla. Soittokellon toimivuus tarkistetaan. Kerrotaan lapselle ja vanhemmalle päivän kulusta ja annetaan heillekin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Oma unilelu/unikaveri on hyvä ottaa leikkaussaliin mukaan.

Mikäli toimenpide tehdään päiväkirurgian puolella, vanhempi voi mennä saliin mukaan niin kauaksi aikaa, kun lapsi on nukahtanut. Yleisimpiä sanoja mitä käytetään hoitotoimenpiteitä suoritettaessa ovat taikarasva/taikavoide, nukkumatti, unihiekka, pieni pilli/mehupilli eli kanyyli ja lapsi korjataan. ”Leikata” ja ”sakset” sanoja ei koskaan käytetä.

Vanhemman on mahdollista odotella lasta osastolla tai ulkoilemalla. Vanhemmalle on mahdollista soittaa, kun lapsi on tullut osastolle heräämön kautta. Päiväkirurgiassa on mahdollisuus päästä tarkkailu/heräämötilan lapsen vierelle, kun hän on tullut leikkaussalista. Isoon heräämöön ei ole mahdollista päästä. Mainittakoon vielä, että odotella voi myös osastolla vanhempien huoneessa. Leikkauksen jälkeen heräämön hoitaja soittaa, kun lapsen saa hakea takaisin osastolle. Vanhempi voi lähteä mukaan alakertaan hakemaan lasta, mutta ei nytkään heräämöön saakka. Osastolla vanhempi voi olla lapsen lähellä jälkitarkkailun ajan.

Hoitaja voi vaihtua useamman kerran päivän aikana. Vastaanottava hoitaja saattaa olla esimerkiksi yöhoitaja, saliin vie aamuvuoron hoitaja ja jälkitarkkailu jää iltavuoron hoitajalle. Usein onkin näin.

Lapsi voi lähteä kotiin, kun hänen yleisvointinsa on kohtuullisen hyvä. Seuraamme osastolla, että lapsi ottaa suun kautta syötävää ja juotavaa jonkin verran, liikkuminen onnistuu, kivut ovat hallinnassa, lapsi on pissannut ja haavan seutu on siistin näköinen. Vanhemmalle annetaan reseptit ja kotihoito-ohjeet kirjallisena, että suullisena. Riippuen toimenpiteestä, tarkistetaan ennen kotiin lähtöä esimerkiksi lapsen kipsin kunto.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 7) on esitetty Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairalan palvelupolku.



Kuvio 6 Palvelupolku Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaalassa

6.3 Opasvideon käsikirjoituksen palaute

Opasvideon käsikirjoituksen hahmotelma muokattiin valmiiksi käsikirjoitukseksi saadun palautteen perusteella. Palautetta antoi Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaalan henkilökunta. Palautteen perusteella tehdyt muokausehdotukset liittyivät lapsipotilaan kanssa käytettävään termistöön, osaston käytäntöön sekä ympäristöön. Käsikirjoituksen kerrottiin olevan sisällöltään hyvä ja etenevän kronologisesti. Lopullinen versio hyväksyttiin tehtyjen muokkauksien jälkeen. Lopullisesta käsikirjoituksesta ei enää saatu palautetta.

6.4 Käsikirjoituksen esittely

Käsikirjoitus (Liite 2) etenee Kanta-Hämeen päiväsairaalan lapsipotilaan hoitopolun mukaisesti preoperatiivisesta vaiheesta lapsen kotiuttamiseen saakka. Käsikirjoitukseen on hahmoteltu, että taustamusiikki soi opasvideon taustalla kokoaikaisesti. Kuvattavat tapahtumat ovat kursivoitua punaista tekstiä ja ne näkyvät aina ennen kertojan vuorosanoja.

Kertojan vuorosanat ovat kirjattuina lainausmerkein mustalla tekstillä. Käsikirjoituksessa esitellään tapahtumat kohtauksittain.

Kohtaus yksi sisältää lapsipotilaalle ja hänen vanhemmalleen päiväsairaalan yleisiä ohjeita ennen sairaalaan saapumista. Yleisiä ohjeita ovat muun muassa ravinnotta olo. Kohtaus kahdessa kuvataan lapsipotilaan ja hänen vanhempansa sairaalaan saapuminen sekä osastolle ilmoittautuminen. Kolmannessa kohtauksessa on avattuna tapahtumat lapsipotilaan mittauksista, puudutevoiteen laittamisesta sekä sairaalavaatteiden vaihdosta. Neljäs kohtaus sisältää tapahtumien kuvauksen lapsipotilaan esilääkkeen antamisesta. Viidennessä kohtauksessa avataan lapsen siirtyminen leikkaussaliin. Kohtauksessa lapsipotilas tapaa leikkaussalin hoitohenkilökuntaa ja häntä valmistellaan toimenpiteeseen. Kuudes kohtaus siirtyy heräämövaiheeseen, jossa kuvataan lapsen heräämistä leikkauksesta. Tähän kohtaukseen on myös sisällytetty lapsen kotiuttaminen.

