



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VERKKOAINEISTO LAPSEN PÄIVÄKIRURGISESTA HOITOPOLUSTA IISALMEN SAIRAALAN PÄIVÄKIRURGISEEN YKSIKKÖÖN

TEKIJÄT: Petra Ryynänen
Hanna-Maria Tuovinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Ryynänen Petra ja Tuovinen Hanna-Maria	
Työn nimi Verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta lisälmen sairaalan päiväkirurgiseen yksikköön	
Päiväys	13.5.2014
Sivumäärä/Liitteet	55/4
Ohjaaja(t) Jokelainen Merja ja Jauhiainen Annikki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, yhteyshenkilö Seija Kauppinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet Suomessa, joten lapset valmistellaan toimenpiteeseen pääasiassa kotona. Tämä aiheuttaa sekä vanhemmille että lapsille stressin ja ahdistuksen tunteita. Lapsille ja vanhemmille tulee antaa riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä. Hyvällä lapsen valmistelulla vähennetään heidän tuntemaa ahdistusta ja pelkoa toimenpidettä kohtaan. Internet on hyvä apuväline päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen valmistelussa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tehtiin verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta. Tavoitteena oli, että lapsen valmistautuminen toimenpiteeseen ja toimenpiteestä toipuminen helpottuu ja nopeutuu. Verkkoaineisto sisältää riittävän tiedon toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päiväkirurgisesta hoitopolusta niin, että lapsen ja vanhempien pelot ja ahdistus toimenpidettä kohtaan vähenevät.</p> <p>Verkkoaineisto tehtiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuilla. Verkkoaineistossa esitellään lapsen päiväkirurginen hoitopolku alkaen toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona ja päättyen osastolta kotiutumiseen. Verkkoaineiston kohderyhmänä ovat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat 1–7-vuotiaat lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Verkkoaineisto esitettiin lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajilla ja kohderyhmän ikäisillä lapsilla. Verkkoaineisto arvioitiin HON (Health On the Net Foundation) -koodiston periaatteiden mukaan. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui lapsille soveltuva, helppokäyttöinen ja tietoa antava verkkoaineisto.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voidaan selvittää, onko verkkoaineistosta hyötyä lapsille, vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle. Lisäksi voidaan tutkia, käytetäänkö verkkoaineistoa lapsen toimenpiteeseen valmistelussa ja millaisia kokemuksia verkkoaineiston käytöstä on. Tulevaisuudessa verkkoaineistoa voidaan kehittää lisäämällä aineistoon videoita, animaatioita ja taustamusiikkia.</p>	
Avainsanat lyhytkirurgia, verkkoaineisto, lapset, valmistelu, pelot	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Ryynänen Petra and Tuovinen Hanna-Maria			
Title of Thesis Web material of child's day surgical care pathway for Iisalmi hospital day surgical unit			
Date	13.5.2014	Pages/Appendices	55/4
Supervisor(s) Jokelainen Merja and Jauhiainen Annikki			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health care, contact person Seija Kauppinen			
<p>Abstract</p> <p>Day surgical treatments for children have increased in Finland and children are mainly prepared for treatment at home. This causes stress and anxiety for both parents and children. Both children and parents should be given enough information about treatment. With good preparation both child's and parents' anxiety and fear of treatment can be decreased. The Internet is a good tool for preparation of a child who is coming to a day surgical treatment.</p> <p>The purpose of this thesis was to make a web material of child's day surgical care pathway. The aim of the thesis was to ease and speed up child's preparation for and recover after the treatment. The web material includes information about preparation for treatment and day surgical care pathway, which reduces child's and parents' fears and anxiety for treatment.</p> <p>The web material was executed to the website of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority under Iisalmi hospital day surgical unit. The web material presents child's day surgical care pathway starting from preparation at home and ending to returning home from hospital. The web material is targeted for 1–7-year-old children who are coming to a day surgical treatment, and for their parents. The web material was tested by nurses of Iisalmi hospital day surgical unit and children of the age of the target group. The web material was evaluated according to HON (Health On the Net Foundation) code principles. As a product of the thesis, a childish, user friendly and informative web material was created.</p> <p>As a follow-up research one could study the benefits of this web material for children, parents and nursing staff. Additionally, the use of the web material for child's preparation for treatment and experiences in using the web material could be studied. In future the web material can be developed by adding videos, animations and background music.</p>			
Keywords day surgery, web material, children, preparation, fears			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	LAPSEN PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ	9
2.1	Iisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö.....	9
2.2	Potilaan valintakriteerit	10
2.3	Päiväkirurgisen lapsipotilaan perioperatiivinen hoitopolku.....	11
2.4	Esimerkki lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta.....	13
3	LAPSEN JA PERHEEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN.....	15
3.1	Lapsen pelot	15
3.2	Lapsen pelkojen ehkäisy	16
3.3	Valmistelun vaiheet ja tavoitteet	17
3.4	Keinot lapsen valmisteluun	17
3.5	Lapsen tiedontarve toimenpiteestä.....	18
3.6	Toimenpiteen vaikutukset perheeseen.....	19
4	TERVEYSTIETOA TARJOAVAN VERKKOAIINEISTON TOTEUTUS.....	21
4.1	WWW-sivun tekoprosessi ja tekijänoikeudet	21
4.2	Interaktiivinen PDF	22
4.3	WWW-sivun ulkoasu	22
4.4	Lapsille sopivat www-sivut	24
4.5	Internetistä haettu terveystieto ja sen hyödyt ja haitat	25
4.6	Internet lapsen oppimisympäristönä.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
6.2	Opinnäytetyön tausta.....	30
6.3	Lähteiden keruu ja tietoperusta	31
6.4	Verkkoaineiston toteutus.....	32
6.4.1	Verkkoaineiston alustava versio	33
6.4.2	Värityskuva	36
6.4.3	Sokkelotehtävä	37
6.4.4	Kunniakirja	38
6.4.5	Verkkoaineiston esitestaus ja valmis verkkoaineisto	39
6.4.6	Valintojen perustelut työn toteutuksessa	41
6.4.7	Verkkoaineiston arviointi ja julkaiseminen	43

