

Tiia Pöysti, Anu Turunen

# Tulevaisuuden lastensairaala: Leikin käyttö leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2013

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Tiia Pöysti, Anu Turunen Tulevaisuuden lastensairaala: Leikin käyttö leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä 32 sivua + 4 liitettä 26.4.2013
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on yhdistää aikaisempien tutkimusten tulokset sekä hoitotyön arki leikin näkökulmasta, sekä tarkastella miten leikkiä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää enemmän lasten hoitotyössä. Tavoitteenamme on lisätä yhteistyöosastomme HYKS Lastenkliniikka osasto K2:n henkilökunnan tietoutta leikin merkityksestä ja toteutus-tavoista lasten hoitotyössä. Opinnäytetyömme on osa HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa TuLE -hanketta.</p> <p>Kehittämistehtävänä on kuvata, miten lapset tutkimusten mukaan kokevat leikin käytön hoitotyössä, miten käytännössä yhteistyöosastollamme tällä hetkellä toteutetaan leikkiä osana hoitotyötä ja miten tulevaisuudessa leikkiä voitaisiin hyödyntää hoitotyössä. Kehittämistehtävä perustuu tutkittuun tietoon aiheesta ja yhteistyöosastollamme tekemiimme haastatteluihin. Haastattelimme yhteistyöosastomme osastonhoitajaa ja yhtä HYKS Lastenklinikan lastentarhanopettajaa.</p> <p>Saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttävät lasten mielestä leikkiä liian vähän hoitotyössä, mikä johtuu pitkälti ajan puutteesta tai hoitajien vähäisistä valmiuksista leikin käyttöön. Myös leikkivälineiden vähyyden osastoilla nousi esiin, johon ratkaisuksi tarvitaan usein sairaanhoitajan mielikuvituksen käyttöä. Leikkiä käytetään apuna lapsen toimenpiteisiin valmistelussa, erilaisissa ohjaustilanteissa ja pelkojen käsittelyssä. Lisäksi sillä on tärkeä rooli lapsen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä.</p> <p>Tulevaisuudessa lasten hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille kannattaisi järjestää koulutusta leikin käytöstä hoitotyössä. Tämän avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään omaa työskentelyään ottaen huomioon leikki-ikäisen lapsen luonnollisen tarpeen leikille myös sairaana ollessaan. Koulutus voisi tarjota sairaanhoitajille rohkeutta käyttää leikkiä luonnollisemmin osana heidän tekemäänsä hoitotyötä. Lisäksi teknologian jatkuva kehittyminen asettaa haasteita leikin toteuttamiselle, sillä jo hyvin pienetkin lapset ovat tottuneet erilaisten mobiililaitteiden, tietokoneiden ja pelikonsoleiden käyttöön. Näiden teknisten välineiden lisääminen lasten osastoilla nousi myös tulevaisuuden kehittämishaasteeksi.</p>	
Avainsanat	lasten hoitotyö, leikki-ikä, leikki

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiia Pöysti, Anu Turunen Children's Hospital of the Future: Using Play in Nursing Care of Children 32 pages + 4 appendices 26 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Kelo Senior Lecturer Marja Salmela
<p>Purpose of this thesis is to combine the results from earlier studies and everyday working in nursing from the perspective of play. Our goal is to increase knowledge about the role of the play and how to implement play in pediatric nursing in our cooperation ward K2's staff in Helsinki University Central Hospital Children's Hospital. Our study is part of the Helsinki University Central Hospital Gynaecology and Paediatrics Unit and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing The Future of Specialised Health Care for Children -project.</p> <p>Our development tasks were to describe how the children experience play in nursing, how nurses in our cooperation ward use play as part of the treatment now and how in the future nurses could develop their skills in the area. Development task is based on the research data and interviews of the head nurse of the cooperation ward and one kindergarten teacher.</p> <p>For children, play is an everyday activity. Implementation of the play in the hospital environment is important for children. Play supports children's growth and development, and enabling it makes the children feel noticed.</p> <p>The results show that nurses don't use play enough in nursing when asked from the children. This is maybe due to the lack of time or lack of nurses' capabilities to use the play as part of nursing. Also lack of toys in pediatric wards came up and solution to this often requires nurses to use their own imagination. Play is used to help the preparation for nursing procedures, various guiding situations and with dealing of fears. In addition, it plays an important role in maintaining a child's social relationships.</p> <p>In the future, there should be enough education to nurses who work in pediatric wards in how they can use play in nursing. This allows the medical staff to be able to develop their own work, taking into account the child's natural need for play also when they are ill. Education could provide courage to the nurses on how they could use play naturally as a part of nursing. Technological development brings challenges to the implementation of play. Nowadays, even small children are accustomed to use mobile devices, computers and video games. To increase the use of technology in pediatric wards emerged as an additional challenge for the future.</p>	
Keywords	pediatric nursing, pre-school age, play

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Leikki hoitotyön välineenä	3
2.1	Lasten hoitotyö	3
2.2	Leikki-ikäinen lapsi	6
2.3	Leikki-ikäisen leikki	8
2.4	Terapeuttinen leikki	10
3	Kehitystehtävän tarkoitus ja kehittämistehtävät	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Tiedonhaku	13
4.2	Asiantuntijakonsultaatio	14
5	Tulokset	16
5.1	Leikki tutkimusten valossa	16
5.1.1	Lasten näkökulman puute hoitotyössä	18
5.1.2	Leikin keinot parantaa hoitotyötä	18
5.1.3	Leikin merkitys lapselle	19
5.1.4	Lapsi ja pelot sairaalassa	20
5.1.5	Sosiaaliset suhteet	21
5.2	Leikki käytännön hoitotyössä	22
5.2.1	Arjen työelämää osastolla K2	22
5.2.2	Leikin keinot hoitotyössä	23
5.2.3	Lapsi ja pelot sairaalassa	25
5.2.4	Sosiaaliset suhteet	25
5.3	Leikki osana hoitotyötä tulevaisuudessa	26
6	Pohdinta	27
6.1	Kehittämistyön tulosten hyödynnettävyys työelämässä	27
6.2	Kehittämistehtävän luotettavuus ja tulosten validius	28
6.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	29
6.4	Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta	30
	Lähteet	31

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukko

Liite 2. Valittujen artikkelien keskeiset sisällöt –taulukko

Liite 3. Konsultaatiokäynnin kysymykset syksy 2012

Liite 4. Konsultaatiokäynnin kysymykset kevät 2013

## 1 Johdanto

Lasten sairaanhoito vaatii sairaanhoitajalta kykyä huomata ja ottaa huomioon lapsen tarpeet ja toiveet. Lasten omia mielipiteitä hoitotyöstä on tutkittu niukasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Pääasiassa hoitotyötä ovat arvioineet vanhemmat tai lastenosastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta (Pelander – Leino-Kilpi 2004: 139). Potilaslähtöisen lastenhoitotyön mahdollistamiseksi olisikin tärkeää saada lasten ääni kuuluviin heitä koskevissa asioissa. Näin pienten lapsipotilaiden hyvinvointia sairaalassa voitaisiin parantaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaalahoito ja etenkin tekemisen puute sairaalassa ovat lapselle sekä hänen perheelleen erittäin stressaavia asioita (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 732).

Lapsi leikkii päivittäin, myös joutuessaan sairaalaan, sillä leikki on lapselle luonnollista toimintaa. On tärkeää paneutua siihen miten pienet lapsipotilaat toivovat leikkiä toteutettavan ja miten leikkiä voitaisiin käyttää enemmän lasten hoitotyössä, sillä leikkiminen on tärkeää lapselle, sairaalassakin. Kun on tutkittu, mitä lapset toivovat hoitotyöltä, on juuri leikki ja sen puute hoitotyössä nousseet keskeisiksi ongelmakohtiksi. Tämän vuoksi opinnäytetyömme keskittyy käsittelemään leikkiä hoitotyössä leikki-ikäisen näkökulmasta.

Jotta hoitotyö vastaisi paremmin lasten toiveita, olisi tärkeää tarkastella minkälaista hoitotyötä pienet lapsipotilaat toivovat. Hoidossa ensisijaisena kun ovat aina potilaan tarpeet. Lasten sairaanhoidon uskotaan kehittyvän seuraavan 10 vuoden aikana kahdella tapaa: vuodeosastohoidon tarpeen uskotaan vähenevän, samalla avohoitopalveluiden ja päiväsairalatoiminnan uskotaan lisääntyvän. Vuodeosastoilla pyritään hoitamaan jatkossa aiempaa sairaampia potilaita, jotka eivät pärjää avohoidon tai päiväsairalan palveluilla. Näihin lukeutuvat esimerkiksi hankalat sairaalainfektiot ja tuberkuloosipotilaat. (Petäjä ym. 2011: 11.)

Teknologian ja hoitomenetelmien kehittyessä myös hoitotyön tulee kehittyä. Potilaat ovat yhä monisairaampia ja entistä tietoisempia omasta terveydestään. Myös näyttöön perustuvan hoitotyön painottaminen pakottaa hoitotyötä muuttumaan, sillä hoidon tulee perustua uusimpaan tutkittuun tietoon ja hyväksi havaittuihin hoitokäytänteisiin.

Tulevaisuudessa hoitotyö edellyttää sairaanhoitajilta yhä laajempaa käytännön osaamista ja tietopohjaa eri hoitotyön osa-alueilta. Enää ei riitä osaamisen sitominen tiettyyn erikoisalaan, esimerkiksi sisätauteihin tai kirurgiaan, vaan sairaanhoitajan on hallittava yhä laajempia hoitotyön kokonaisuuksia. (Nurminen 2011: 8–9.)

Opinnäytetyömme on osa HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa TuLE -hanketta. Hankkeen tavoitteena on luoda uusia potilaslähtöisiä käytäntöjä ja korostaa perhelähtöisyyttä näyttöön perustuen. Lähtökohtana on tuottaa tietoa HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön käyttöön, jotta tulevaisuudessa rakenteilla oleva uusi HYKS Lastensairaala voitaisiin rakentaa lasten ja nuorten toiveet huomioon ottaen, sekä potilaslähtöisyyttä ja perhekeskeisyyttä korostaen. Uuden HYKS Lastensairaalan pitäisi valmistua vuonna 2017.

Teemme yhteistyötä HYKS Lastenklinikan osaston K2 kanssa ja opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aikaisempia tutkimuksia ja käytännön hoitotyötä hyödyntäen leikin käyttöä hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteenamme on lisätä yhteistyöosaston henkilökunnan tietoutta leikin merkityksestä lasten hoitotyössä, sekä minkälaisissa tilanteissa tulevaisuuden lastensairaalassa leikkiä voitaisiin hoitotyössä hyödyntää paremmin. Opinnäytetyömme on kehittämistehtävä, jossa tutkimustiedon ohella käytämme asiantuntijakonsultaatiota.

Opinnäytetyömme yhteistyöosasto K2 on HYKS Lastenklinikan päivystävä lastentautien osasto, jonka hoitopäivien määrän uskotaan kasvavan väestönkasvun mukaisesti noin 10 % seuraavan 10 vuoden aikana (Petäjä ym. 2011:11). Lastentautien osasto K2:n on erikoistunut diabetesta sairastavien lasten hoitoon ja osastolla hoidetaan kaikenikäisiä lapsia ja nuoria vuorokauden ikäisistä vauvoista 16-vuotiaisiin. Potilaat edustavat lastentautien koko laajaa tautikirjoa. Lisäksi osaston yhteydessä toimii viisipaikkainen päiväsairala KP2. (HUS 2011.)

Opinnäytetyömme toteutus etenee kahdessa vaiheessa. Ensimmäiseksi kartoitamme jo aiemmin lasten toiveiden mukaisesta hoitotyöstä tehtyjä tutkimuksia ja niiden myötä saatuja tuloksia. Tieteellisen tietoperustan keräämisen jälkeen tapaamme yhteistyöosaston osastonhoitajaa, jolta keräämme kokemuksellista tietoa siitä miten leikkiä tällä hetkellä käytetään yhteistyöosastolla. Lopuksi tieteellinen tietoperusta ja yhteistyöosastolta saamamme tieto yhdistetään.

## 2 Leikki hoitotyön välineenä

Tässä kappaleessa määrittelemme työmme kannalta keskeiset käsitteet ja selvitämme niiden yhteyden leikki-ikäisen lapsen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat lasten hoitotyö, leikki-ikä ja leikki.