7 Pohdinta

7.1 Tuloksien tarkastelu

Opinnäytetyö on tuotettu palvelumuotoilumenetelmää hyödyntäen.

Asiakasymmärrysvaiheessa teoreettisen viitekehyksen rakentamisen pohjalta saatiin käsikirjoitusta varten ymmärrystä lapsipotilaan pelkoihin sekä sen lievitykseen. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin näkökulmia erityisesti leikki-ikäisen lapsen näkökulmista. Näiden avulla pystyttiin rakentamaan käsikirjoitusta kohdennetummin 3 - 6 - vuotiaalle lapsipotilaalle. Tuloksena saatiin Salmelan (2010) tutkimuksen mukaan leikki-ikäiset lapset ovat kertoneet pelkäävänsä muun muassa hoitotoimenpiteitä, pistoksia, lääkkeiden ottamista ja lapselle tuntemattomia hoitovälineitä. Myös toimenpiteeseen mentäessä lapsi koki turvattomuuden ja pelon tunnetta vanhemmista eroamiseen. Lapsen toimenpidepelkoa Salmelan (2010) mukaan voidaan lievittää suuresti, kun lapsi saa keskustella hoitajan kanssa vapaasti toimenpiteestä ja lapselle kerrotaan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Storvik-Sydänmaa ym. (2015) mukaan lapsen ikätaso, sanojen ja äänenpainon käyttö tulee huomioida toimenpiteeseen valmistelussa. Esimerkiksi kanyylin asettaminen voidaan kuvata leikki-ikäiselle lapsipotilaalle, kutsuen kanyyliä unikorkiksi. Ennen kanyylin asettamista kanyylin kohta puudutetaan puudutevoiteella, jota kutsutaan lapsipotilaalle taikarasvaksi. Puudutevoidetta laitetaan, jotta kanyylin laitto ei sattuisi. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Käsikirjoituksessa on avattuna ikätasoisesti toteutettavat hoitotoimenpiteet sekä välineet, joita sairaalassa käsitellään. Leikki-ikäinen lapsi hyötyy ennalta läpikäydyistä asioista, jonka seurauksena käsikirjoituksessa tutustutaan hoitohenkilökuntaan, sairaalaympäristöön sekä

tuleviin tapahtumiin. Käsikirjoituksessa kertoja kertoo lapsipotilaalle, että vanhempi voi olla hänen vierellään nukutukseen saakka, joka myös osaltaan voi lievittää lapsen pelkoa ennen sairaalaan tuloa. Käsikirjoituksessa käytettiin lapsen ikätasoisia käsitteitä avaamaan hoitotoimenpiteissä käytettävää välineistöä. Käsikirjoituksessa kanyylia nimitettiin unikorkiksi ja puudutevoide korvattiin sanalla taikarasva, iv-induktioainetta kutsutaan käsikirjoituksessa unitipoiksi ja anestesia lääkäriä kutsuttiin Nukkumatiksi. Happisaturaatiomittarin ulkoasua kuvailtiin käsikirjoituksessa pyykkipojan näköiseksi. Palautteen pohjalta karsimme käsitteistä happimaskin kuvailemista lentäjän naamariksi sekä pyykkipojan, jonka oli tarkoitus kuvata happisaturaatiomittaria. Karsitut sanat eivät palautteen pohjalta olleet käytössä sairaalassa. Tilaaja ohjasi ilmaisemaan välineistön mahdollisimman totuudenmukaisesti lapsipotilaan ikätaso huomioiden.

Asiakasymmärrysvaiheessa tehtiin hoitohenkilökunnalle sähköpostitse etähaastattelu käsikirjoituksen luomisen tueksi. Etähaastattelun tarkoituksena oli myös saada ymmärrystä, kuinka Kanta-Hämeen keskussairaalassa leikki-ikäinen lapsipotilas kohdataan. Haastatteluun vastasi yksi hoitaja, joka toimi avainhenkilönä. Myös benchmarking prosessia hyödynnettiin palvelupolun luomisen tueksi. Etähaastattelusta tulokseksi saatiin kirurgisen lapsipotilaan palvelupolku Kanta-Hämeen päiväsairalassa. Tämän avulla pystyttiin luomaan käsikirjoituksen hahmotelma kohdennetusti tilaajalle. Etähaastattelu oli keinona hajanainen ja otanta oli pieni. Benchmarking prosessin tuloksena saatiin ymmärrys muiden organisaatioiden kirurgisten lapsipotilaiden palvelupoluista, jota voitiin hyödyntää käsikirjoituksessa.