7	POHDINTA.....	46
7.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteiden täyttyminen	46
7.2	Ammatillinen kasvu, kestävä kehitys ja kansainvälisyys	47
7.3	Eettisyys	48
7.4	Luotettavuus	49
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1 Verkkoaineiston etusivu
- Liite 2 Värityskuva, sokkelotehtävä ja kunniakirja
- Liite 3 Lupa kuvien käytöstä
- Liite 4 Lupa äänen käytöstä verkkoaineistossa

1 JOHDANTO

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet Suomessa – jopa puolet kiireettömistä leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti. Päiväkirurgiset toimenpiteet tehdään laadukkaasti ja turvallisesti. Päiväkirurgisen potilaan sairaalassaoloaika on korkeintaan 12 tuntia. Onnistunut päiväkirurginen hoito tulee suunnitella hyvin ja potilasta on ohjattava kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Päiväkirurgian tavoite on potilaan laadukas ja turvallinen hoito sekä lyhyt sairaalassaoloaika. Päiväkirurgian etuja ovat pienet kustannukset, tehokkuus, nopea kuntoutuminen ja potilaan nopea kotiinpääsy. (Ahonen ym. 2012, 124; Rauta 2013a; Tuominen 2012.)

Iisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö on osa sairaalan leikkausosastoa. Yksikössä kiinnitetään huomiota erityisesti hoidon laadukkuuteen, yksilöllisyyteen, turvallisuuteen ja postoperatiiviseen kivunhoitoon. Potilaat ovat kaikenikäisiä ja tyypillisimmät lapsipotilaat ovat iältään 1–7-vuotiaita. Iisalmissa tehdään lapsille muun muassa kita- ja nielurisaleikkauksia sekä korvien putkituksia. (Kauppinen 14.1.2014; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

Lapsen hyvä valmistelu toimenpiteeseen vähentää ahdistusta ja pelkoja sekä parantaa toipumista. Lapsella on oikeus saada ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja itse toimenpiteestä. Leikki on tehokas keino valmistella lapsi toimenpiteeseen. Internet on hyvä oppimisympäristö lapsille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisessa. (Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas & McClaine 2006, 656; Tourigny & Chartrand 2009, 52.)

Opinnäytetyömme aiheena on tehdä verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta, joka laaditaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille. Verkkoaineistossa esittelemme hoitopolun alkaen toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona ja päättyen osastolta kotiutumiseen. Kohderyhmänämme ovat 1–7-vuotiaat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat lapset ja heidän vanhempansa. Verkkoaineistossa esittelemme, mitä valmisteluja lapselle tehdään ennen toimenpidettä ja mitä toimenpidepäivän aikana tulee tapahtumaan. Verkkoaineiston sivuilla seikkailee Päiki-Pekka, joka on bernhardilainen pehmolelukoira ja maskotti Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä.

Valitsimme aiheen, sillä se tuntui innostavalta toiminnallisen opinnäytetyön aiheelta. Www-sivujen teko opinnäytetyönä on vielä melko harvinaista hoitotyön alalla, joten

pidimme sitä haastavana, mutta kiinnostavana. Lisäksi meistä oli hienoa, että tehdystä työstä jäisi konkreettinen tuotos. Tunsimme toiminnallisen opinnäytetyön enemmän omaksemme kuin tutkimuksellisen. Saimme aiheen lisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön apulaisosastonhoitajalta, koska lisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö tarvitsee leikki-ikäisille lapsille suunnatut www-sivut lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta.