### 2.1 Lasten hoitotyö

Hoitotyö tarkoittaa ammatillista hoitamista, joka perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon, sairaanhoitajien omiin kokemuksiin ja hyväksi koettuihin käytänteisiin (Eriksson ym. 2012: 32). Hoitaminen voidaan ajatella sanana kahdella tapaa, luonnollisena tai ammatillisena hoitamisena. Luonnollinen hoitaminen tarkoittaa lähinnä huolenpitoa itsestä ja toisista ihmisistä, kun taas ammatillisesta hoitamisesta puhuttaessa tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön esimerkiksi sairaanhoitajan tekemää hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista työtä. Ammatillinen hoitaminen sisältää paljon samoja piirteitä kuin luonnollinen hoitaminen. Hoitotyö on konkreettista toimintaa, hoitoa ja huolenpitoa, joka perustuu toiminnallisuuteen, suunnitelmallisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jonka päämääränä on potilaan hyvinvointi. Tämän kaiken tulee perustua uusimpaan tutkittuun tietoon. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 19; Lauri – Elomaa 2007: 66–67.)

Florence Nightingalen hoitotyön teoria perustuu potilaan ja ympäristön vuorovaikutukseen sekä periaatteisiin ja sääntöihin, jotka ovat perustana nykyaikaiselle hoitotyölle. Tässä opinnäytetyössä määrittelemme hoitotyön Virginia Hendersonin mukaan: "Sairaanhoitajan erityinen tehtävä on auttaa yksilöä sairasta tai tervettä, niiden terveyttä edistävien tai terveyden saavuttamiseen tähtäävien toimintojen suorittamisessa, jotka hän suorittaisi ilman apua, jos hänellä olisi siihen tarvittavaa voimaa, tahtoa tai tietoa." (Marriner-Tomey 1994: 73–101.) Lasten hoitotyössä lapsi kohdataan aina lapsena, ihmisenä ja yksilönä. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. (Muurinen – Surakka 2001: 13.)

Lasten hoitotyöllä tarkoitamme tässä työssä erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa lasten hoitotyötä, jota tekevät laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset. Lapsikeskeisessä hoitotyössä lasta hoidetaan yksilönä, joka on osa perhettä. Tällöin on tärkeä huomioida



lapsen iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat erityistarpeet. (Tuomi 2008: 19.)

Lapset toivovat tulevansa kuulluiksi, heitä koskevissa päätöksentekotilanteissa. YK:n lasten oikeuksien sopimuksen 12.artikla ”takaa lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti” (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989). Alle 15-vuotiaat lapset eivät ole oikeustoimikelpoisia, joten heidän edustajinaan ja puolestapuhujinaan sairaalassa toimivat vanhemmat. Alaikäisen potilaan mielipide hoidosta on kuitenkin selvitettävä, mikäli hänen kehitystasonsa sen mahdollistaa ja näin ollen häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen etunsa huomioiden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 7§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 10§.)

Hoitotyö on auttamista, ohjaamista, opettamista, tarkkailua, hoitotoimenpiteiden toteuttamista ja seuranta (Lauri – Elomaa 2007: 66–67). Lasten hoitotyö koostuu samoista asioista. Sairaanhoidajan työnkuvaan lasten hoitotyössä kuuluvat lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen lapsen sekä vanhempien kanssa, lapsen sairauteen liittyvien oireiden tunnistaminen ja seuranta, lääkärin antamien hoito-ohjeiden noudattaminen, sairauteen liittyvän kivun- ja lääkehoidon toteuttaminen sekä tartuntatautien ehkäisy. Sairaanhoidaja toimii myös lapsen edunvalvojana silloin, kun lapsen vanhemmat eivät ole paikalla. (Tuomi 2008: 23.) Lapsen voinnin ja siinä tapahtuvien muutosten seuranta ja muutoksiin reagointi ovat siis lasten osastolla työskentelevän sairaanhoidajan toteuttamaa päivittäistä hoitotyötä.

Lasten hoitotyössä hoidetaan yleensä alle 16 -vuotiaita lapsia. Lapsi on potilaana aina erilainen kuin aikuinen. Lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan, joten lasten parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään tietoa terveen lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä sairauksien vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Tuomi, 2008: 19.) Hoitotyön toteuttaminen vaatii kykyä asettua lapsen tasolle ja nähdä asiat lapsen silmin. Lasten hoitotyötä ohjaavat tietyt arvot ja periaatteet. Näitä ovat yksilöllisyyden-, perhekeskeisyyden-, turvallisuuden-, kasvun ja kehityksen tukemisen-, omatoimisuuden tukemisen ja hoidon jatkuvuuden periaatteet. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuo – Uotila 2012: 104.) Nämä periaatteet perustuvat pitkälti lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

*Yksilöllisyys* tarkoittaa sitä, että lasta ei hoideta vain hänen sairautensa perusteella, vaan häntä hoidetaan yksilönä, jonka hoidossa otetaan huomioon hänen kehitysvaiheeseensa liittyvät erityispiirteet. Leikki-ikäiselle lapselle sairaalaan joutuminen aiheuttaa voimakkaita tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta. Jotta hoitotyössä toteutuisi yksilöllisyys, tulee lasta kuulla ja käsitellä heränneitä pelkoja hänen kanssaan. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 32).

*Perhekeskeisyys* korostaa lapsen mahdollisuutta pitää yhteyttä heille läheisiin ihmisiin sairaalassaolo aikana. Tämä hoitotyön periaate korostaa perheen merkitystä, sillä vanhempia pidetään lapsen hoidon ja hyvinvoinnin parhaina asiantuntijoina. Tällöin lapsen hoito suunnitellaan ja sitä toteutetaan yhdessä lapsen ja tämän vanhempien kanssa. (Koistinen ym. 2004: 32–33.) Näin vanhemmat asetetaan tasa-arvoiseen asemaan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Rantala 2002: 34). Lasten hoitotyössä perhekeskeinen hoito, jossa koko perhe on myös konkreettisesti läsnä, nähdään parempana kuin yksilökeskeinen hoito. Näin edistetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Wright – Leahey 2000: 259–274.) On todettu, että lastenosastot eivät toimisi yhtä hyvin ilman perheitä (Paavilainen 2009: 219–235).

*Turvallisuuden periaatteen* lähtökohtana on se, että lapsen tulee kokea olonsa turvallisiksi sairaalassa. Turvallisuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Fyysinen turvallisuus pitää sisällään lähinnä fyysisten vammojen ehkäisyn. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoympäristön tulisi olla turvallinen, hoitolaitteiden toimivia ja luotettavia ja käytettävien hoitokäytänteiden oikeita ja tarpeellisia sekä aseptisesti suoritettuja. Psyykinen turvallisuus tarkoittaa läheisyyden ja tuen antamista lapselle. (Koistinen ym. 2004: 33.) Lapsi kokee olonsa turvallisiksi vanhempien seurassa. Parhaiten tämä toteutuu, kun vanhemmilla on mahdollisuus olla läsnä sairaalassa. Vanhempien mahdollisuus yöpyä lapsen luona tuo esimerkiksi pitkiä aikoja sairaalassa viettävälle potilaalle turvaa. Lapsen ja vanhemman välinen side on symbioottinen ja lapsen sairastuminen on tämän siteen uhkana. Jotta side pysyisi vahvana sairastumisesta huolimatta, tulisi vanhempien läsnäolo osastolla mahdollistaa. (Tuomi 2008: 20.) Tilojen ahtauden vuoksi vanhempien läsnäoloa joudutaan kuitenkin jatkuvasti rajoittamaan. Sosiaalinen turvallisuus liittyy lapsen sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen sairaalassa ollessa. Tämä korostaa perheen ja lapsen kavereiden merkitystä. (Koistinen ym. 2004: 32.) Sairaanhoidajan tehtävänä on osaltaan luoda lapselle turvallinen ympäristö sairaalassa (Tuomi 2008: 21).

*Kasvun ja kehityksen tukeminen* edellyttää perusteellista lapseen tutustumista. Sairaanhoitajan tulee tietää lapsen aikaisemmasta kasvusta ja kehityksestä ja tämän hetkisestä kehitystilanteesta, koska tämän avulla hän osaa valita lapselle oikeanlaisia virikkeitä kehityksen tueksi. Tämä hoitotyön periaate korostaa leikin merkitystä hoitotyössä, sillä leikin avulla lapsi pitää yllä sidettä tavalliseen elämäänsä sairaalan ulkopuolella. (Koistinen ym 2004: 33; Tuomi 2008: 21.)

*Omatoimisuuden tukeminen* on tärkeää lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Samalla lapselle annetaan mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Lapselle annetaan mahdollisuus tehdä omaan kehitystasoonsa sopivia asioita itse, kuten syödä, leikkiä ja pukea vaatteet päälle. (Koistinen ym. 2004: 33.)

*Hoidon jatkuvuuden periaatteen* mukaisesti lapsen hoito suunnitellaan yhdessä lapsen ja tämän vanhempien kanssa moniammatillisen tiimin ohjaamana. Lapselle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka toteuttamisesta käytännössä vastaavat lasten osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien osapuolien välillä pidetään aktiivisena hoitajakson aikana. Hoitajakson päättyessä ja lapsen kotiutuessa varmistetaan lapsen siirtyminen takaisin normaaliin kasvuympäristöön. Sairaanhoitajat antavat kotiutumisvaiheessa lapselle ja tämän vanhemmille ohjausta sairauden hoitoon liittyvistä asioista ja tarpeellisista sairauteen liittyvistä palveluista. (Koistinen ym. 2004: 34.)

## 2.2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä on ymmärretty yleisesti tarkoittavan lapsen ikävuosia 1-6. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään ja tämän ikäkauden katsotaan päättyvän 6-7 -vuotiaana lapsen siirtyessä kouluun. Varhainen leikki-ikä käsittää ikävuodet 1-3 ja myöhäinen leikki-ikä ikävuodet 4-6. Lapsen kehityksen kulku vaihtelee esimerkiksi perimän, persoonallisuuden ja ympäristön virikkeellisyyden mukaan. (Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 84–85.) Lapset kehittyvät yleisesti ottaen leikki-ikänsä eri vaiheille määriteltyjen kriteerien mukaisesti, mutta myös yksilölliset erot tulee hyväksyä. Leikki-ikässä lapsi oppii monia tulevaisuuden kannalta tärkeitä käytännön taitoja, hänen fyysiset ja motoriset taitonsa kehittyvät, samoin sosiaaliset taidot (Katajamäki 2004: 66–69). Tässä opinnäytetyössämme tarkoitamme leikki-ikäisellä lapsella 4-6 -vuotiaasta.

Rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään 4-6 -vuotiaita lapsia, koska leikillä on heille keskeinen merkitys sairaalan arkipäiväisessä elämässä, mutta leikin käyttö hoitotyössä näkyy tämän ikäisten lasten hoidossa kuitenkin vähän. Leikkiä käytetään väliinään esimerkiksi hoitotoimenpiteissä, mutta sen merkitystä itsessään parantavana toimintana ei välttämättä käsitetä. (Hiitola 2000: 7.)