Konseptin tuotantovaiheessa käsikirjoituksen hahmotelmasta saatiin palaute tilaajalta. Hahmotelmaan palautetta antoi yhteensä kolme hoitajaa, joista yksi toimi avainhenkilönä. Ensimmäisen palautteen avulla hahmotelma pystyttiin kohdentamaan enemmän päiväsairalan palvelupolun mukaiseksi. Tämän jälkeen käsikirjoitus lähetettiin uudelleen päiväsairalaan arvioitavaksi ja yhden hoitajan lyhyen palautteen perusteella voitiin luoda lopullinen käsikirjoitus. Kaikki saatu palaute hyödynnettiin käsikirjoituksen kehittämisessä. Palaute valmiista käsikirjoituksesta oli niukkaa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä luku koskee opasvideon käsikirjoituksen tuottamisessa käytettävän palvelumuotoilu kehittämismenetelmän eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan palvelumuotoilun jokaisessa vaiheessa. Palvelumuotoilun vaiheet ovat asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptointi, kehittämis- ja tuotanto sekä operointi- ja jalkautusvaihe.

Tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden tulee olla alkuperäisiä, jotta lähteitä voidaan pitää luotettavina. Lähteiden ei tulisi olla kymmenen vuotta vanhempia, mutta tähän nyrkkisääntöön poikkeuksena ovat alan klassikot ja tärkeät lähteet, joita uudemmissa tutkimuksissa on hyödynnetty. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 159.)

Asiakasymmärryksen hankkimisen vaiheessa on käytetty teoreettista viitekehystä, joka on rakennettu käyttämällä hoitotieteeseen perustuvia luotettavia lähteitä. Käsikirjoitusta on tuotettu teoreettisen viitekehysten pohjalta. Lähteiden luotettavuutta lisätään käyttämällä lähteitä, jotka ovat mahdollisimman ajantasaisia. Poikkeuksena kuitenkin tietyt vanhemmat lähteet, jotka ovat julkaisuvuodesta huolimatta tärkeä sisällyttää työhön. Opinnäytetyössä on perehdytty aiheita tukeviin tutkimuksiin ja käytetty Pro gradututkielmia, väitöskirjaa sekä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksia.

Tarkasteltaessa luotettavuutta tulee pohtia myös tutkijan puolueettomuutta, kykeneekö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tutkimukseen vastaajia itsenään vai vaikuttavatko tutkijan kuulemaan esimerkiksi tutkijan oma uskonnollinen vakaumus, poliittiset ajatukset tai sukupuoli. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.2.) Luotettavassa tutkimuksessa tulee kysymyksissä olla aiheita, jotka voidaan tutkimuksen keinoin selvittää ja ratkaista. Tutkimusta ja sen luotettavuutta tulisi jokaisen vaiheen kohdalla pyrkiä arvioimaan ja olla valmis muuttamaan menetelmiä ja johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 22.)

Asiakasymmärrysvaiheessa kehittäjän tulee olla puolueeton ja olla valmis ymmärtämään palvelutuotteen käyttäjää. Asiakasymmärrykseen kuuluu keskustelu päiväsairalan henkilökunnan kanssa palvelupolun kulusta. Keskustelua varten hoitohenkilökunnalle on esitetty palvelupolkuun liittyviä kysymyksiä ja apukysymyksiä, jotka selkeyttävät palvelupolun kulkua. Kysymykset on rakennettu niin, että ne ovat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä ja niiden perusteella saadaan mahdollisimman tarkka kuvaus palvelupolusta. Näin saadaan luotettavia vastauksia, joita voidaan hyödyntää työn edetessä.

Konseptointivaiheessa opasvideon käsikirjoitushahmotelma luotiin teoreettisen viitekehysten, päiväsairalan henkilökunnan kanssa käytävän keskustelun sekä benchmarkkauksen pohjalta. Benchmarkkattuja palvelupolkuja oli kaksi, jotka olivat hyvin samanlaisia. Nämä kaksi palvelupolkuja olivat sen vuoksi benchmarkkaukseen riittävät.

Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja kokemukset lasten ja nuorten päiväkirurgiasta lisäävät konseptointivaiheen luotettavuutta. Hahmotelmaa parannellaan yhteistyössä päiväsairalan henkilökunnan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Konseptointivaiheen luotettavuutta voi vähentää henkilökunnan heikko osallistuminen palvelupolun kuvauksessa. Osallistuneita hoitajia oli kolme, joista yksi toimi avainhenkilönä. Avainhenkilö toi opasvideon käsikirjoituksen kehittämiseen ammattitaitoa ja osaamista.

Tutkimusta ja sen luotettavuutta tulisi jokaisen vaiheen kohdalla pyrkiä arvioimaan ja olla valmis muuttamaan menetelmiä ja johtopäätöksiä. Tutkimuksen tulokset tulisi ymmärtää aina

ehdollisiksi ja myöhemmin kumottavissa oleviksi. Tutkijan on tärkeää olla suunnitelmallinen, järjestelmällinen sekä tutkijan tulee osata nojata perusteluihin: tutkija tuntee ongelman taustan ja aiemmat ratkaisuyritykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 22.) Palvelumuotoiluprosessin kehittämis- ja tuotantovaiheessa kehitämme käsikirjoitusta saadun palautteen perusteella. Pyydämme palautetta ja kehittämis ehdotuksia sekä päiväsairalan henkilökunnalta että ohjaavalta opettajalta. Palautteen perusteella teemme vielä korjauksia, jonka pohjalta tuotamme lopullisen käsikirjoituksen. Tässä vaiheessa tilaaja tulee siis koko ajan kuulluksi. Luotettavuutta kehittämisvaiheessa vähentää, jos päiväsairalan henkilökunta ei ole motivoitunut ilmaisemaan kehittämis ehdotuksia käsikirjoituksen sisältöön. Tämän seurauksena henkilökunnan ammattitaidon näkemykset jäävät käsikirjoituksessa vähäisiksi. Operointivaiheessa käsikirjoitus viimeistellään palautteen perusteella, jonka jälkeen se jalkautetaan eli tuotetaan lopullinen valmis versio.

Tutkimukseen tarvitaan tutkimussuostumus, kun aineisto säilytetään jatkotutkimuksia varten tunnistettavina. Kirjallinen informointi ja tutkittavan vapaaehtoinen suostumus tarvitaan esimerkiksi haastatteluissa, lomakekyselyissä sekä keskusteluissa. Suullinen informaatio ja tutkittavan vapaaehtoinen suostumus riittää, kun mitään tallennusvälineitä ei käytetä ja tutkimus on anonymi. (Kuula 2015, 119.) Tutkimusaineistoa voidaan kerätä tutkittavalta usealla eri tavalla, kuten haastattelulla, kirjekyselynä sekä osallistuvalla havainnoinnilla. Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee tutkittavalle informoida aineiston käytöstä. Tutkimuseettisiä ja lainsäädännöllisiä ongelmia voi tulla, jos aineiston käsittelystä ei sovita etukäteen aineiston ollessa tunnistettavaksi. Jos aineisto on anonymisoitu, ei kyseisiä ongelmia esiinny. (Kuula 2015, 99-100.) Tutkittavalle on kerrottava tutkimustapa eli onko tutkimus esimerkiksi kertaluontoinen aineistonkeruu tai vapaamuotoinen keskustelu. Lisäksi käytettävistä tallennusvälineistä kerrotaan tutkittavalle ennen tutkittavan suostumusta osallistua tutkimukseen. Tutkittava voi vasta sitten antaa vapaaehtoisen suostumuksen tutkimukseen, kun hänellä on riittävästi informaatiota tutkimuksesta. (Kuula 2015, 106.) Tutkittavat antoivat suostumuksensa tutkimukseen ja heitä oli informoitu opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tutkimustavasta. Tutkittavat pysyivät anonymiminä vastatessaan tutkimuskysymyksiimme.

Luotettavassa tutkimuksessa tulee kysymyksissä olla aiheet, jotka voidaan tutkimuksen keinoin selvittää ja ratkaista. Lähtökohtaisesti tutkimus ei ole luotettava, jos se ei ole eettisesti kestävä. Eettinen kestävyys ei kuitenkaan tee tutkimuksesta luotettavaa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 158-159.) Sisällönanalyysillä saatu aineisto selkeytetään ja tiivistetään, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Etiikka on hyvien ja oikeiden tapojen puntaroimista, se koostuu erilaisista arvoista ja periaatteista hyvää, pahaa, oikeaa ja väärää kohtaan. Etiikan tarkoituksena on antaa ohjeita arvioida ja tutkia omaa ja toisten valintoja sekä toimintaa. (ETENE 2001.)