Toimeksiantajanamme oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Roolimme opinnäytetyön teossa oli toimeksiannon toteuttaja. Teimme yhteistyötä kahden lisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajan kanssa, jotka tekivät syksyllä 2013 kehittämistehtävään kirjallista ohjetta päiväkirurgian toimenpiteistä lapsen vanhemmille. Tämä ohje lähetetään vanhemmille kotiin ennen lapsen saapumista toimenpiteeseen. Yhteistyön tarkoituksena oli, että lapsille käytetyt termit pysyvät samoina eikä sisältöihin tule päällekkäisyyksiä. Verkkoaineistomme kohderyhmänä ovat päiväkirurgisesti hoidettavat lapsipotilaat ja aineiston sisältö on lapsille suunnattu, kun taas kirjallinen ohje on tarkoitettu lapsen vanhemmille.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä käyttökelpoinen ja laadukas verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille. Verkkoaineistossa esittelemme lapsen päiväkirurgisen hoitopolun alkaen toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona ja päättyen osastolta kotiutumiseen. Tavoitteenamme on, että verkkoaineisto auttaa lasta valmistautumaan toimenpiteeseen ja toipuminen toimenpiteestä helpottuu ja nopeutuu. Lisäksi verkkoaineisto sisältää riittävän tiedon toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päiväkirurgisesta hoitopolusta niin, että lapsen ja vanhempien pelot ja ahdistus toimenpidettä kohtaan vähenevät. Tuotoksestamme on apua lisalmen sairaalan päiväkirurgisen toiminnan laadun parantamisessa.

2 LAPSEN PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

Suomessa annetaan laadukasta ja turvallista päiväkirurgista hoitoa. Päiväkirurgiassa tehdään noin puolet kiireettömistä leikkauksista. Päiväkirurgiassa tehdään suunniteltuja toimenpiteitä, joiden aikana potilas on sedaatioissa, yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa. (Ahonen ym. 2012, 124.) Päiväkirurginen lapsipotilas tulee toimenpiteeseen toimenpidenä ja potilaan sairaalassaoloaika on korkeintaan 12 tuntia. Onnistuneessa päiväkirurgiassa hoito on suunniteltu hyvin, lasta ja vanhempia on ohjattu hoitoprosessin eri vaiheissa ja yhteistyö on sujuvaa. Päiväkirurgiassa tavoitellaan potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa sekä sairaalassaoloajan pysymistä lyhyenä. Tavoitteisiin päästään hyvällä suunnittelulla, sujuvalla toiminnalla sekä lapsen ja erityisesti vanhempien sitoutumisella hoitoon. Päiväkirurgian etuja ovat pienet kustannukset, tehokkuus, vähäinen sairaalainfektioriski, nopea kuntoutuminen, lyhyt sairaalassaoloaika, jälkihoito kotona, potilaspaikkojen säästyminen ja lapsen nopea kotiinpääsy. (Rauta 2013a; Tuominen 2012.) Tässä luvussa kerromme lisalmen sairaalan päiväkirurgisesta yksiköstä, päiväkirurgisen lapsipotilaan valintakriteereistä ja päiväkirurgisesta hoitopolusta.

2.1 lisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö

lisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö on osa sairaalan kolmannessa kerroksessa olevaa leikkausosastoa. Henkilökunta työskentelee sekä päiväkirurgisessa yksikössä että leikkausosastolla. Leikkaussaleja on yhteensä kuusi ja ne ovat sekä päiväkirurgian että leikkausosaston käytettävissä. Päivittäin päiväkirurgisessa yksikössä työskentelee 2–3 hoitajaa, jotka vastaavat potilaiden vastaanotosta, tarkkailusta ja kotiutuksesta sekä 3–6 leikkaussalihoitajaa. (Kauppinen 14.1.2014; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

lisalmen sairaalan päiväkirurgisessa hoidossa korostuvat laadukkuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Nykyaikaisista anestesiamenetelmistä, kuten yleisanestesiasta ja paikallispuudutuksesta, toivutaan ja kotiudutaan nopeasti, mikä mahdollistaa päiväkirurgiset toimenpiteet. lisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä kiinnitetään erityisesti huomiota postoperatiiviseen kivunhoitoon. Potilaan saapuessa päiväkirurgiseen yksikköön hänet ottaa vastaan omahoitaja, joka tukee ja ohjaa potilasta jokaisessa perioperatiivisessa vaiheessa sekä valmistele potilaan toimenpiteeseen. lisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä kirurgian erikoisalaja ovat yleiskirurgia, ortopedia, gynekologia, kaihikirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä urologia. Päiväki-

rurgiassa tehdään esimerkiksi kitarisa-, tyrä-, kaihi-, olkapää- ja vaivaisenluuleikkauksia. Potilaiden ikä on 1–100 vuotta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä tehdään lapsille kita- ja nielurisaleikkauksia, korvien putkituksia, fimoosi-toimenpiteitä eli esinahan ahtauden korjausleikkauksia, kireän kielijänteen leikkauksia sekä nukutusta vaativia hammastoimenpiteitä. Lapsen tullessa toimenpiteeseen hänet ottaa vastaan omahoitaja, joka tekee tarvittavat valmistelut lapselle, huolehtii lapsen voinnista heräämössä ja lopuksi kotiuttaa hänet. Lasten leikkausajat pyritään järjestämään aamuksi, jotta lapset eivät joudu olemaan syömättä kauan. Lapset tulevat toimenpiteeseen läheteellä. Heidät leikataan samoissa tiloissa kuin aikuiset. Lapsilla on kuitenkin oma odotushuone, jonne heille on varattu tilaa ja leikkikaluja. Lapset saapuvat päiväkirurgiseen yksikköön omilla vaatteissaan, joiden tulee olla väljät ja puhtaat. Vuonna 2013 lasten päiväkirurgisia toimenpiteitä tehtiin Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä 175. (Kauppinen 14.1.2014.)