Neljävuotias lapsi on touhukas ja puhelias. Tämän ikäisestä lapsesta käy selkeästi ilmi jo kyky yhteistyöhön ja huomaavaisuuteen muita lapsia kohtaan. Lapsi toimii enemmän omatoimisesti ja itsenäisesti, mutta kaipaa kuitenkin vanhempiensa tukea ja aikuisten kiitosta ja huomiota. (Ivanoff ym. 2006; 88.) Neljän vuoden iässä tyypillistä on myös ensi ihastuminen vastakkaiseen sukupuoleen ja kiintyminen vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaan. Lapsi kokee pärjäävänsä ja olevansa tarpeeksi taitava monissa asioissa. Usein myös neljä vuotiaan puheista käy selkeästi ilmi kuinka mielikuvitus värittää runsaasti lapsen tarinoita. Tämä antaa hyvän mahdollisuuden mielikuvituksen hyväksikäyttöön sairaalaoiloissa. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Kun lapsi lähestyy viittä vuotta lapsesta käy selvästi ilmi rauhallisuus ja sopeutuvuus. Hän auttaa mielellään ja on monella tapaa jo ison lapsen oloinen. Lapsi kuitenkin pelkää epäonnistumista ja siksi kehuminen onkin lapselle tärkeä itsetunnon kohottaja. Viisi-vuotias lapsi alkaa myös ymmärtää paremmin mikä on totta ja mikä mielikuvitusta. Tässä iässä lapsi pitää vitsailusta, mutta joutuessaan itse vitsailun kohteeksi hän loukkaantuu helposti. Vastakkaisen sukupuolen ihannointi muuttuu tässä ikävaiheessa samaa sukupuolta olevan vanhemman ihannointiin. Lapselle tyypillisiä ajatuksia ovat esimerkiksi, että ”meidän isä on vahvempi kuin teidän isä”. Lapsi haluaa samaistua ja matkia vanhempaansa. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Kun lapsi lähestyy kuuden vuoden ikää, voi lapsessa huomata esimurrosiän piirteitä, jolloin lapsen käyttäytyminen saattaa vaikuttaa kiukkuiselta ja ylimieliseltä. Lapsi saattaa myös uhmata hänelle asetettuja sääntöjä ja rajoituksia. Tässä kuitenkin helpottaa se, että lapsi sopeutuu paremmin noudattamaan ohjeita, jotka on solmittu hänen kanssaan yhdessä. Kuusivuotias lapsi kykenee keskustelemaan selkeästi ja käytös on muuttunut aiempaa joustavammaksi. Toisaalta lapsi kuitenkin kaipaa edelleen paljon rakkautta ja vanhemman tukea. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Kuusivuotias lapsi saattaa ensimmäistä kertaa keskustella kuolemasta ja ajoittain jopa pelätä sitä. Tämä liittyy vahvasti myös sairaalassa oloon ja sairaalaan liittyviin pelkoi-

hin. Lapsi tarvitseekin runsaasti onnistumisen kokemuksia, kiitosta ja turvaa. Myös keskustelut ja asioiden läpikäyminen lapsen kanssa auttavat lasta ymmärtämään kuolemaa. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Lapsi oppii tässä iässä myös paljon koulussa tarvittavia taitoja. Vessassa käynnit muuttuvat itsenäisiksi, lapsi pesee kädet omatoimisesti ja pukee kengät jalkaansa. Lapsen askartelu- ja piirustustaidot kehittyvät myös tässä iässä. Lapsi haluaa oppia paljon, varsinkin asioita, joita vanhemmat tekevät. Kuusi vuotiaan lapsen voi hyvin ottaa mukaan kotitöihin ja antaa hänen auttaa esimerkiksi salaatin pilkkomisessa. Tämän ikäisen lapsen käytökseen saattaa liittyä myös näpistely ja valehtelevinen, vaikka samaan aikaan hän alkaa ymmärtää mikä on oikein ja mikä väärin. Tällaisen toiminnan syynä voi olla jännityksen tunteen saaminen. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

YK:n yleissopimus lasten oikeuksista on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmis-oikeusjulistus. Suomessa tämä sopimus on hyväksytty vuonna 1991. Yleissopimuksessa määritellään esimerkiksi lapsen oikeus terveydenhuoltoon. Sopimuksen 24.artiklan mukaan ”lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista”. Lasten oikeuksien sopimuksen 31.artiklan mukaan jokaisella lapsella tulee olla myös oikeus ikänsä mukaiseen leikkiin ja virkistystoimintaan. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.) Kaikkien lapsille suunnattujen palveluiden tulee kunnioittaa edellä mainittua YK:n lasten oikeuksien julistusta. Sairaalassa tämä näkyy lapsen mahdollisuutena osallistua omaan hoitoonsa ilmaisemalla omat näkemyksensä sekä mahdollisuutena leikkiä ikätasonsa mukaisesti ja levätä (Hiitola 2000: 25).

### 2.3 Leikki-ikäisen leikki

Leikillä on merkittävä rooli lasten sairaanhoidossa ja se on tärkeä hoitotyön toiminto (Hiitola 2000: 10–11). Leikki voidaan määrittää monella tapaa, eikä ole olemassa yhtä ja oikeaa tapaa määrittää leikkiä. Leikki voidaan nähdä lapsen luonnollisena omaloitteisena toimintana tai aikuisen ohjaamana oppimista ohjaavana tilanteena. Usein leikki on tavoitteetonta toimintaa, joka tuottaa lapselle mielihyvää. Leikissä yhdistyy lapsen mielikuviutus, tunteet, kokemukset ja havainnot. Lapsen vilkas mielikuviutus edistää mahdollisuuksia käyttää leikkiä hoitotyössä. Leikkiä voidaan sairaalassa käyttää kommunikointiin lapsen kanssa, pelkojen käsittelyyn, ohjaamiseen, hoitotoimenpiteisiin valmisteluun sekä niiden suorittamiseen, viihdyttämiseen ja kehityksen tukemiseen.

(Hiitola 2000: 15.) Leikin avulla lapsi voi käydä läpi pelottavia kokemuksia ja purkaa tunteitaan. Leikkiminen on lapselle ominaista toimintaa, jota lapsi toteuttaa itseään vaistomaisesti, mikäli siihen on riittävästi virikkeitä.

Leikki on lapsen työtä ja leikkiä voidaan verrata lapsella samanlaiseen tarpeeseen kuin turvallisuus tai ravinto (Hiitola 2000: 8). Leikillä on vaikutusta lapsen kokonaisvaltaiseen kehittymiseen ja lisäksi se opettaa lapselle jo varhaisessa vaiheessa tärkeitä yhteistyötaitoja sekä toisen ihmisen kunnioittamista (Hiitola 2000: 10). Leikin avulla lapsi käsittelee tärkeitä kognitiivisia, kielellisiä sekä sosioemotionaalisia taitoja. Muotojen ja värien nimitykset, numerot sekä silmän ja käden yhteistyö ovat esimerkkejä kognitiivisista kehityksestä leikki-ikässä, joilla on vaikutusta leikkiin ja päinvastoin.

Piaget'ia pidetään merkittävimpana leikin ja kehityspsykologisen näkökulman yhdistäjänä. Piaget'in teorian merkittävyys on siinä, että sen mukaan lapsen leikin kehitystä ei voida irroittaa hänen kognitiivisesta kehityksestään. Piaget näki leikin osana lapsen kognitiivista kehitystä ja tunnisti kolme peräkkäin kehittyvää leikin muotoa, joita vastaavat lapsen kognitiivisen kehityksen sensomotorinen (0-2v), esioperationaalinen älykyys (2-6v) ja konkreettisten operaatioiden kaudet (7-11v). Lapsen kognitiivisen kehityksen sensomotorinen kausi vastaa lapsen leikissä harjoitteluleikkiä, jolle on ominaista toistuvat toimintasarjat, joissa näkyvät lapsen oppimat toimintamallit. Tämä leikin vaihe näkyy parhaiten lapsen tavassa käsitellä tavaroita ja siinä, että lapsi ymmärtää että esineet ovat olemassa vaikka hän ei niitä näe. Aluksi lapsen leikillä ei ole selkeää päämäärää. Vähitellen lapsi alkaa korvata leikistä puuttuvia välineitä symbolisesti muilla esineillä ja lapsen mielikuvitus vilkastuu. (Hiitola 2000: 32–34.)

Leikki-ikäisen lapsen kognitiivinen kehitys on saavuttanut esioperationaalisten operaatioiden kauden, joka leikissä tarkoittaa symbolileikin vaihetta. Lapsen leikkiin kuuluu tällöin paljon kuvitteellisia piirteitä todellisuuden rinnalla. Leikki kehittää lapsen luovuutta sekä mielikuvitus ja satumaailmat saavat aikaisempaa enemmän sijaa. Leikillä on selkeämpi rakenne ja leikissä alkavat näkyä säännöt. Symbolileikki alkaa vähitellen neljän ikävuoden tienoilla tehdä tilaa sääntöleikeille. (Hiitola 2000: 8, 33–34.) Sääntöleikit ovat ominaisia konkreettisten operaatioiden vaiheessa olevalle lapselle. Iältään 7-11 vuotias harjoittelee tämän leikin avulla elämistä vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa. (Hiitola 2000: 34.)

Neljävuotias lapsi saa helposti kavereita ja leikkii mielellään samanikäisten lasten seurassa. Tämän ikäisen lapsen leikeissä kiinnostavimpia ovat joukkue- ja muut pelit sekä yksinkertaiset sääntöleikit. Häviäminen on lapselle vielä tässä vaiheessa haaste. Rooli- ja mielikuvitusleikit vievät nelivuotiaan mukanaan, erityisesti jos niihin liittyy pukeutumista. Mallit roolileikkeihin otetaan usein ympäristöstä. (Ivanoff ym. 2006: 88.) Roolileikkien teemana saattaa olla esimerkiksi perhe, jossa kaikki leikkiin osallistuvat saavat oman roolinsa, yksi esittää äitiä, toinen lasta. Sopivan kokoinen ryhmä leikkiin tämän ikäiselle lapselle on 2-3 lasta. Tässä iässä lapsi myös kehittää ensimmäisiä ystävyys-suhteitaan. Lapsi opettelee rajoja kokeilemalla myös hakemaan huomiota vanhemmiltaan. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Viiden vuoden iässä leikeissä on enemmän selkeitä sääntöleikkejä, vaikka häviäminen on edelleen lapselle vaikeaa. Roolileikeissä käy ilmi erilaiset tärkeät ammatit kuten esimerkiksi lääkäri, palomies, vanhemmat sekä päiväkodin opettaja. Lapsi luo kuitenkin leikkejä usein mielikuvituksen avulla. Tällöin leikeissä esimerkiksi huivi saattaa merkitä prinsessan huntua tai tuoli lentokonetta. Viidenteen ikävuoteen liittyy myös sanavaraston runsas laajeneminen. Usein lapsi kyselee paljon ja pohtii myös lapsen tapa kertoa asioista on muuttunut enemmän asioita kuvaavammaksi. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

Kuusivuotiaan lapsen leikeissä sääntöleikit ovat edelleen suosiossa. Ystävyys-suhteet muuttuvat aiempaa räiskyvimiksi, sillä lapset näyttävät tunteitaan tässä iässä aiempaa vahvemmin. Tässä iässä kehittyvät tyypillisimmin neuvottelu- ja vuorovaikutustaidot sekä toisten huomioon ottaminen. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.)

#### 2.4 Terapeuttinen leikki

Leikkiterapiassa on kyse traumaattisten asioiden käsittelystä leikin avulla. Sitä voidaan käyttää kuntoutuksen osana tai kokonaisvaltaisesti kuntouttavana tekijänä lapselle. Lasten kanssa toimivissa yksiköissä leikin merkitys ymmärretään, mutta sen toteuttaminen osana hoitotyötä on vielä puutteellista. Sairaats lapset ovat pitkälti riippuvaisia ympäristön luomisesta mahdollisuuksista leikkiä. Lapsen ympärillä pitää olla riittävästi virikkeitä. (Hiitola 2000: 8.)

Leikkiterapia voidaan sairaalassa jakaa neljään eri tasoon. Tasot määritellään sen mukaan, minkälainen merkitys leikillä on lapsen hoidossa. Sairaalaoloissa leikillä on useita eri muotoja. Tavoitteena on kuitenkin ylläpitää ja vahvistaa lapsen kehitystä. Viihdytys- ja ajanvieteleikki eli spontaani leikki on tason yksi leikin muoto, ja sen tarkoitus on rentouttaa lasta sekä tarjota mahdollisuus tutustua sairaalaympäristöön lapselle ominaisin keinoin. Tällaisen leikin mahdollistaminen ja tarjoaminen lapselle ja hänen perheelleen kuuluu kaikille hoitotyötä tekeville henkilöille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lelujen ja ideoiden tarjoaminen leikkiin kuuluu varhaiskasvatuksen ammattihenkilöille sekä terapeuttisen leikin tarjoaminen tasoilla kaksi ja neljä. (Välimäki – Kekkonen 2009: 25.) Varhaiskasvatuksen ammattilaisilta sairaanhoitajat saavat apua lapsen leikin toteuttamiseen.

Tasolla kaksi leikin muotoina ovat ohjattu leikki, läpityöskentely leikki sekä kehitystä tukeva leikki. Näiden leikin muotojen tarkoituksena on auttaa lasta pelkojen käsittelyssä ja antaa lapselle mahdollisuus kertoa leikin avulla häntä askarruttavista asioista. Tason kaksi leikeissä lapsi saa itse hallita omaa tilaansa ja useimmiten leikit ovatkin roolileikkejä esimerkiksi sairaalaleikkejä oikeilla välineillä. (Välimäki – Kekkonen 2009: 26.)