Kehittämistoiminnan eettisyydessä tulee yleisesti huomioida, että noudatetaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuseettiset periaatteet ovat aina yleisesti hyväksytyjä ja niiden mukaisesti toimiminen on tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Tutkimuseettisenä periaatteena on noudattaa rehellistä ja tarkkaa työtettä tutkiessaan, arvioidessa tuloksia sekä esitellessään niitä. Tiedonhankinnan, itse tutkimuksen ja sen arvioinnin tulee olla avointa ja vastuullista ja tutkija huolehtii tarvittavat tutkimusluvut ja sopimukset tuekseen. Tutkimustyö ei saa olla epärehellistä, joka tarkoittaa luvatonta plagiointia toisten tai oman tekstin kustannuksella. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)
Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa, joka hyväksyttiin Kanta-Hämeen keskussairaalan toimesta.

Muiden tutkijoiden kunnioitus varmistetaan oikeanlaisella viittaustavalla, jolla annetaan arvostusta heidän luomien tutkimusten tuloksille. Tutkimuseetiikkaan kuuluu myös asianmukainen raportointi ja tietoaisteistojen asianmukainen tallentaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksesta saatujen tulosten tulee olla rehellisiä ja läpinäkyviä, raportoinnin tulee olla selkeää ja huolellista sekä jokaisen tutkimukseen osallistuvan tutkijan nimi tulee olla esillä julkaisuissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.) Tutkimuksen tulokset raportoitiin opinnäytetyöhön sellaisenaan, selkeästi ja asianmukaisesti. Tekstiviitteet sisällytettiin opinnäytetyöhön oikeaoppisesti.

7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön edetessä havaittiin lapsen pelon lievityksen tärkeys kirurgisessa hoitotyössä. Ennen kirurgista toimenpidettä olisi tarpeellista hyödyntää videolla tapahtuvaa etäohjausta. Etäohjauksena toimiva video antaa lapselle visuaalisemman kuvan toimenpidepäivän kulusta. Mahdollisella preoperatiivisella käynnillä hoitaja voisi ohjata lapsipotilasta ja vanhempaa katsomaan yhdessä opasvideon. Opasvideon katsominen yhdessä hoitajan kanssa mahdollistaa heti videosta syntyvien kysymysten kysymisen ja niihin vastaamisen. Hoitaja voisi ohjata videon katsomisen kertauksena vielä toimenpidettä edeltävänä päivänä. Käytännön kokemuksesta on huomattu, että lapsipotilaan kanssa saatetaan kiirehtiä, jolloin lapsi voi alkaa pelkäämään suoritettavaa toimenpidettä. Kehittämisehdotuksena on se, että lapsipotilaan ohjaukseen tulisi käyttää tarpeeksi aikaa, sillä kiireetön ilmapiiri luo turvallisuuden tunnetta.

Tämän opinnäytetyön kehitysehdotuksena opasvideo olisi voitu toteuttaa myös kuvamaalla se lapsen silmin. Opasvideo voisi olla niin toteutettuna kohdennetumpi leikki-ikäiselle lapselle pelkojen lievitykseen.

Lähteet

Painetut

Armanto, A. Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.

Hautakangas, A-L. Horn, T. Pyhälä-Liljeström, P. Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hämäläinen, L. 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa - lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Ivanoff, P. Risku, A. Kitinoja, H. Vuori, A. Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4 painos. WSOY.

Karma, A. Kinnunen, T. Palovaara, M. Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. 2. painos. Vantaa: Hansaprint.

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

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Helsinki.

Sario, A. 2004. Haastava leikki lasten toimintaterapiassa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T. Uotila. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma pro.

Storvik-Sydänmaa, S. Tervajärvi, L. Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

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

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudemus.

Sähköiset

Aantaa, R. Manner, T. 2001. Lasten PÄIKI-anestesiaista. Finnanest 34 (2), 152. Viitattu 4.1.2020.

http://www.finnanest.fi/files/1a_aantaa.pdf

Apogee Production. 2020. Videotuotannon perusteet. Viitattu 13.2.2020.

<https://www.apogee.fi/oppaat/videotuotannon-perusteet/#ideasta-kasikirjoitukseksi>

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.

Viitattu 31.1.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE->

[julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.p](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-)

[df](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf)

HUS. 2020. Leiko-yksikkö ja leikkausosasto. Viitattu 10.1.2021.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala/leiko-yksikko-ja-leikkausosasto>

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2019. Lapset ja nuoret. Viitattu 24.11.2019.