2.2 Potilaan valintakriteerit

Lapsipotilasta valittaessa ja hänen vanhemmilleen ehdotettaessa päiväkirurgista hoitovaihtoehtoa otetaan huomioon anestesiologiset, leikkaukselliset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, koska ne vaikuttavat postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen toipumiseen (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 12–14). Leikkauksen on sovelluttava päiväkirurgisesti tehtäväksi. ASA-riskiluokituksen (American Society of Anesthesiologists) mukaan luokkien 1 ja 2 potilaat ovat soveltuvimpia päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Luokkien 3 ja 4 potilaat soveltuvat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, jos potilas on hoitanut sairautensa hyvin ja sairaus on hoitotasapainossa. ASA-luokitukset 1–5 on selostettu taulukossa 1. (Ahonen ym. 2012, 124.)

Taulukko 1. ASA-luokitus (Ahonen ym. 2012, 100.)

ASA 1	Terve yli 1-vuotias tai alle 65-vuotias potilas
ASA 2	Alle 1-vuotias tai yli 65-vuotias terve potilas, jolla on lievä, hyvässä tasapainossa oleva sairaus (esim. hypertonia)
ASA 3	Potilas, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, muttei uhkaa henkeä (esim. insuliinihoitoinen diabetes, stabiili koronaaritauti)
ASA 4	Potilas, jolla on henkeä uhkaava yleissairaus (esim. epästabiili koronaaritauti, huonossa tasapainossa oleva diabetes, aivoverenkiertohäiriö)
ASA 5	Kuolemansairas potilas, jonka elinaika ilman leikkausta on alle 24 tuntia

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsipotilaan vanhempien tulee olla motivoituneita ja sitoutuneita hoitoon. Lapsen yleiskunnon on oltava riittävän hyvä ja sairauden on oltava hyvässä hoitotasapainossa, jotta lapsi pystyy selviytymään kotona vanhempien kanssa toimenpiteen jälkeen. Vanhempien on pystyttävä ottamaan vastuu lapsen hoidosta ja noudattamaan ohjeita. Ennen toimenpidettä on tärkeää varmistua siitä, että lapsella on aikuinen henkilö saattamassa lapsi kotiin. Matka kotiin ei saa kestää yli tuntia. (Rauta 2013a.)

Lasten leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavat käytännön asiat ja kliiniset kriteerit. Käytännön asioissa on otettava huomioon se, että vanhemmat ovat suostuneet lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja he pystyvät olemaan läsnä pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Lisäksi vanhemmilla pitää olla mahdollisuus ottaa yhteyttä sairaalaan. On välttämätöntä, että vanhemmat kykenevät ymmärtämään preoperatiiviset ohjeet ja hoitamaan lasta kotona. Yksi kliinisistä kriteereistä on lapsen ikä, jonka on oltava vähintään 20 viikkoa. Muita kriteereitä ovat, että leikkaus tai tutkimus ei ole päivystyksellinen eikä leikkaukseen liity suurta verenvuotoa, nesteiden menetystä tai postoperatiivista kipua. Lisäksi lapsen on oltava terve tai vain lievästi sairas tai lapsen vakavan sairauden on oltava hoitotasapainossa. BMI:n (Body Mass Index) eli painoindeksin tulee olla lapsella alle 35. Lisäksi lapselle tulee olla tehtynä preoperatiivinen valmistelu ja arvio. (Taylor & Thomas 2010, 211.)

2.3 Päiväkirurgisen lapsipotilaan perioperatiivinen hoitopolku

Päiväkirurgian perioperatiivinen hoitoprosessi koostuu kolmesta vaiheesta: preoperatiivinen (leikkausta edeltävä), intraoperatiivinen (leikkauksen aikainen) ja postoperatiivinen (leikkauksen jälkeinen). Tärkeitä arvoja perioperatiivisessa hoitotyössä ovat ihmiskäsitys, eheys ja koskemattomuus, yksityisyys, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä kokonaisvaltaisuus. Hoitotyöhön kuuluvat turvallisuuden, terveyskeskei-

syyden, yksilövastuisten hoitotyön, perhehoitotyön ja hoidon jatkuvuuden periaatteet. (Ahonen ym. 2012, 99; Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 10–18.)