Leikkiä on mahdollista käyttää hoitokeinona pelkojen hoitamiseen. Kun kyseessä on terapeuttinen leikki, lapsella on mahdollisuus käsitellä ennakkoon tai vasta jälkeensä pelottavilta tuntuneita asioita. Uudet tilanteet pelottavat lasta, jolloin lapsi suuntaa kaiken energiansa selvitäkseen uudesta ja pelottavasta tilanteesta. Lapsen valmistaminen tutkimukseen etukäteen, antaa lapselle pienen maistiaisen siitä, mitä tulee tapahtumaan. Näin lapsella on mahdollisuus vastaanottaa tilanteeseen liittyvää informaatiota ja käsitellä tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyviä tunteita jo etukäteen. Läpityöskentelyleikkiä voi ohjata hoitotyön ammattilainen tai lastentarhanopettaja. Tavoitteena on vain antaa lapselle mahdollisuus mahdollisimman pian toimenpiteen jälkeen leikkiä tapahtunutta. (Hiitola 2000: 89.)

Tasolle kolme kuuluvat toimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistelevat leikit. Tätä leikin muotoa toteuttavat koko toimenpiteeseen osallistuva henkilökunta. Leikin avulla saadaan koko perhe ymmärtämään mitä toimenpiteessä tulee lapselle tapahtumaan. Tilanteen läpikäyminen aikuisen kanssa korostuu erityisesti tilanteissa, joissa lasta ja perhettä ei ole ehditty ohjaamaan ennen toimenpidettä. Tällöin tilannetta voidaan käydä läpi leikkimällä esimerkiksi nukken kanssa samaa toimenpidettä. (Välimäki – Kekkonen 2009: 26.)



Terapeuttisen leikin viimeisellä tasolla toteutetaan yksilöllisiä leikkiohjelmia, joista varhaiskasvatuksen ammattilainen vastaa. Tällaisia yksilöllisesti suunniteltuja terapian omaisia leikkejä käytetään lapsen kanssa, jolla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita. Yksilöllisillä ohjelmilla voidaan käydä läpi sairaalan aiheuttamaa stressiä, kuoleman pelkoa tai kroonisen sairauden aiheuttamaa painetta. (Välimäki – Kekkonen 2009: 26.)

Leikillä voidaan nähdä olevan myös psykologinen vaikutus leikki-ikäisen kehitykselle. Leikeissään lapsi toteuttaa toiveitaan ja ajatuksiaan niin kuin hän on ympäristönsä vaikutuksesta oppinut asiat ymmärtämään. Tällöin lapsi voi ilman rangaistuksen pelkoa ilmaista pelkoja ja pettymyksiä symbolisesti. Tällä on leikki-ikäisen normaalille kehitykselle positiivinen merkitys, koska tällöin lapsi käy läpi todellisen elämän vastoinkäymisiä. (Hiitola 2000: 31.)

### **3 Kehitystehtävän tarkoitus ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aikaisempia tutkimuksia ja käytännön hoitotyötä hyödyntäen leikin käyttöä hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteenamme on lisätä yhteistyöosaston henkilökunnan tietoutta leikin merkityksestä ja toteutustavoista lasten hoitotyössä. Saatujen tulosten perusteella hoitohenkilökunta pystyy kehittämään omaa työskentelyään ottaen huomioon leikki-ikäisen lapsen luonnollisen tarpeen leikille myös sairaana ollessaan, sillä kasvavalla ja kehittyvällä lapsella on omat erityistarpeensa hoitotyössä (Tuomi 2008: 19).

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata miten tutkimusten valossa leikkiä voidaan hyödyntää leikki-ikäisten lasten hoitotyössä
2. Kuvata miten käytännön hoitotyössä leikkiä hyödynnetään
3. Kuvata miten leikkiä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten hoitotyössä

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme on kehittämistehtävä, jolla pyritään tuottamaan työelämässä tarvittavaa tietoa. Kehittämistehtävän lähtökohtana on työelämän käytännön ongelma, johon lähdetään etsimään vastausta. Tietoa ongelmanratkaisuun tuotetaan käytännön toimintaympäristössä, hyödyntämällä tutkimuksellisia menetelmiä. Tavoitteena on tutkittuun tietoon perustaen tuottaa konkreettinen muutos. (Toikko – Rantanen 2009: 22–23.) Kehittämistehtävässä yhdistetään aiempi tutkittu tieto aiheesta ja yhteistyö osastollamme saatava käytännön tieto. Lähtökohtanamme on osastolla esiin noussut ongelma, johon lähdemme etsimään vastausta perehtymällä tutkittuun tietoon aiheesta.

Työelämäyhteiskumppanimme opinnäytetyössä on HYKS Lastenkliniikka osasto K2. Osasto on lasten päivystävä vuodeosasto, missä on 10 potilaspaikkaa. Suurin osa osaston potilaista tulee päivystyksen kautta, mutta myös tarkkailujaksoja ja hoidonmuutosjaksoja toteutetaan osastolla niin sanottuina jonopotilaina. Jonopotilaista tyypillisimpiä ovat diabetes -potilaat, joille on tarkoituksena toteuttaa hoitomuodon muutos, sekä IBD (inflammatory bowel disease) -tauti eli Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa -potilaat, jotka tulevat osastolle täyhystyshoitoihin. Päivystävän vuodeosaston toiminnan myötä osaston potilaiden hoito vaatii hyvin laaja-alaista osaamista hoitohenkilökunnalta. Tämä lisää haastetta hoitotyön toteuttamisessa erilaisten potilaiden kohdalla ja esimerkiksi leikin huomioon ottamisessa. (Kortekangas 2012)

### 4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme taustalla on käytetty jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Teoreettinen tietopohja perustuu Cinalh, PubMed ja Google Scholar -tietokantoihin. Tietokannat ovat sekä kansainvälisiä että kotimaisia. Hakusanoina käytettiin ”*children’s voices*”, ”*children nursing wishes in hospital*”, ”*expectations AND children AND nursing*”, ”*pediatric nursing AND perspective*”, ”*lasten hoitotyö*”, ”*leikki*” ja ”*leikki-ikä*”. Haut rajattiin pääsääntöisesti vuoden 2000 jälkeen ilmestyneisiin artikkeleihin. Hakutuloksia löytyi paljon, mutta opinnäytetyöhömme sopivaa aineistoa oli vähän. Opinnäytetyömme tutkituksi tietoperustaksi valittiin vain sellaiset tutkimukset, joissa tutkittavien lasten ikä sopi

omaan rajaukseen ja joissa lasten hoitotyöhön liittyvissä toiveissa nousi selkeästi esiin leikki.

#### 4.2 Asiantuntijakonsultaatio

Opinnäytetyömme aineisto koostuu katsauksesta aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä asiantuntijakonsultaatiosta. Siinä on kyse ongelman ratkaisuehdotusten vahvistamisesta asiantuntijan avulla. (Konsultoinnin pelisääntöjä sosiaalialalle 2012) Asiantuntijakonsultaation aineisto on saatu Tuula Kortekankaalta, joka on työelämäyhteistyökumppanimme HYKS Lastenkliniikka osasto K2 osastonhoitaja, sekä HYKS Lastenkliniikan lastentarhanopettaja Marja Lopperilta. Käyty keskustelut on nauhoitettu, purettu ja niitä on yhdistetty tukemaan tieteellisten julkaisujen tuloksia. Konsultoiduilta henkilöiltä on saatu lupa, että keskustelujen pohjalta syntyneitä materiaaleja voidaan käyttää opinnäytetyössämme ja lisäksi on sovittu, että aineisto mitätöidään työme valmistuttua huhtikuussa 2013. Opinnäytetyössämme yhdistetään työelämän tarpeet sekä tutkittu tieto siitä miten hoitotyötä leikki-ikäisten kohdalla voitaisiin kehittää. Kun uusi HYKS Lastensairaala valmistuu 2017, voidaan opinnäytetyömme tuloksia hyödyntää sovelletuna uusiin leikin mahdollistaviin lastensairaalan tiloihin. Toteutuksen aikana vierailimme HYKS Lastenkliniikalla kaksi kertaa ja osa konsultaatiosta toteutettiin sähköpostin välityksellä. Päätöksenä yhteistyöllemme oli 11.4.2013 HYKS Lastenkliniikan tiloissa järjestetty toteutusseminaari.

Ensimmäisessä tapaamisessamme syksyllä 2012 HYKS Lastenkliniikan tiloissa osasto K2:lla tapasimme osastonhoitaja Tuula Kortekankan. Tapaamisen pohjana toimi osastonhoitajalle edeltävästi lähetetyt kysymykset, joiden tarkoituksena oli myös ohjata keskustelua teemahaastattelun tapaan. Kysymyksiä oli kahdeksan kappaletta (Liite 3).

Tapaamisen tueksi lähetetyt kysymykset nousivat esille aiheeseemme liittyvien tiedonhakujen ja käytännön työelämän tiedonpuutteen pohjalta. Kysymyksillä halusimme karvoittaa yhteistyötämme ja yhteistyöosastollamme toteutettavaa hoitotyötä.

Vieraillessamme osasto K2:lla meille pidettiin tutustumiskierros osaston tiloihin ja samalla saimme kuulla minkälaisia potilaita osastolla hoidetaan. Ensimmäisen vierailun tarkoituksena oli saada työelämän näkemys siitä, kuinka tällä hetkellä leikki-ikäisten potilaiden hoitotyössä huomioidaan leikki osaksi lapsen normaalia tapaa ilmaista itseään. Vierailua edeltävästi olimme jo hankkineet tutkittua tietoa Suomesta ja ulkomailta siitä, kuinka leikki-ikäisten toiveet leikin käytöstä hoitotyössä otetaan huomioon. Vierai-

lun jälkeen yhdistimme nämä kaksi tiedon lähdettä ja saimme opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen päätökseen. Ensimmäisellä vierailulla suunnittelimme myös yhdessä työelämäyhteistyökumppanimme kanssa kuinka tuleva opinnäytetyömme tullaan esittelemään osasto K2:lla ja minkälaiset toiveet osastolla on työtämme kohtaan.

Seuraava tapaamisemme osastonhoitaja Tuula Kortekankaan kanssa tapahtui keväällä 2013. Tapaamiseen oli kutsuttu mukaan myös HYKS Lastenklinikan lastentarhanopettaja Marja Lopperi, jonka vastuualueeseen osaston K2 lapset kuuluvat. Toisen tapaamisemme teemaksi nousi erityisesti leikkitoiminta ja sen toteuttaminen osastolla. Keskustelun pohjaksi lähetimme edeltävästi kuusi kysymystä (Liite 4). Kysymykset liittyivät siihen miten leikkiä tällä hetkellä osastolla toteutetaan ja leikin toteuttamisen mahdollisuuksiin osastolla. Kysymysten pohjana toimivat samat tieteelliset tutkimukset kuin ensimmäiselläkin tapaamiskerralla. Lastentarhanopettajalta saimme opinnäytetyömme kattavan kuvauksen leikin ja terapeuttisen leikin käytöstä osana leikki-ikäisen lapsen hoitotyötä. Myös perhekeskeisyyden tukeminen leikin avulla nousi esille keskustelussa.

Tämän jälkeen yhdistimme tapaamisesta syntyneen keskustelumateriaalin löytämiemme tutkimustulosten kanssa. Tässä vaiheessa meille alkoi myös syntyä kehitysideoita opinnäytetyömme lopputuloksiin. Loppu kevät 2013 kului opinnäytetyömme osalta tutkittua tiedosta ja haastatteluissa esiin nousseiden teemojen yhdistämiseen kokonaisuudeksi sekä tulosten kirjoittamiseen. Saadut tulokset esiteltiin 11.4.2013 HYKS Lastenklinikan tiloissa järjestetyssä toteutusseminaarissa. Lisäksi Lastenlinikalle tehtiin posterit, josta kävi ilmi opinnäytetyömme keskeiset tulokset. Näin annettiin mahdollisimman monelle työntekijälle tilaisuus tutustua saatuihin tuloksiin ja siten mahdollistaa tulosten hyödyntäminen laajemmin Lastenklinikan muillakin osastoilla.

## 5 Tulokset

Tulokset kappaleessa käsitellään artikkelien ja asiantuntijakonsultaatioiden perusteella esiin nousseita asioita. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaan esille tuodaan myös katsaus tuloksista esiin nousseisiin tulevaisuuden suuntauksiin, jotka kehittäisivät lasten hoitotyötä tulevaisuudessa paremmaksi.