<https://www.khshp.fi/palvelut/lapset-ja-nuoret/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 6.1.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2016. Viitattu 5.1.2020. Saatavilla: www.hotus.fi.

Mielenterveystalo. 2020. Muutokset perheen arjessa. Viitattu 30.1.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/perhetta_kuormittavat_tapahtumat/Pages/muutokset_perheen_arjessa.aspx

Mielenterveystalo. 2020. Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 30.1.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/vanhemmuuteen_vaikuttavat_tekijat.aspx

MLL. 2018. Elämää alle kouluikäisen kanssa. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-alle-kouluikaisen-kanssa/>

MLL. 2019. Lapsi pelkää. Viitattu 31.1.2020.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

MLL. 2019. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 6.1.2020.

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

MLL. 2017. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Viitattu 30.1.2020.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkaaikaissairaus-tai-vamma/>

MLL. 2019. 3-4-vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu 6.3.2020.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

Moritz, S. 2005. Service design: Practical access to an evolving field. Viitattu 12.2.2020.

https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign/15

Niinikoski, H. 2016. Lapsen yleiskunnon arviointi. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/lta00067/do>

Niinikoski, H. 2016. Sairaalan lapsen hoito. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/lta00066/do>

NOBAB. 2020. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 22.1.2020.

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

NOBAB. 2020. Standardit. Viitattu 2.11.2020.

<https://nobab.fi/standardit/>

ProNeuron. 2020. Musiikkiterapia. Viitattu 6.3.2020.

<https://www.proneuron.fi/musiikkiterapia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Lapsipotilas leikkauksessa. Viitattu 5.1.2020.

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/lapsipotilas-leikkauksessa/>

Seppänen-Järvelä, R. 2005. Vertaismenetelmät kehitettävän arvioinnin välineenä. Viitattu 9.1.2021.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1>

Suomalainen, E. 2014. Eemilin päivä Hyvinkään sairaalassa. Video. Lataaja HUS. Viitattu 16.12.2020.

<https://www.youtube.com/watch?v=EzX9WNPvtlg&t=3s>

Suomalainen, E. 2014. Lapsen voimavaraistumista tukeva ohjaus ennen päiväkirurgista toimenpidettä - Eemilin päivä sairaalassa -ohjausvideo. Opinnäytetyö. Viitattu 4.1.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83999/Suomalainen_Eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tehy. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Viitattu 5.1.2020.

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Terveyskirjasto. 2010. Leikki-ikäisen 4-6-vuotiaan lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. Väitöskirjat. Viitattu 6.2.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=14133&iprint=23&p_rss=

Terveyskylä. 2019. Lapset: Päiväkirurgia. Viitattu 5.1.2020.

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

Terveyskylä. 2017. Leikin merkitys. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastajanuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys>

Terveyskylä. 2019. Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastajanuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairalaan-menoa>

THL. 2021. Vertaisarviointi. Viitattu 9.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi>

Turtiainen, K. 2010. Käsis, videon käsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. Viitattu 13.2.2020.

<https://digikulttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.1.2020.

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

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. Viitattu 14.11.2020.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880>

UEF. 2021. Benchmarking. Viitattu 9.1.2021.

<http://www3.uef.fi/web/guest/benchmarking>

Vaasan keskussairaala. 2020. Lapsipotilaan päivä - kertomus päivästä päiväkirurgisella osastolla. Viitattu 30.11.2020.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/paivakirurgia/lapsipotilaan-paivankulku-paivakirurgiassa/pienille-lapsille/>

Vaasan keskussairaala. 2020. Lapsipotilaan päivä päiväkirurgisessa yksikössä. Viitattu 10.1.2021.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/paivakirurgia/anestesiologia/lapsipotilaan-paiva-paivakirurgisessa-yksikossa/>

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 30.1.2020.

<https://vslk.fi/index.php?id=19>

Viheriälä, L. Kokkonen, E. Antikainen, M. 2016. Lapsen ja nuoren sairastuminen ja vammautuminen. Viitattu 6.1.2020.

https://www.oppiportti.fi/op/ljn05604/do?p_haku=lapsi%20sairaana#q=lapsi%20sairaana

Viheriälä, L. Kokkonen, E. Antikainen, M. 2016. Lapsi sairaalassa. Viitattu 6.1.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/ljn05605/do>

Julkaisemattomat

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Asiakasymmärrys ja kehittämismahdollisuuksien tunnistaminen. Viitattu 13.2.2020.