Preoperatiivisen vaiheen tarkoituksena on edistää toipumista sekä vähentää intra- ja postoperatiivisia komplikaatioita (Ahonen ym. 2012, 99). Lapsipotilaan hoito suunnitellaan ja leikkaus- sekä anestesiakelpoisuus arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä (Lukkari ym. 2010, 20). Päiväkirurginen hoitopolku alkaa, kun lapsella havaitaan terveysongelma ja lapsi hakeutuu hoitoon tai tutkimuksiin vanhempiensa kanssa. Lääkärin arvioitua lapsen vaivan hän päättää jatkohoitotavasta. Jos vaiva vaatii leikkaushoitoa, lääkäri kirjoittaa lähetteen sairaalaan, jossa toimenpidelääkäri arvioi päiväkirurgisen leikkaushoidon mahdollisuuden. Vanhemmilta pyydetään suostumus lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tästä alkaa preoperatiivinen hoito. (Hautakangas ym. 2003, 11.)

Lapsi ja vanhemmat kutsutaan poliklinikkakäynnille, jonka jälkeen lapsi asetetaan leikkausjonoon. Lapsipotilaan vanhemmat saavat kotiinsa puhelun tai kirjallisen kutsun toimenpiteeseen ja kirjalliset ohjeet etukäteisvalmistautumista varten noin 2–3 viikkoa ennen toimenpidettä. Lapsi käy vanhempiensa kanssa tarvittavissa verikokeissa etukäteen omalla terveysasemalla. Tarvittaessa verikokeiden otto onnistuu myös sairaalassa toimenpidepäivänä. Potilaan tulee olla syömättä kuusi tuntia ennen päiväkirurgiseen yksikköön saapumista. Lapsi käy suihkussa ja peseytyy huolellisesti vanhempien opastuksella joko toimenpidettä edeltävänä iltana tai toimenpidepäivän aamuna. Leikkausalueen ihon kunnosta pidetään huolta ja vanhemmat tarkastavat lapsen ihon kunnan kotona. Säännöllisesti otettavat lääkkeet otetaan mukaan sairaalaan. Aamulääkkeet otetaan, mikäli niistä on sovittu etukäteen. Lapsen ja vanhempien saavuttua päiväkirurgiseen yksikköön he tapaavat sairaanhoitajan, kirurgin ja tarvittaessa anestesia­lääkärin. Päiväkirurgisessa yksikössä sairaanhoitaja käy läpi yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa leikkauksen kulun ja vastaa heitä askarruttaviin kysymyksiin. (Ahonen ym. 2012, 125; Hautakangas ym. 2003, 11.) Ennen leikkaussaliin menoa lapsi saa esilääkkeen, joka on pieni annos rauhoittavaa lääkettä ja kipulääke (Rauta 2013b).

Intraoperatiivisessa vaiheessa potilaalle tehdään toimenpide (Rauta 2013c). Intraoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat turvallisuus potilaan siirtymisessä ja asettamisessa leikkauspöydälle, aseptiikka, kliinisten taitojen ja teknologian osaaminen sekä kirjaaminen ja raportointi. Tässä vaiheessa sairaanhoitajan vuorovaikutustaidoilla on olennainen merkitys lapsipotilaan hyvinvoinnin ja hyvän hoitokokemuksen edistämiseksi. (Lukkari ym. 2010, 20–21.)

Toimenpiteen jälkeen lapsipotilas siirretään heräämöhön, mistä alkaa postoperatiivinen hoito. Tässä vaiheessa ovat tärkeitä potilaan hengityksen, verenkierron, happipitoisuuden, sykkeen, sydämentoiminnan, leikkausalueen, mahdollisen vuodon, virtsaamisen, kivun ja pahoinvoinnin tarkkailu ja hoito. Heräämössä seurataan myös potilaan heräämistä nukutuksesta, tajunnantaso ja puudutuksen poistumista. (Ahonen ym. 2012, 104.) Lapsi voi voinnin mukaan siirtyä toipumaan ja ruokailemaan erilliseen huoneeseen. Paikallispuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeen potilaan ei tarvitse jäädä heräämöhön. (Rauta 2013c.)

Lapsipotilaan kotiuttamisesta vastaa joko kirurgi tai anestesia lääkäri. Päiväkirurgisen lapsipotilaan kotiuttamiskriteerit ovat vakaat vitaalitoiminnot. Potilaan verenpaineen, sykkeen ja hengityksen tulee pysyä tasaisina vähintään tunnin ajan. Lisäksi potilaan täytyy olla orientoitunut aikaan ja paikkaan sekä pystyä istumaan, kävelemään ja liikkumaan itsenäisesti tai tarvittavilla apuvälineillä. Kipua tulee pystyä hoitamaan särkylääkkeillä. Leikkaushaavan on oltava siisti eikä se saa vuotaa. Potilaan on pystyttävä virtsaamaan ennen kotiin lähtöä. On tärkeää varmistua, että lapsi pystyy syömään ja juomaan ilman pahoinvointia ja oksentelua ennen kotiuttamista. Ennen lähtöä päiväkirurgisesta yksiköstä lapselle ja vanhemmille annetaan kirjalliset kotihoito-ohjeet ja tarkistetaan, että ne on ymmärretty. Heille annetaan mukaan yhteystiedot hätätilanteita varten, yhteenveto hoidosta ja tiedot jatkohoidosta. Lapsi lähtee kotiin vanhempiensa kanssa. Toimenpidettä seuraavana päivänä lapsen vanhemmille soimitaan kotiin heidän niin halutessaan. Puhelulla varmistetaan lapsen vointi ja se, että jatkohoito-ohjeet on ymmärretty. (Rauta 2013c.)