### 5.1 Leikki tutkimusten valossa

Tärkeimpinä tuloksina esiin nousivat: lasten omista näkökulmista hoitotyöhön on liian vähän tietoa, leikin merkitys sairaalassa on lapselle yhtä tärkeä osa päivää kuin normaalistikin, lapset pelkäävät uusia tilanteita sekä paikkoja, leikki on lapselle ominainen tapa käydä läpi pelottavia asioita ja lapset kokevat sosiaalisten suhteiden ylläpidon tärkeänä sairaalassaolon aikana. Olemme luokitelleet tutkitun tiedon näkökulmat neljään eri teemaan, jotka on esitetty seuraavassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1: Tutkitun tiedon luokittelu

<b>Tutkitusta tiedosta nousseet näkökulmat</b>	<b>Teemat</b>
Vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa lasten todellisista ajatuksista	Liian vähän tietoa lasten omista näkemyksistä hoitotyöstä
Vanhemmat olettavat lasten näkemykset liian positiivisiksi	
Positiivinen vaikutus lasten hyvinvointiin sairaalassa, jos lasten näkökulmat huomioidaan	
Lasten näkökulmia hoitotyöstä on tutkittu liian vähän	
Lapsi kokee itsensä huomioiduksi kun hoitotyötä toteutetaan hänelle ominaisella tavalla leikin avulla	Leikin keinot parantaa hoitotyötä
Leikin avulla voidaan vähentää negatiivisia kokemuksia	
Parhaat kokemukset sairaalasta tulee lapsille onnistuneista leikeistä	
Vastuu jokaisella hoitotyöntekijällä	
Tapa käsitellä asioita lapselle ominaisella tavalla	
Takaa lapselle luvan olla lapsi myös sairaalassa	
Luonteva tapa hoitohenkilökunnalle luoda toimiva suhde ja luottamus lapseen	
Lapsi pelkää uusia tiloja	Lapsi ja pelot sairaalassa
Uudet tilanteet aiheuttavat stressiä	
Perheen ja normaalien sosiaalisten suhteiden merkitys tärkeä lapselle myös sairaalassa	Sosiaaliset suhteet
Sairaanhoitajan rooli sosiaalisten suhteiden korvaajana, jos perhe ei ole läsnä lapsen luona	

### 5.1.1 Lasten näkökulman puute hoitotyössä

Lasten omat kokemukset sairaalahoidosta on tärkeä ottaa huomioon lasten hoitotyötä toteutettaessa. Paras tapa ymmärtää lapsia, onkin kysyä heiltä itseltään, ja näin voidaan samalla kehittää lapsikeskeistä hoitotyötä (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 726). Monet aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat keskittyneet kuitenkin lapsipotilaiden vanhempien ja sairaanhoitajien kokemuksiin hoitotyöstä. Kun vain vanhempien näkökulmia on kysytty, on paljon tärkeää tietoa jäänyt puuttumaan. Tällöin myös todellisuus lasten hoitotyön laadusta on jäänyt puutteelliseksi, kun vanhemmat ovat mieltäneet hoitotyön liian positiiviseksi. (Lindeke – Nakai – Johnson 2006: 290; Pelander ym. 2009: 444.) Tutkimuksissa esille nousi myös hoitohenkilökunnan tietämättömyys lapsen omien näkemysten huomioimisen positiivisesta vaikutuksesta hoitojaksoon (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 732; Pelander ym. 2009: 444; Curtis – Liabo – Roberts – Barker. 2004: 149–156).

Kun lasten annetaan tehdä ikätasoon sopivia päätöksiä lapset suhtautuvat sairaalassa oloon rennommin eivätkä ole niin stressaantuneita (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 732). Curtis ym. (2004) mukaan jos leikki-ikäisille lapsille tarjotaan ikään sopivia keinoja ja laajaa valikoimaa leikin eri mahdollisuuksista hoitotyössä saadaan jo 4-5 -vuotiaat lapset kertomaan heidän kokemuksiaan hoitotyöstä. Se, että lapsen tarve leikkiä on otettu huomioon, kertoo lapselle, että hänen näkökulmansa on huomioitu. Tällä hetkellä on kuitenkin liian vähän tutkimuksia, joissa lasten omat näkemykset hoitotyöstä olisi huomioitu ja lapsia olisi kuunneltu (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 726; Forsner – Jansson – Söderberg 2009: 521).

### 5.1.2 Leikin keinot parantaa hoitotyötä

Tutkimuksissa, joissa on tutkittu miten lapset haluaisivat hoitotyötä toteutettavan, on käynyt ilmi, että lapset ovat odottaneet enemmän aktiviteetteja, mahdollisuuksia leikkiä, pelata ja katsoa videoita. Pienimmät lapset kokevat, että leikkiminen sairaanhoitajien kanssa parantaisi heidän kokemuksiaan sairaalasta. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 728-730; Lindeke ym. 2006: 292-294) Sairaalassaolon aikana lapset tarvitsevat samanlaista toimintaa kuin normaalistikin esimerkiksi legoja, pelejä ja kavereita. Tutkimusten perusteella lasten omia näkemyksiä hoitotyöstä ei ole otettu riittävästi huomioon hoidon

laatua kehitettäessä, mutta on viitteitä, että eniten kehitettävää olisi viihdetoiminnoissa. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 728–732; Pelander ym. 2009: 443–453.) Hoitotyön parantaminen leikin avulla kuuluu jokaiselle hoitotyötä toteuttavalle ammattilaiselle. Kun ammattilaiset tarjoavat lapsille tarpeeksi tekemistä voidaan välttää lapsen pitkästyminen ja negatiivisten kokemusten syntyminen sairaalassa olosta (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 732).

Lapset ovatkin kokeneet sairaalassa parhaiksi kokemuksiksi juuri erilaiset viihdykkeet ja tähän sopivat välineet. Näitä rajoittavaksi tekijäksi ovat usein muodostuneet tilat ja erilaisten viihdelaitteiden, kuten televisioiden, pelikonsolien, uima-altaiden tai sirkus alueiden rajallisuus tai puute. Tämä luo tulevaisuuden hoitotyölle mahdollisuuksia kehittyä enemmän lasten toiveiden mukaiseksi. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 726–733; Lindeke ym. 2006: 290–295.)

Leikin hyödyntämisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon erot eri-ikäisten lasten toiveissa. Nuorimmilla lapsilla korostuvat juuri normaalit päivittäiset aktiviteetit kuten leikki ja sairaanhoitajien osallistuminen heidän touhuihinsa, kun taas vanhemmat lapset haluavat enemmän omaa aikaa ja heillä korostuvat enemmän abstraktit asiat kuten mahdollisuus toteuttaa itseään esimerkiksi askartelemalla. (Lindeke ym. 2006: 292–293.) Lasten iän huomioimisella leikeissä, joita toteutetaan hoitotyötä tehdessä, on yhteys onnistuneisiin leikkikokemuksiin. Osastojen leikkivälineet tulisi siis valita siten, että ne vastaavat monen eri ikäryhmän ja kehitystasoltaan erilaisten lasten päivittäisen leikin tarpeisiin. Leikki-ikäisten lasten kyvyt toteuttaa leikkiä poikkeavat toisistaan iän mukaan. Leikkivälineiden onkin tarkoitus mahdollistaa ikätasoon sopiva leikki. Liian helpot tai vaikeat leikit eivät innosta lasta leikkimään. (Curtis ym. 2004: 151–156; Lindeke ym. 2006: 292–293.)

### 5.1.3 Leikin merkitys lapselle

Leikki on tärkeä osa lasten hoitotyötä ja yksi hoitotyössä apuna käytettävä toiminto. Sairaalaoloissa leikillä on lapselle myös terapeuttinen vaikutus, koska se on lapselle luontainen tapa esimerkiksi käsitellä uusia tapahtumia. Lisäksi leikki auttaa lasta tunnistamaan itsessään herääviä tunteita ja näin mahdollistaa omien kokemusten kertomisen ja niiden työstämisen. Leikki vie lapsen ajatukset ikävistä tapahtumista pois ja mahdollistaa lapsen normaalin tavan ilmaista itseään, mutta sen merkitys on myös hauskuuttaa ja tuottaa iloa lapselle. (Koller – Nicholas – Gearing – Kalfa 2010: 369–



377; Lindeke ym. 2006: 293.) Kun lapsilla on riittävästi tekemistä, he eivät pitkästy. Näin pyritään välttämään lasten negatiivisia kokemuksia sairaalasta. (Pelander – Leino-Kilpi, 2010: 728–730.)

Tutkimuksissa esille noussut leikin toinen huomattava merkitys on keino käyttää leikkiä hyödyksi hoitosuhteen luomisessa lapseen. Koska leikki on lapselle ominainen tapa, on sen avulla sairaanhoitajan helppo lähestyä lasta ja käyttää sitä luottamuksen rakentamisen välineenä ja edistää myös sitoutumista sairaalassa tapahtuviin hoitoihin (Bricher 1999: 451–458). Esimerkiksi diabetespotilaan kohdalla on tärkeää mahdollistaa lapsen omien taitojen kehittäminen sairauteen liittyvissä hoitotoimenpiteissä. Yksi terapeutin leikin tarkoituksista on juuri valmistaa lasta erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

#### 5.1.4 Lapsi ja pelot sairaalassa

Uudet tilanteet ja paikat aiheuttavat lapselle pelkoja ja negatiivisia kokemuksia (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730; Lindeke ym. 2006: 292–294). Pelkoja aiheuttavat monet sairaalaan liittyvät asiat, kuten uusi ympäristö, ympärillä olevat vieraat ihmiset, hoitotoimenpiteet ja tutkimukset, yksinolo ja perheestä erottaminen sekä lapsen oman mielikuvituksen tuottamat pelot (Salmela – Salanterä – Ruotsalainen – Aronen 2010: 1222–1231). Pelottavia kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä käyttämällä leikkiä osana hoitotyötä ja huomioimalla lapsen omat tarpeet ilmaista tuntemuksiaan. Tärkeintä on kuunnella mitä lapsella on sanottavaa. (Forsner ym. 2009: 519–528; Salmela ym. 2010: 1222–1231)

Itku ja hätkähtäminen sekä paikalleen jähmettyminen ovat lapselle ominaisia tapoja reagoida pelkoon. Leikki-ikäiset lapset sietävät pelottavia tilanteita eri tavoin. Perheen taustalla, sosioekonomisella asemalla sekä lapsen sukupuolella on vaikutusta erityisesti siihen kuinka voimakkaana lapsi pelon kokee. (Wolman 1979; Gullone 2000.) Salmelan ym. (2010) mukaan lapsilla on kuitenkin useita selviytymiskeinoja pelkojen varalle. Tärkein keinoista on vanhempien tai muiden perheen jäsenten läsnäolo. Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi nimettiin sairaalan hoitohenkilökunnan läsnäolo ja kolmanneksi suurimmaksi positiivinen ilmapiiri ja huumori. Myös hoitohenkilökunnalla on siis keinoja vaikuttaa lapsen pelkojen syntymiseen. Sairaalassa olevat laitteet, joita lapsi kohtaa, kannattaa esitellä lapselle ja kertoa mihin laitteita käytetään. Näin voidaan vähentää tietämättömyydestä syntyviä pelkokuvia. (Salmela ym. 2010: 1222–1231)

Sairaalassa olo on lapsille erittäin stressaavaa (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 732). Sairastuminen aiheuttaa paljon muutoksia lapsen päivittäiseen ryhtiin. Vanhemmat eivät välttämättä ole koko ajan läsnä, joten pienikin lapsi joutuu tottumaan vieraiden ihmisten läsnäoloon. Tällaiset stressaavat kokemukset saattavat saada aikaan negatiivisia muistoja ja pelkoja. (Lindeke ym. 2006: 292–294.) On tärkeää, että lapsella säilyisi sama hoitaja koko hoitajakson ajan, mutta käytännössä tämä ei ole mahdollista vuorotyön luonteen takia, sillä eri työvuoroissa lasta hoitavat eri hoitajat.

Leikki on usein lapsen mielikuvituksen tuotetta, mutta saattaa sisältää myös arjen todellisia tapahtumia. Leikin avulla lapsi voi käsitellä tunteitaan ja pelkojaan. Myös ikäviä hoitotoimenpiteitä voidaan käsitellä leikin avulla. Hoitajien tulisi käyttää enemmän lapsikeskeisiä keinoja kuten leikkiä ja pelejä lasten pelkojen ja huolien käsittelyssä, esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730–732.)