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Luento. Viitattu 12.2.2020.

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Ont-ryhmäohjaus. Dia-esitys. Viitattu 20.12.2020.

Kuviot

Kuvio 1 Vanhemmuuden pääroolit (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)	8
Kuvio 2 Ohjausprosessi (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 63.)	21
Kuvio 3 Palvelumuotoiluprosessi (Rimpilä-Vanninen 2019.)	26
Kuvio 4 Benchmarking prosessin eteneminen (Seppänen-Järvelä 2005, 59.).....	28
Kuvio 6 Yhteenveto benchmarkatuista palvelupoluista	31
Kuvio 7 Palvelupolku Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten päiväsairaalassa.....	33

Taulukot

Taulukko 1 Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80-81.) ...	13
---	----

Liitteet

Liite 1 Sähköpostikeskustelun kysymykset lapsen hoitopäivän kulusta	46
Liite 2 Käsikirjoitus	47

Liite 1 Sähköpostikeskustelun kysymykset lapsen hoitopäivän kulusta

- Tarkka kuvaus kaikesta tapahtumasta leikkaukseen saakka, mitä osastolla tapahtuu ja missä lapsi kulkee osastolla (esim. perheelle tehdään esihaastattelu sairaanhoitajan toimesta ja he saavat ohjeet leikkausta varten, tämän jälkeen perhe saapuu sairaalaan leikkauispäivänä ja ilmoittautuu, mitä tämän jälkeen?)
- Saako vanhempi tulla leikkaussaliin nukutuksen ajaksi?
- Yleisimmät käytettävät sanat lapselle hoitotoimenpiteitä suorittaessa (taikarasva? unikorkki? mitä sanoja käytetään leikki-ikäisen kanssa?)
- Missä vanhemman on mahdollisuus odotella lasta?
- Mitä tapahtuu leikkauksen jälkeen?
- Kulkeeko yksi ja sama hoitaja koko lapsen hoitopolun läpi vai vaihtuvatko?
- Milloin potilas voi lähteä kotiin?
- Mennäänkö sihteerin luukulta leikkihuoneeseen vai omaan huoneeseen?
- Missä vaiheessa puuduterasvat laitetaan?
- Missä lapsen mitat otetaan?
- Onko lapsi leikkauksessa omissa vaatteissaan vai vaihdetaanko sairaalavaatteet? Jos sairaalavaatteet vaihdetaan, millä nimellä kutsutte niitä?
- Olisiko mahdollista avata meille vielä pre-käynnillä keskusteltavia asioita?
- Onko pre-käynti aina sairaalassa tehtävä vai suoritatteko sen myös puhelimitse?

Liite 2 Käsikirjoitus

Taustamusiikki soi taustalla koko videon ajan

Tapahtuma

Kohtaus 1

Kertoja kertoo. Videossa häivytyvät tekstit seuraavasti:

1. ”Hei! Olet tulossa toimenpiteeseen Kanta-Hämeen keskussairaalaan.”
2. ”Ennen toimenpidepäivää hoitaja soittaa vanhemmallesi / käyt juttelemassa hoitajan kanssa toimenpiteeseesi liittyvistä asioista.”
3. ”Muistithan, että kuusi (6) tuntia ennen toimenpidettä ei saa syödä ruokaa. Saat juoda vettä vähän ennen toimenpidettä.”
4. ”Saat ottaa sairaalaan mukaan lempilelusi 😊”

Kohtaus 2

Lapsi saapuu vanhemman kanssa sairaalan pääovista sisään unilelu kainalossa.

Lapsi ja vanhempi kävelevät käytävää pitkin kohti päiväsairaalan osaston sihteerin luukku kohti. Sihteerä hymyilee lempeästi ja ojentaa papereita.

Kertoja: ”Toimenpide päivänä saavutte osastolle. Tässä voit kertoa nimesi sihteerille ja vanhempasi ilmoittaa, että olette saapuneet.”

Lapsi ja vanhempi istuvat tuoleille sihteerin luukun viereiseen välikköön. Sairaanhoitaja ottaa lapsen ja vanhemman vastaan siitä ja saattaa perheen lapselle osoitettuun huoneeseen.

Kohtaus 3

Hoitaja mittaa lapsen pituuden ja punnitsee lapsen. Sitten hoitaja ohjaa lapsen vuoteelle ja mittaa verenpaineen ja pulssin.