2.4 Esimerkki lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta

Kävimme syksyllä 2013 tutustumassa erään 5-vuotiaan lapsen hoitopolkuun Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Tässä luvussa kerromme kitarisaleikkaukseen tulleen Annan (nimi keksitty) päiväkirurgisen hoitopolun. Ensimmäiseksi Anna sai lähetteen poliklinikalle. Erikoislääkäri arvioi Annan soveltuvuuden leikkaukseen poliklinikkakäynnillä. Lisätutkimusten jälkeen Anna asetettiin leikkausjonoon leikkauksen kiireellisyyden perusteella. Kutsukirje lähetettiin Annalle kaksi viikkoa ennen toimenpidettä. Siinä ilmoitettiin leikkauksen ajankohta, ohjeet mahdollista verikokeissa käyntiä varten, leikkauksen kulku sekä ohjeet lapsen valmistamisesta leikkaukseen ja kotihoodosta leikkauksen jälkeen. Leikkausta edeltävänä päivänä Anna sai syödä normaalisti. Toimenpidepäivänä aamiainen täytyi jättää väliin, sillä potilaan täytyy olla ravinnotta kuusi tuntia ennen ilmoittautumisajankohtaa. Suuta sai kostuttaa toimenpidepäivän aamuna vedellä. Jos Annalla olisi ollut käytettävissä säännöllisesti otettavia

lääkkeitä, hän olisi ottanut aamulääkkeet normaalisti. Anna kävi suihkussa edellisenä iltana ja vanhempi tarkasti ihon kunnon mahdollisten tulehdusten huomaamiseksi. Kynsilakat piti olla poistettuina. Leikkausaamuna Anna pukeutui väliin vaatteisiin ja hänellä oli mukanaan oma pehmolelu. Annan ja vanhemmat otti vastaan Annan oma-sairaanhoitaja, joka ohjasi heidät odotushuoneeseen. Huoneessa odotteli Päiki-Pekka, joka on bernhardilainen pehmolelukoira, sekä muut lelut ja dvd:t. Päiki-Pekka on lisälmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä käytetty maskotti, jota apuna käyttäen lapsi voidaan tutustuttaa leikkaukseen liittyviin toimenpiteisiin.

Omasairaanhoitaja haastatteli Annaa ja vanhempia ja vastasi heidän mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hän laittoi Annan molempiin kämmenselkiin Tapinpuudutevoidetta laskimokanyyliä varten ja peitti kohdat kalvolla. Omasairaanhoitaja antoi Annalle nestemäistä diatsepaamia esilääkkeeksi, joka on vaaleanpunaista ja mansikanmakuista, ja varmisti, että Anna on käynyt virtsaamassa. Anna vieroksui lääkkeenottoa, joten sairaanhoitaja näytti lääkkeenoton Päiki-Pekkaa apuna käyttäen. Omasairaanhoitaja kertoi Annalle ja vanhemmille lääkkeen väsyttävästä vaikutuksesta ja siitä, ettei Annaa saa jättää yksin tai päästää jalkeille. Puudutevoiteen ja esilääkkeen vaikuttaessa Anna katseli dvd:tä ja nukahti äitinsä syliin. Samaan aikaan leikkaussali valmisteltiin Annan leikkausta varten.

Noin tunnin päästä omasairaanhoitaja tuli hakemaan Annan leikkaukseen. Anna siirtyi hoitajan kanssa kävellen leikkaussaliin, jonne myös Päiki-Pekka tuli mukaan. Anna siirrettiin leikkauspöydälle ja anestesia lääkäri asetti kanyylin Annan vasempaan kämmenselkään. Reipas Anna ei tuntenut kipua puudutevoiteen ansiosta. Annalle kerrottiin, että seuraavaksi laitetaan propofoli eli nukutusaine, joka voi kirvellä. Kun Anna nukahti, hänet intuboitin ja valmisteltiin toimenpidettä varten, minkä jälkeen aloitettiin leikkaus.

Leikkauksen jälkeen Anna siirrettiin heräämöhön, jossa sairaanhoitaja tarkkaili Annan heräämistä, vointia ja elintoimintoja. Vanhemmat kutsuttiin paikalle, kun Anna heräsi. Annan herättyä omahoitaja antoi hänelle juotavaa ja jäätelöä, koska kyseessä oli kitarisaleikkaus ja kylmä auttaa turvotukseen. Annaa tarkkailtiin heräämössä muutama tunti ja hänet kotiutettiin, kun Annan vointi oli vakaa. Omahoitaja kertoi kotihoito-ohjeet vanhemmille ja antoi kirjalliset kotihoito-ohjeet ja yhteystiedot ongelmatilanteita varten vanhempien mukaan. Anna lähti kotiin molempien vanhempiansa kanssa.