#### 5.1.5 Sosiaaliset suhteet

Sairaalassa olleessaan lapsella on oikeus olla yhtäläillä lapsi kun sairaalahoidon ulkopuolellakin. KASTE -kehittämishjelmassa 2012–2015 on tuotu esiin sairaiden lasten tasavertaisuus verrattuna terveisiin saman ikäisiin lapsiin. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015.) Lapsen perheellä on suuri merkitys lapsen sosiaalisten suhteiden tyydyttämisessä, koska vanhemmat ja sisarukset ovat lapselle ne tärkeimmät ja läheisimmät sosiaaliset suhteet. Sosiaalisten suhteiden huomioiminen perheen jäsenten kanssa korostuu esimerkiksi leikkittäessä lapsen kanssa. Jos perhe ei mahdollista lapselle sosiaalista kanssakäymistä sairaalassa, on sairaanhoitajan tehtävä ottaa vastuu lapsen oikeudesta leikkiä ja tällöin hän onkin lapsen tärkein leikkikaveri (Salmela ym. 2010: 1222–1231; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730–732). Parhaiksi kokemuksiksi sairaalassa ollessa lapset ovatkin maininneet mahdollisuuden vanhempien ja sisarusten läsnäoloon sairaalassa, leikkityöntekijät ja sairaalaklovnit (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729–730). Tiina Pelanderin ym. (2007) mukaan lapset kokevatkin hoitotyön onnistuvan parhaiten läheisyyden antamisena sekä kuuntelemisena.

## 5.2 Leikki käytännön hoitotyössä

Opinnäytetyömme toisena kehittämistehtävänä on kuvata miten käytännön hoitotyössä leikkiä hyödynnetään. Tulokset perustuvat työelämäyhteistyökumppanimme osasto K2 osastonhoitaja Tuula Kortekankaan ja osaston vastuulastentarhanopettajan Marja Lopperin kanssa käytyihin keskusteluihin syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana.

### 5.2.1 Arjen työelämää osastolla K2

Osastolla K2:lla sairaanhoitajat pyrkivät käyttämään luovasti omaa mielikuvitustaan apuna leikin hyödyntämisessä leikki-ikäisille lapsille. Osa hoitajista pitää työasunsa taskussa jotain, mitä äkkinäisissä leikkitilanteissa voidaan hyödyntää, esimerkiksi sorminukkeja. Sairaanhoitajat kyykistyvät lapsen tasolle heidän kanssa keskustellessaan ja pyrkivät näin huomioimaan lapsen. Todellisuudessa kuitenkin erilaisia välineitä leikin hyödyntämiseen hoitotyössä on liian vähän. Tämä taas haastaa sairaanhoitajien omaa persoonaa, koska sitä on hyödynnettävä suuremmassa määrin hoitotyön toteuttamiseen. Taitava sairaanhoitaja ei työssään tarvitse erityisiä leikkivälineitä eri-ikäisille lapsille vaan korvaa työssään nämä mielikuvituksella, puhumisella ja sairaalassa olevalla materiaalilla.

Lasten leluissa on huomioitava niiden käytännöllisyys, esimerkiksi helppo puhdistettavuus ja kestävyys. Lapsilla on mahdollista ottaa hoitajakson ajalle joitain omia leluja mukaansa. Uninalle ja muut pehmolelut ovat tällaisia kotoa tuotavia leluja, koska niitä ei voida sairaalaloissa uudelleen käyttää vaikean puhdistettavuuden vuoksi. Nukkejen kova vartalo, muoviset pikku-autot sekä laminoidut pelikortit ovat esimerkkejä käyttökelpoisista leluista myös eristysolosuhteissa. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös arvioida minkä verran lapselle kannattaa antaa esimerkiksi askartelutarvikkeita käyttöön, koska vain sakset ovat desinfiointia kestävä. Arvioinnilla pyritään siihen, ettei askartelutarvikkeita tarvitse heittää turhaan hukkaan.

Jatkuva kiire työnteossa, joka voi johtua esimerkiksi henkilökuntapulasta, saattaa näkyä myös leikin määrässä hoitotyössä. Sairaanhoitajilla ei välttämättä ole päivittäin aikaa erityisiin leikkihetkiin lasten kanssa vaan leikki kulkee yhdistettynä hoitotoimenpiteisiin ja kaiken muun toteutettavan hoitotyön ohessa. Lastentarhanopettaja näkee kui-

tenkin, että tulevaisuudessa olisi hyödyllistä, jos sairaanhoitajillakin olisi päivittäin aikaa edes pieneen leikkihetkeen lasten kanssa. Tärkeintä kuitenkin on, että lapsen kannalta merkittävimpiin tilanteisiin hoitajakson aikana ehdittäisiin palata leikin keinoin. Tällöin lapselle annetaan mahdollisuus käsitellä uutta ja vierasta tilannetta lapselle ominaisella tavalla.

Sairaanhoitajilla ei ole välttämättä riittäviä valmiuksia käsitellä negatiivisia asioita lapsen kanssa varsinkin jos ne liittyvät eroon perheestä. HYKS Lastenklinikan osasto K2:n kokemuksen mukaan vaikeiden tilanteiden käsittely ja lapsen mieltä pahoittavista asioista puhuminen koetaan pelottavaksi ja ikäväksi juuri tämän vuoksi. Tulevaisuudessa olisikin hyvä kehittää tällaista ammattitaitoa. Ajan ja riittävien valmiuksien puute johtavat siihen, että kun lapsi itkee osastolla, sairaanhoitaja koettaa saada lapsen rauhoittumaan kiinnittämällä lapsen huomion johonkin mukavaan lasta kiinnostavaan asiaan. Somaattisella osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla ei ole samanlaisia valmiuksia pelkojen ja vaikeiden asioiden käsittelyyn kuin psykiatrisella osastolla työskentelevillä.

Vaikeiden asioiden käsittelyssä voidaan avuksi ottaa leikki. Tapaus esimerkkinä: kun lapsi leikkii nukella ja kertoo vauvan itkevän, voi sairaanhoitaja kysyä miksi vauva itkee. Tärkeää olisi antaa lapselle mahdollisuus kertoa miksi vauva oli surullinen ja mikä vauvan suruun auttoi. Tällainen voimaannuttava aspekti antaa lapselle mahdollisuuden kertoa hänen oman ratkaisunsa pahaan oloon. Jos lapsi ei heti kerro mikä vauvan sai rauhoittumaan, voi häneltä kysyä mikä vauvaa voisi rauhoittaa kun hän noin kovasti itkee. Näin lapsen ratkaisumalleja ikäviin tilanteisiin voidaan saada konkretisoitua lapsen näkökulmasta. Tällä tavoin leikin avulla saadaan tietoa lapsen omista tunteista hänen itsensä kertomana. Sairaalassa hoidettavana oleminen tuottaa lapselle paljon erilaisia tunteita ja sairaanhoitajan on hyvä saada tällä tavoin tietoa lapsen kokemuk- sista. Lapsen kannalta tärkeää on, että aikuinen pystyy kuuntelemaan ja hyväksymään kaikki lapsen kokemat tunteet väheksymättä niitä.

### 5.2.2 Leikin keinot hoitotyössä

Kun leikkiä käytetään hoitotyössä, kyse ei ole pelkästään lapsen viihdyttämisestä, vaan kyse on tavasta mahdollistaa lapsen olo lapsena eikä vain potilaana, ja lapsen tapa toteuttaa omaa olemassaoloaan. Leikki on lapselle ominaisin keino toteuttaa itseään. Lasta toimenpiteeseen valmisteltaessa voidaan apuna käyttää kuvitteluleikkiä, jossa hoitotoimenpide käydään kuvitellusti lapsen kanssa läpi. Lapselle voidaan antaa mah-

dollisuus olla hoitajan roolissa, ja hoitaja voi ottaa lapsen roolin. Näin lapsi saa tuntu-  
maa siihen mitä tullaan tekemään. Tilanne voidaan myös käydä läpi siten, että sai-  
raanhoitaja demonstroi lapselle, esimerkiksi nallella mitä aikoo tehdä. Tämä on erittäin  
hyväksi havaittu toimintatapa. Näin tilanne ja tilanteessa käytettävät välineet tulevat  
lapselle tutuiksi ja niiden pelottavuus vähenee. Hyvä esimerkki tästä on pistämisen  
harjoittelu apuvälineitä käyttäen, kun opetetaan diabeetikkolapsi pistämään itseään.  
Lapsen kanssa käydään läpi leikin avulla uusia ja vieraita tilanteita. Apuvälineen avulla  
lapsi voi harjoitella pistämistä, siten että lapsi saa itse antaa lääkettä esimerkiksi nallel-  
le ennen kuin hänelle itselleen sitä annetaan. Sairaalassa ollessaankin lapsille on tär-  
keää, että heidän mielipiteitään kuunnellaan. Päätöksentekotilanteissa lapset yleensä  
eivät uskalla tehdä pieniäkään päätöksiä vaan siirtävät päätöksenteon vanhemmilleen.  
Pelottavista tilanteista huolimatta lapselle on tärkeää, että sairaanhoitaja on kuitenkin  
huomioinut hänet kysymällä lapsen mielipidettä esimerkiksi mitattaessa verensokeria  
sormenpäätä.

Lapset kokevat epämukavaksi sairaalassa kun sairaanhoitajat kajoavat heidän ke-  
hoonsa hoitotoimenpiteissä. Tämä aiheuttaa lapsille erilaisia aggressioita, jotka saatta-  
vat näkyä lapsen käytöksessä esimerkiksi leluja kohtaan. Tällainen toiminta on täysin  
normaalia lapsen toimintaa käsitellä epämukavaa asiaa. Tällöin on kuitenkin hoitohen-  
kilökunnan tehtävä kertoa lapselle, että kaikella hoidolla ja epämukavillakin asioilla ha-  
lutaan vain auttaa lasta. Hoidon mukavuuden kannalta on tärkeä, että puheissa pide-  
tään yhtenäistä linjaa eikä esimerkiksi lääkäreiden toiminnasta lasten kanssa puhuta  
epämukavaan sävyyn. Kaikkien sairaalan henkilökunnan tarkoituksena on vain paran-  
taa. Kun lasta muistetaan kehua tarpeeksi, voidaan vaikuttaa positiivisesti seuraaviin  
hoitokokemuksiin.

Positiivisia hoitokokemuksia HYKS Lastenklinikan osasto K2:n lapsille mahdollistetaan  
myös RAY:n tukemalla sairaalaklovni -toiminnalla. Toiminnan tarkoituksena on tarjota  
kaikille lapsille sairauden tilasta huolimatta hauskoja kokemuksia klovnitohcoreiden  
puolesta kerran viikossa. Klovnit ovat ammatiltaan näyttelijöitä ja osaavat viihdyttää  
hyvinkin sairaita lapsia. Klovniin mahdollistama täysin sairauteen liittymätön leikki an-  
taa lapselle myös mahdollisuuden hetkeksi unohtaa oman sairautensa.

Leikillä, joka tarjoaa lapselle mahdollisuuden käsitellä asioita ja mahdollisuuden muo-  
dostaa jatkotarinoita kutsutaan hoitotyössä terapeutiksi leikiksi. Tällaisen leikin mer-  
kitys korostuu lapsen normaalia kehitystä tuettaessa, kun sairaalassaolo aika on pitkä.

Tällöin lapsi voi mielikuvitustaan apuna käyttäen aikuisen ohjailijana päästä leikeissä irti sairaalassa olostaan ja sairaalan liittyvistä mielikuvistaan. Terapeuttisen leikin tarkoituksena on jatkaa useampien päivien ajan jatkotarinoitten muodossa.

### 5.2.3 Lapsi ja pelot sairaalassa

Työelämäyhteistyön avulla esille nousi, että lasten hoitotyötä pyritään tekemään lasten ehdoilla hoitajan omaa persoonaa hyväksi käyttäen. Tämän mukaan lasten ajatukset sairaalaoiloista ja ikävistä tilanteista saadaan pois hyödyntämällä mielikuvitusta ja ympärillä olevia tavaroita esimerkiksi lakanoita ja sorminukkeja. Lapsille on tärkeää, että he saavat itse koskea esineisiin ja jos hoitotarvikkeisiin koskeminen on kiellettyä voivat tarvikkeet tuntua pelottavilta. Tämän vuoksi HYKS Lastenlinikalla osasto K2:lla lapset saavat tutustua tarvittaviin hoitotarvikkeisiin sairaanhoitajan läsnä ollessa. Kun lapsi on saanut kosketella ja leikkiä hoitotarvikkeilla pyritään lapsen kanssa keskustelemaan ja kertomaan hänelle mihin tarvikkeita käytetään. Tällä keinolla pyritään vähentämään hoitoon liittyviä pelkotiloja lapsilla. Leikin keinoin on mahdollista käsitellä lapselle vaikeita ja pelottavia asioita, koska leikkiminen on lapsen tapa kertoa asioista.