Kertoja: ”Hoitaja saattelee sinut omaan huoneeseesi vanhempasi kanssa. Siellä sinusta mitataan pituus ja paino. Käteesi laitetaan mittari, jolla voidaan mitata sydämesi toimintaa. Mittari puristaa hetken kättäsi. Tämän jälkeen hoitaja laittaa käsiisi taikarasvaa.”

Hoitaja tuo lapselle sairaalavaatteet ja ojentaa ne hänelle. Lapsen vanhempi aloittaa avustamisen pukeutumisessa. Kuvataan hetki, kun vanhempi auttaa päällispaitaa pois.

Kertoja: ”Saat hoitajalta vaatteet, jotka laitat päällesi. ”

Kohtaus 4

Vaatteiden vaihdon jälkeen lapsi istuu sängyn laidalla ja hoitaja tuo lapselle esilääkkeen. Kuvataan kun hoitaja poistuu huoneesta esilääkkeen annon jälkeen. Lapsi lepäilee vuoteessa sairaalavaatteet yllä.

Kertoja: ”Kun olet vaihtanut vaatteesi, hoitaja antaa sinulle esilääkkeen. Sinua voi alkaa hieman väsyttää.

Kohtaus 5

Hoitaja saapuu huoneeseen ja poistaa lapsen kämmenselistä puuduterasvat. Hoitaja avaa sängyn jarrut ja lähtee työntämään sänkyä pois huoneesta. Vanhempi seuraa vierellä.

Seuraavaksi kuvataan, kun lapsi siirtyy sängystä leikkaustasolle. Leikkaussalin henkilökunta hymyilee ja tervehtii lasta.

Kertoja: ”Sitten hoitaja vie sinut ja vanhempasi hoituhuoneeseen. Siellä on paljon erilaisia laitteita ja valoja. Niitä tarvitaan, että sinua voidaan hoitaa. Lempi lelusi ja vanhempasi ovat koko ajan vierelläsi.”

Hoitaja laittaa lapselle myssyn päähän ja laittaa peittoja lapsen päälle. Vanhempi istuu toimenpidetason vieressä tuolilla ja pitää lapsen kättä.

Kertoja: ”Hoitaja laittaa päähäsi myssyn ja sinut peitellään lämpimillä peitoilla. Tämän jälkeen käteesi laitetaan mittari, jolla mitataan sydämesi toimintaa toimenpiteen aikana. Saat sormeesi myös pyykkipojalta näyttävän happisaturaatiomittarin, jolla voidaan tarkkailla happitasojasi. Rintaasi laitetaan kolme tarralappua, joilla voidaan nähdä kuvaruudulta, kuinka sydämesi sykkii. Vanhempasi voi pitää sinua kädestä kiinni koko ajan.

Anestesia lääkäri istuu toimenpidetason vierellä tuolilla. Anestesia lääkäri laittaa lapselle kanyylin.

Kertoja: ”Tässä on lääkäri, jota kutsutaan Nukkumatiksi. Nukkumatti laittaa käteesi unikorkin. Saat myös kasvoillesi maskin, joka auttaa sinua hengittämisessä. Unikorkkiin Nukkumatti laittaa unitippoja ja sinä nukahdat pian.”

Kohtaus 6

Lapsi lepää hereillä sängyssä heräämössään. Vanhempi istuu rauhallisen näköisenä lapsen vierellä.

Kertoja: ”Noin, nyt sinun vaivasi on korjattu ja olosi voi tuntua vielä väsyneeltä ja siksi sinun on hyvä lepäillä hetki sängyssä. Lempi lelusi on vierelläsi. Kun olet herännyt kunnolla ja voitisi on hyvä, pääset takaisin omaan huoneeseesi.”

Kuvataan lapsen huonetta päiväsairaalassa. Lapsi istuu vuoteellaan ja syö jäätelöä.

Kertoja: ”Huoneessasi saat pillimehua ja jäätelöä.”

Lapsi nousee omassa huoneessaan vuoteesta ja jaloittelee. Hoitaja saapuu huoneeseen ja tervehtii perhettä. Hän tuo mukanaan papereita, jotka antaa vanhemmalle. Vanhempi kuuntelee sanallisia ohjeita yhdessä lapsen kanssa.

Kertoja: ”Kun olosi on tarpeeksi hyvä, pääset lähtemään kotiin. Ennen kotiinlähtöä hoitaja tulee juttelemaan sinun ja vanhempasi kanssa.”

Lapsi ja vanhempi siirtyvät käsi kädessä kävellen pääaulan käytävää ja liukuovet avautuvat ja sulkeutuvat heidän perässään.

Kertoja: ”Hei hei, parane pian!”