3 LAPSEN JA PERHEEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN

Hyvä valmistelu luo turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. Kun lapsi valmistellaan hyvin toimenpiteeseen, lapsi on yhteistyökykyisempi, pelottomampi, kivuttomampi ja stressittömämpi. Tämän ansiosta hoitotoimenpiteet onnistuvat paremmin ja perhe saa myönteisiä sairaalakokemuksia. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 307.) Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin lapsen pelkoja ja niiden ehkäisyä, lapsen toimenpiteeseen valmistamisen keinoja, lapsen tiedontarvetta, valmistelun vaiheita ja tavoitteita sekä toimenpiteen vaikutuksia perheeseen. Leikki-ikäisillä lapsilla tarkoitamme 1–6-vuotiaita ja kouluikäisillä 7–12-vuotiaita lapsia.

3.1 Lapsen pelot

Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäiset pelot ovat usein vaistomaisia pelkoja, joista osa suojaa erilaisilta vaaroilta. Synnynnäisiä pelkoja esiintyy eri tavalla eri-ikäisillä lapsilla. Näihin pelkoihin kuuluvat esimerkiksi pimeän pelko, erilaisten laitteiden aiheuttamien äänten pelko ja yksinäisyyden pelko. Kehitykselliset pelot muuttuvat eri ikävaiheiden aikana. Niiden kehittymiseen vaikuttavat lapsen kognitiivinen kehitys ja mielikuvitus. Leikki-ikäisessä lapsen mielikuvitus on vilkas, mikä aiheuttaa tyypillisiä kehityksellisiä pelkoja. Näitä ovat esimerkiksi pimeän ja mielikuvitusolentojen pelko, mutta ne ovat yleensä ohimeneviä. Jotkut pelot voivat jäädä pysyviksi. Niitä ovat esimerkiksi ruumiin vammautumisen ja kuoleman pelko. Traumaattisia pelkoja kutsutaan myös opituiksi peloiksi. Vanhempien käyttäytyminen ja heidän omat pelkonsa siirtyvät helposti lapseen. Lapsen hyvä valmistelu leikkaukseen, kivun hoito ja leikin käyttö hoitotyössä ehkäisevät traumaattisten pelkojen syntymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309.)

Lapsen ero vanhemmista on suurin pelko niin pienillä kuin myöhäisleikki-ikäisilläkin. Samalla lapsi voi tuntea olonsa hylätyksi. Leikki-ikäinen pelkää sairaalaan joutumista, tuntematonta ympäristöä ja laitteita, tuntemattomia ihmisiä, hoitohenkilökunnan vaatetusta ja kovaa käsittelyä. Kipu, hoitotilanteet, pistokset ja näytteiden otot pelottavat erityisesti myöhäisessä leikki-ikäisessä olevia lapsia. Tutkimustilanteissa hoitajat tai vanhemmat joutuvat usein pitämään lasta paikoillaan, minkä takia lapsi voi tuntea itsensä uhatuksi. Mielikuvitus lisää erityisesti hoitolaitteisiin liittyviä pelkoja. Laitteet voivat esimerkiksi muistuttaa mörköjä tai valot silmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Kouluikäiset lapset pelkäävät pistämistä, toimenpiteen jälkeistä kipua, leikkauskomplikaatioita, vieraita asioita ja tuntemattomia ihmisiä. Kouluikäiset lapset tuntevat myös pelkoa itsemääräämisen puutteesta ja yksinolosta. Lisäksi lapsi pelkää kuolemaa ja nukutusta, koska hän ymmärtää kuoleman merkityksen. Kehonkuvan muutokset ovat myös yksi kouluikäisen lapsen pelon aiheista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309; Wollin ym. 2004, 128.)

Lapsen pelossa ilmenee eri sävyeroja kuten epävarmuutta, huolestuneisuutta, pelästyneisyyttä ja kauhistuneisuutta. Lapsi ilmaisee pelkojaan eri lailla eri kehitysvaiheessa ja iässä. Tavanomaisesti lapsi itkee ja huutaa peloissaan. Lapsi voi näyttää pelkonsa myös potkimalla, huitomalla, vastustamalla, tärisemällä, ruokahaluttomuudella, alakuloisuudella ja eristäytymällä. Leikki ja piirustukset voivat viestiä lapsen pelosta. Pitkään koettu pelko heikentää lapsen kehitystä. Lapsilla voi esiintyä uniongelmia, jotka saattavat johtaa lapsen ärtyisyyteen ja väsymykseen. Lisäksi pelko voi aiheuttaa lapselle fyysisiä oireita kuten sydämen tykytystä, hikoilua ja vatsakipua. On tärkeää ottaa huomioon, että lapsen voi olla vaikea puhua peloistaan. (Kankkonen & Suutarla 2006, 28, 31; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310.)