### 5.2.4 Sosiaaliset suhteet

Lapsen normaalin kehittymisen kannalta on tärkeää mahdollistaa samankaltaisia sosiaalisia tilanteita kuin mihin terveilläkin lapsilla on mahdollisuus. HYKS Lastenlinikalla tehdään paljon yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden muun muassa erilaisten yhdistysten ja järjestöjen kanssa. Kevään 2013 aikana HYKS Lastenlinikalla onkin vierailut Suomen Kansallisbaletin tanssijoita esiintymässä. Aikaisempina vuosina yhteistyötä on tehty esimerkiksi Linnanmäen sirkusryhmän kanssa. Tällaiset kulttuuriset elämykset tarjoavat myös sairaalassa oleville lapsille mahdollisuuden tasavertaisuuteen ikätovereidensa kanssa.

Hyvinkin sairaille lapsille pyritään tarjoamaan mahdollisuus olla lapsi aivan kuten terveet lapset. Ulkoilu ja muun perheen tapaaminen ovat myös tehty mahdolliseksi. HYKS Lastenlinikalla sairaat lapset pääsevät jopa sairaalavuoteella ulkoilemaan kesäisin. Ulkona lasten on mahdollista myös tavata perheen lisäksi ystäviään sekä lemmikkieläimiään. Tällainen mahdollisuus pyritään tarjoamaan myös lapsille, joiden perhe ei voi viettää aikaa joka päivä lapsen luona. Tällöin hoitajaresursseista voidaan yrittää

järjestää aikaa tällaiselle lapselle, jotta hänelle olisi mahdollisuus tarjota samankaltaisia mahdollisuuksia olla lapsi kuin muillekin potilaille.

Sairaanhoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa myös perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen sairaalassa. Suurena apuna tähän on huomattu olevan hyvin tehty tulotilanteen haastattelu. Tällöin hoitajalla on mahdollisuus perehtyä lapseen ja hänen perheeseensä kunnolla. Tarkoituksena on selvittää mistä lapsi erityisesti pitää, jotta voidaan tarjota koko perheen yhdessäoloa tukevia aktiviteetteja sairaalassa olo aikana perheelle.

HYKS Lastenklinikan osasto K2:lla vanhemmat eivät itse pääse valitsemaan lapselleen sopivia leluja vaan sairaanhoitaja tuo lapselle sopivia leluja potilashuoneeseen. Koska osastolla on myös eristyshuoneita, on otettava huomioon myös lelujen sopivuus juuri kyseiselle lapselle. Näin voidaan tukea perheen viihtymistä yhdessä potilashuoneessa ja vanhemmat kokevat voivansa olla hyödyksi lapselleen kun leikkiminen lapsen kanssa onnistuu.

### 5.3 Leikki osana hoitotyötä tulevaisuudessa

Tällä hetkellä koulutus leikin käytöstä lasten hoitotyössä hoitajille on lähinnä heidän opiskeluajallaan saamaa tietoa. HYKS Lastenklinikan osasto K2 sairaanhoitajilla on suuria eroja toteuttaa leikkiä hoitotyössä. Asiantuntijakonsultaatiossa nousi esille, että tulevaisuudessa tähän kaivataan muutosta, jotta hoitotyötä voitaisiin toteuttaa entistä lapselle ominaisimmin keinoin. (Kortekangas, 2013.) Tulevaisuuden lastenhoitotyössä innovatiivinen ajattelu ja mielikuvituksen rajaton käyttö yhdistettynä työpaikkakoulutukseen ja improvisaatioon voisivat tarjota sairaanhoitajille rohkeutta ja ideoita leikin hyödyntämiseen hoitotyössä (Lindeke ym. 2006: 292–294).

Työpaikkakoulutus, osastotunnit tai lisäkoulutus aiheesta olivat toivottuja (Kortekangas 2013). Curtisin ym. (2004) tekemän tutkimuksen mukaan HYKS Lastenklinikan osasto K2 sairaanhoitajat hyötyisivät työpaikkakoulutuksesta, jolloin kaikilla olisi tasapuolisesti saadun koulutuksen ajankohdasta tai omasta mielikuvituksesta riippumatta samat valmiudet parantaa leikin käyttöä lasten hoitotyössä tulevaisuudessa. Leikkikoulutuksella motivoitaisiin sairaanhoitajia rohkeasti laulamaan ja tarinoimaan lapsille, kun tiedettäisiin leikin suuresta merkityksestä lapselle ja kokemuksille, joita hänelle sairaalassa olostaa jää.

Eläimet ovat usein lähellä lasten sydäntä. Lindeke ym. (2006) tutkimuksessa juuri 4-6 -vuotiaiden lasten toiveissa nousi esiin mahdollisuus tuoda lemmikkejä sairaalaan. Tämä tuskin toteutuu koskaan, sillä monet lapset ovat allergisia lemmikeille. Lapsilla on kuitenkin mahdollisuus nähdä lemmikkejään sairaalan piha-alueella. Jorvissa eläimet näkyvät sairaalassa siinä, että jokaisella osastolla on akvaario (Kortekangas, 2013). Muualla maailmassa sairaaloissa on sairaalakoiria ja Tampereella esimerkiksi iäkkäiden pitkäaikaishoidossa koirien avulla vähennetään laitospainetta ja tarjotaan virike-toimintaa (Kokkala, 2012). Ehkä tämä on tulevaisuudessa myös mahdollisuus toteuttaa lasten osastoilla.

## 6 Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyömme kehittämistehtäviä tutkimustulosten sekä asiantuntijakonsultaatio -tulosten pohjalta. Pohdimme myös opinnäytetyömme prosessia sekä sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Kappaleessa esittelemme myös millaisia jatkotyöskentelyideoita aihe herätti.

### 6.1 Kehittämistyön tulosten hyödynnettävyys työelämässä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata aikaisempia tutkimuksia ja käytännön hoitotyötä hyödyntäen leikin käyttöä hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. Haimme vastausta siihen, miten leikkiä käytetään tällä hetkellä hoitotyössä ja minkälaisissa tilanteissa sitä voitaisiin käyttää paremmin. Aineistomme kehittämistyölle koostui tieteellisistä artikkeleista sekä asiantuntijakonsultaatiosta. Kaikki tiedonlähteet olivat ajantasaisia ja peräisin 2000 –luvulta.

Päätuloksiksi nousivat, että sairaanhoitajat hyödyntävät leikkiä hoitotyössä oman persoonansa mukaisesti ja tutkimusten mukaan lapset toivovat leikkiä enemmän. Saatujen tulosten mukaan työpaikkakoulutuksesta olisi hyötyä leikin hyödyntämistä ajatellen tulevaisuudessa. Tutkittu tieto tuki opinnäytetyömme päätuloksia. Opinnäytetyömme vastaa työelämäyhteistyökumppanin toivetta hyödyntää työmme tuloksia osaston hoitotyötä kehitettäessä lasten toiveiden mukaisemmaksi.



Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää työelämässä, kun suunnitellaan lasten hoitotyön toteuttamista. Sairaanhoidajat saavat työmme kautta välineitä, jotta pystyvät toteuttamaan hoitotyötä leikin näkökulmasta kuten lapset toivovat. Keräämiemme tieteellisten tutkimusten perusteella leikki nousi niin merkittävään asemaan lasten toiveissa hoitotyöltä, että päätimme lähteä selvittämään miten leikkiä tällä hetkellä hoitotyössä käytetään ja olisiko sen käytössä parantamisen varaa. Varhaiskasvattajan rooli lasten hoitotyössä on luoda lapselle miellyttävä leikki- ja toimintaympäristö yhdessä sairaanhoidajien ja muun moniammatillisen tiimin kanssa. (Välimäki - Kekkonen.2009; 18) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu Varhaiskasvatus sairaalassa korostaa varhaiskasvattajan roolia lapsen leikin toteuttajan sairaalassa. Tämä oli yksi syy siihen, miksi halusimme valita juuri leikin aiheeksemme, sillä halusimme osoittaa kuinka paljon myös sairaanhoidaja voi työssään hyödyntää leikkiä, sillä vastuu leikin toteuttamisesta sairaalassa ei ole vain varhaiskasvattajilla.

## 6.2 Kehittämistehtävän luotettavuus ja tulosten validius

Kaikissa tämän kehittämistehtävän vaiheissa on pyritty toimimaan avoimesti, huolellisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Luotettavuus perustuu siihen, että opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja asiantuntijakonsultaatiossa on huomioitu myös työelämäyhteistyökumppanin kunnioittaminen ja potilasturvallisuus. Opinnäytetyössämme tulee esille vain sairaala ja osasto, jonka kanssa yhteistyössä opinnäytetyömme on toteutettu. Potilaita tai muuta henkilökuntaa, kuin joiden lupa työn toteuttamiselle on, ei opinnäytetyöstämme voida tunnistaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkimuseettisistä syistä emme päässeet haastattelemaan lapsia ja näin kuulemaan juuri heidän näkökulmaansa asiasta. Asiantuntijakonsultaation tulokset eivät anna kuvaa koko lasten hoitotyön osalta vaan ne keskittyvät enemmänkin HYKS Lastenklinikan osasto K2:n henkilökunnan kokemuksiin. Keräämämme materiaali on HYKS Lastenklinikan K2 osaston osastonhoitajan ja yhden lastentarhanopettajan kertomaa tietoa leikin käytöstä kyseisellä osastolla. Näin materiaalissa korostuu enemmän hoitajan kuin lapsen näkökulma leikin hyödyntämisestä. Keskustelut äänitettiin osastonhoitajan ja lastentarhanopettajan luvalla, jotta voitiin varmistua asiasisällön oikeasta sisällöstä tulososiota kirjoitettaessa. Ääninauhat säilytettiin huolellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua nauhat tuhotaan.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tiedonhakuja tehtäessä kävi ilmi, että Suomessa ei ole kovinkaan paljon tutkittu 4-6 -vuotiaiden lasten mielipiteitä leikin käytöstä hoitotyössä. Euroopassa tehtyjen tutkimusten tulokset olivat kuitenkin usein hyödynnettävissä Suomessa tapahtuvaan lasten hoitotyöhön. Muualla tehtyjen tutkimusten vuoksi emme kuitenkaan voineet ottaa huomioon sairaalan tarjoamia puitteita leikin hyödyntämiselle hoitotyössä yleisesti. Asiantuntijakonsultaation kautta saimme tietoon, minkälainen tilanne HYKS Lastensairaalan osasto K2:lla on tällä hetkellä. Tämä ei kuitenkaan anna yleistettävää tietoa koko HYKS Lastensairaalaan kohtaan, koska osasto K2:n tilat ovat huomattavasti paremmassa kunnossa kuin muiden osastojen. Tähän syynä on osastolla tehdyt remontit.

Tulevaisuuden näkökulmaa ja tietoa toiveista saimme asiantuntijakonsultaation kautta. Tutkittu tieto tuki asiantuntijakonsultaatioissa esiin nousseita näkökulmia. Tulevaisuudessa kehittämisideoita löytyy osaston toiveen mukaan muun muassa vanhempien lasten kuten murrosikäisten viihtyvyyteen liittyen. Tulevaisuudessa hoito tulee muuttumaan enemmän päiväsairalaan muistuttavammaksi toiminnaksi ja sairaalahoidossa tulee olemaan yhä sairaampia potilaita. (Petäjä, 2011: 11) Tämän muutoksen ohessa esiin nousee myös pohdinta tehokkaan ja nopean hoidon merkityksestä lapselle. Kuinka hoitotyön ammattilaisina pystymme tarjoamaan lapsille turvallisen sairaalakokemuksen sekä varmistumaan, että lapsi on ymmärtänyt miksi hän tulee sairaalaan ja mitä hänelle siellä hänelle tapahtuu.

Myös lasten viihtyvyydestä nousi esiin asioita, joita kehittää. Pitkäaikaissairaiden ja eristyshuoneissa olevien lasten rajoitetun elinympäristön vuoksi kehitettävää olisi myös potilashuoneiden viihdyketarjonnassa niin, että se olisi hyödynnettävissä kaikenikäisille potilaille. Tähän mahdollisuutena näemme muun muassa nykyajan teknologian. Erilaiset pelikonsolit ja tablettitietokoneet ovat arkipäivää yhä nuoremmillekin potilaille. Myös askartelumahdollisuuksien kehittämisestä nousi esiin idea uutta HYKS Lastensairaalaan rakennettaessa liitu- tai valkotaulu seinästä. Tällöin lapset voisivat vapaasti piirtää ja toteuttaa itseään useiden päivien ajan. Ekologisesti ajatellen tällainen taulu säästäisi luontoa, sillä piirustuspaperia ei kuluisi suuria määriä. Piirroksia voisi tarvittaessa helposti pyyhkiä pois taululta ja lapsi voisi aloittaa piirtämisen alusta. Haittana tällaisessa taulussa tosin olisi se, että lapselle ei jäisi piirustuksia muistoksi sairaalassa olosta.

Tosin eihän taulun käyttö kokonaan poissulje mahdollisuutta yhä antaa lasten piirtää paperille.

#### 6.4 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan. Koimme juuri leikin tärkeäksi osaksi lasten hoitotyötä ja mielestämme leikkiä hyödynnetään hoitotyössä aivan liian vähän. Opinnäytetyöprosessin myötä näemme nyt leikin ja sen merkityksen lasten hoitotyössä huomattavasti laajemmin, kuin pelkkänä viihdykkeenä lapsille. Saimme myös itse paljon ideoita miten voimme hyödyntää leikkiä omassa työssämme tulevaisuudessa. Aiemmissa tutkimuksissa leikin käyttöä hoitotyössä oli lähestytty eri näkökulmista kuin mitä opinnäytetyömme käsitteli. Pääteemoina olivat varhaiskasvatus ja kivunhoito. Opinnäytetyössämme halusimme osoittaa kuinka merkityksellistä lapselle myös sairaanhoitajan tarjoama leikki voi olla.

## Lähteet

- Bricher, Gillian 1999. Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing* 8 (4). 451-458.
- Curtis, Katherine – Liabo, Kristin – Roberts, Helen – Barker, Maggie 2004. Consulted but not heard: a qualitative study of young people's views of their local health service. *Health Expectations* 7 (2). 149-156.
- Eriksson, Katie - Isola, Arja - Kyngäs, Helvi - Leino-Kilpi, Helena, Lindström, Unni Å. - Paavilainen, Eija - Pietilä, Anna-Maija - Salanterä, Sanna - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. 4. pianos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Forsner, Maria – Jansson, Lilian – Söderberg, Anna 2009. Afraid of medical care school-aged children's narratives about medical fear. *Journal of Pediatric Nursing* 24 (6). 519-528.
- Gullone, E 2000. The development of normal fear; a century of research. *Clinical Psychology Review* 20 (4). 429-451.
- Hiitola, Brita 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- K2 Lastentautien osasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1974,1843>> . Luettu 13.12.2012
- Ivanoff, P - Risku, A - Kitinoja, H - Vuori, A - Palo, R 2001. *Hoidatko minua? 1. painos*. Helsinki: WSOY
- Katajamäki, Erja 2004. *Terve lapsi ja nuori*. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Kokkala, Juha. 2012. Sairaalakoira pitää kiinni elämässä. YLE. Verkkodokumentti.  
<[http://yle.fi/uutiset/sairaalakoira\\_pitaa\\_kiinni\\_elamassa/6199956](http://yle.fi/uutiset/sairaalakoira_pitaa_kiinni_elamassa/6199956)>. Luettu 9.4.2013.
- Koller, Donna - Nicholas, David – Gearing, Robin – Kalfa, Ora 2010. Paediatric pandemic planning: children's perspectives and recommendations. *Health and Social Care in the Community* 18 (4). 369–377.
- Konsultoinnin pelisääntöjä sosiaalialalle. 2012. THL. Verkkodokumentti.  
<<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/6cdd1d46-e8c7-4a94-960d-1a1cdb3399db.aspx#.UK1eSdf4J50>>. Luettu 13.11.2012
- Kortekangas, Tuula 2012. *Osastonhoitaja*. Helsinki. Asiantuntija konsultaatio 9.11.
- Kortekangas, Tuula 2013. *Osastonhoitaja*. Helsinki. Asiantuntija konsultaatio 30.1.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 22.9.2000

Lauri, Sirkka - Elomaa, Leena 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.-5. painos. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Porvoo, Helsinki: WSOY

Lindeke, Linda - Nakai, Miyuki - Johnson Lauren 2006. Capturing children's voices for quality improvement. *The American journal of maternal child nursing* 31 (5). 290-295

Lopperi, Marja 2013. Lastentarhanopettaja. Helsinki. *Asiantuntija konsultaatio* 30.1.

Marriner-Tomey, Ann 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Viitanen, Raija (suom.). Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö

Miten lapsi kasvaa ja kehittyy? MLL. Verkkodokumentti.  
<[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys)>. Luettu 16.1.2013.

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi

Nurminen Raija 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hanke. Nurminen, Raija (toim.): Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Raportti. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.  
<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>>. Luettu 16.1.2013.

Paavilainen, E 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, Riitta (toim.): Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in comprehensive pediatric nursing* 27 (3). 139–151.

Pelander, Tiina 2008. Quality in pediatric nursing care - Children's perspective. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2009. The quality of paediatric nursing care: developing the child care quality at hospital instrument for children. *Journal of advanced nursing* 65 (2). 443-453.

Pelander, Tiina - Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (4). 726-733.

Petäjä, Jari - Simonen, Outi - Rajantie, Jukka - Kallio, Pentti - Jokinen, Eero - Ylitalo, Veli - Grönhagen-Riska, Carola - Priha, Anne 2011. Uusi lastensairaala, tarveselvitysraportti uuden lastensairaalan toiminnasta ja rakentamisvaihtoehdoista. HYKS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;31;33>>. Luettu 21.3.2013

Rantala, Anja 2002. Perhekeskeisyys - Puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.

Sairaalaklovnit. Sairaalaklovnit ry. Verkkajulkaisu  
<<http://www.sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/Etusivu.html>>. Luettu 21.3.2013.

Salmela, Marja – Salanterä, Sanna – Aronen, Eeva 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6). 1222-1231.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012- 2015 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkajulkaisu  
<[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1578410#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410#fi)>. Luettu 13.11.2012.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten 2006. Verkkodokumentti.  
<[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http\\_\\_\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_kasi.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf)>. Luettu 24.9.2012.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, Sirpa 2008. *Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Välimäki, A-L - Kekkonen, M 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Verkkodokumentti.  
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.2.2013.

Wolman, Benjamin B 1979. *Lapsen pelot*. Helsinki: Otava.

Wright, Lorraine – Maureen, Leahey 1999. Maximizing Time, Minimizing Suffering: The 15-minute or less Family interview. *Journal of Family Nursing* 5 (3). 259-274.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. Unicef.

## Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän/löydettävyyden perusteella valitut	Aineiston perusteella valitut	Käytetyt
PubMed	pre-school age nursing	64	2	0	0	
PubMed	pre-school age nursing expectations	0	0	0	0	
PubMed	children nursing wishes in hospital	30	4	3	2	2
Cinahl	expectations AND children	736	2	2	0	
Cinahl	expectations AND children AND nursing	119	2	2	2	1
Cinahl	children AND nursing AND desire	58	1	1	0	
Cinahl	pediatric nursing AND perspective	96	1	1	1	1
Cinahl	children's voices	33	3	3	1	1

### Valittujen artikkelien keskeiset sisällöt –taulukko

Artikkelin nimi	Julkaisupaikka ja aika	Tekijät	Keskeisin sisältö
Paediatric nurses, children and the development of trust	Journal of clinical nursing 8 (4). 451-458. 1999	Brichter, Gillian	Sairaanhoitajan ja lapsen välinen luottamus ja suhde. Keinot, joilla sitä voidaan parantaa ja vahvistaa
Consulted but not heard: a qualitative study of young people's views of their local health service	Health expectations 7 (2). 149-156. 2004	Curtis, Katherine – Liabo, Kristin – Roberts, Helen – Barker, Maggie	Tutkimus on tehty Lontoossa. Ikään sopivilla menetelmillä voidaan nuortakin lapsilta saada hyvää palautetta hoidosta
Afraid of medical care school-aged children's narratives about medical fear	Journal of Pediatric Nursing 24 (6). 519-528. 2009	Forsner, Maria – Jansson, Lilian – Söderberg, Anna	Lasten peloista sairaalassa ollessa. Emoniotaalisen tuen merkitys lapselle.
The development of normal fear; a century of research	Clinical Psychology Review 20 (4). 429-451. 2000	Gullone, E	Pelon merkitys lapselle. Jatkuvuuden merkitys lapsen hoitamisessa.
Capturing children's voices for quality improvement	The American journal of maternal child nursing 31 (5). 290-295. 2006	Lindeke, Linda - Nakai, Miyuki - Johnson Lauren	Lasten parhaita ja huonoimpia kokemuksia sairaalahoidosta.
Quality in pediatric nursing care: children's expectations	Issues in comprehensive pediatric nursing 27 (3). 139–151. 2004	Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena	Lasten mielipiteitä on liian vähän. Eikä niitä ole tutkittu riittävästi.
The quality of paediatric nursing care: developing the child care quality at hospital instrument for children	Journal of advanced nursing 65 (2). 443-453. 2009	Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko	Lasten oikeuksien ja lasten mielipiteiden huomioonottaminen hoitotyössä.

Children's best	Scandinavian	Pelander, Tiina	Lasten omat näke-
-----------------	--------------	-----------------	-------------------



and worst experiences during hospitalisation	Journal of Caring Sciences 24 (4). 726-733. 2010	- Leino-Kilpi, Helena	mykset hoitotyöstä ovat jääneet vähälle huomiolle. Lasten omasta mielestä parhaita kokemuksia sairaalassa huomioidamalla saataisiin tulevaisuudessa parempia tuloksia.
Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children	Journal of Advanced Nursing 66 (6). 1222-1231. 2010	Salmela, Marja – Salanterä, Sanna – Aronen, Eeva T	Tutkimuksessa on selvitetty lasten keinoja selviytyä stressistä ja peloista. Tärkeää on huomioida lapset yksilöinä ja tukea heidän selviytymiskeinojaan.
Maximizing Time, Minimizing Suffering: The 15-minute or less Family interview	Journal of Family Nursing 5 (3). 259-274. 1999	Wright, Lorraine – Maureen, Leahey	Haastattelun ja perheeseen tutustumisen merkitys hoitotyössä.
Paediatric pandemic planning: children's perspectives and recommendations	Health and social care in the community 18 (4). 369-377. 2010	Donna, Koller – David, Nicholas – Robin, Gearing - Ora, Kalfa	Eristys oli lapsille vaikeaa, ja lapset tunsivatkin pelkoa, surua ja voimakasta yksinäisyyttä. Vanhemmista erossa oleminen oli myös vaikeaa. Emotionaalinen tuki tärkeää sairaalassa. Leikki tärkeää, saa ajatukset siirtymään vaikeasta tilanteesta muualle.

## Konsultaatiokäynnin kysymykset syksy 2012

1. Osaston K2 esittely
2. Miten osastolla määritellään lastenhoitotyö?
3. Näkemys mikä osastolla K2 onnistuu lastenhoitotyössä ja missä on huomattu puutteita verrattuna löytämäämme tutkittuun tietoon
4. Miten leikki näkyy päivittäisessä hoitotyössä?
5. Millainen ajatus osastolla K2 on hyödyntää tekemäämme opinnäytetyötä TuLe-hankkeessa?
6. Miten tulosten esittely keväällä 2013 tulisi tapahtumaan?
7. Mikä on osaston ajatus perhelähtöisestä hoitotyöstä? Miten perhelähtöisyys voisi näkyä työssämme?
8. Onko mahdollista toteuttaa seuraava vierailu osastolla osastotunnin muodossa konsultoimalla osaston sairaanhoitajia, jotka voisivat jakaa keskustelun omaisessa hengessä meille lapsilta välittyvää viestiä? Tämä voisi tapahtua esimerkiksi viikolla 2

## **Konsultaatiokäynnin kysymykset kevät 2013**

1. Mikä on hoitotyön perusta osastolla?
2. Eristyspotilaan leikki? Miten toteutetaan?
3. Lemmikkieläintuonti osastolle? Onko mahdollista?
4. Sairaalan leikkitoiminta miten toimii?
5. Sairaanhoitajien mahdollisuudet leikkiä lasten kanssa? Resurssit?
6. Ovatko hoitajat saaneet jonkinlaista ohjausta leikin käytössä hoitotyössä?