3.2 Lapsen pelkojen ehkäisy

Sairaanhoitajan tulee keskustella vanhempien kanssa lapsen peloista ja siitä, miten ne ilmenevät. Lapsen kognitiivisen kehityksen mukaan jo leikki-ikäinen lapsi osaa kertoa peloistaan. Sairaanhoitaja voi auttaa lasta käsittelemään pelkoja satuja apuna käyttäen, ja samalla hän voi saada selville lapsen pelkojen aiheita. Lapselle täytyy antaa aikaa leikkiin ennen ja jälkeen toimenpiteen, jotta lapsi voi käsitellä kokemuksiaan ja tunteitaan. Hyvä keino ehkäistä lapsen pelkoja ennen toimenpidettä on näyttää nukeilla ja oikeilla välineillä, miksi ja miten toimenpide tehdään. Muita konkreettisia keinoja lapsen pelon ehkäisemiseksi ovat muun muassa omien lelujen ja vaatteiden salliminen, lapsen ja vanhempien osallistuminen hoitoon sekä rauhalliset ja turvalliset otteet. Myös hoitohenkilökunnan oikeanlainen vaatetus, johon ei kuulu maskin käyttö, sekä tiloihin ja laitteisiin tutustuttaminen vähentävät pelkoja. Lapsen pelkoja voidaan lieventää sallimalla vanhempien läsnäolo, lohduttamalla, silittämällä, toimimalla rauhallisesti, kuuntelemalla ja keskustelemalla lapsen kanssa rehellisesti sopivia sanoja käyttäen. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 17–18; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

Kainin ym. (2007, 69–71) mukaan lapsen preoperatiivinen valmistelu vähentää lapsen pelkoja ja on yksi hyvä keino ehkäistä lapsen pelkoja toimenpiteeseen liittyen. Myös vanhempien läsnäololla on myönteinen vaikutus lapsen leikkauskokemukseen

ja toipumiseen. Tutkittavat lapsipotilaat, joilla perheet olivat mukana lapsensa valmistelussa, tunsivat vähemmän ahdistusta odotushuoneessa ja ennen nukutusta sekä sekavuutta leikkauksen jälkeen. Lisäksi nämä lapset tarvitsivat vähemmän kipulääkitystä heräämössä ja pääsivät aiemmin kotiin kuin lapsipotilaat, joilla ei ollut perhekeskeistä valmistelua leikkaukseen. Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas ja McClaine (2006, 656) ovat tutkineet, että leikkausta edeltävä lapsen ahdistus liittyy vahvasti leikkauksen jälkeiseen kipuun, kipulääkkeiden käyttöön, yleiseen ahdistukseen tulevaa kohtaan, uniongelmiin ja leikkauksen jälkeiseen mahdolliseen huonoon ruokahuonoon. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että lapsen huolellinen valmistelu leikkaukseen vähentää ahdistusta ja pelkoa sekä parantaa toipumista.

3.3 Valmistelun vaiheet ja tavoitteet

Lapsi voidaan valmistella toimenpiteeseen neljän vaiheen mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa lapsi ja vanhemmat tutustuvat hoitajaan ja heille kerrotaan alustavasti, mitä lapselle tehdään. Samalla hoitaja havainnoi ja arvioi lapsen ja vanhempien tiedontarpeen. Toisessa vaiheessa lapselle ja vanhemmille kerrotaan, miten toimenpide tehdään oikeita välineitä apuna käyttäen. Lapsi saa tällöin myös tutustua itse hoitovälineisiin. Kolmannessa vaiheessa käydään läpi toimenpiteen kulku, jonka jälkeen neljännessä vaiheessa kerrataan toimenpiteen kulku käyttämällä apuna leikkiä ja satuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

Lapsen ja perheen valmistamisen tavoitteena on ehkäistä ja lieventää sekä stressiä että pelkoa. Tärkeää on saada mahdollinen kipu hallintaan. Tavoitteena on myös se, että tutkiminen ja hoitaminen sujuvat turvallisesti ja se, että tutkimuksesta saadaan luotettavaa tietoa. Kun lapsen ja perheeseen saadaan luotua luottamuksellinen suhde, lapsen paluu sairaalaan helpottuu. (Jokinen ym. 1999, 9.)

3.4 Keinot lapsen valmisteluun

Lasta valmisteltaessa toimenpiteeseen voidaan apuna käyttää lapsille ja aikuisille suunnattuja videoita. Tulevaa toimenpidettä voidaan mallintaa lapselle myös nukeilla ja piirretyillä. Lapsen ahdistusta tulevaa toimenpidettä kohtaan lievennetään esittelemällä toimenpideyksikön tiloja ja laitteita. Valmisteluihin kuuluu erillinen selviytymiskeinojen ja osallistumisen opetus vanhemmille. (Fincher, Shaw & Ramelet 2012, 947.)

Leikki on tehokas keino valmistella lasta toimenpiteeseen. Siitä on etua myös toimenpiteen jälkeiseen toipumiseen. Nukella näytetään esimerkiksi EKG-elektrodien

paikat, happimaskin käyttö ja kanyylin laitto. Samalla lapsella on hauskaa, hän tottuu tulevaan stressaavaan tilanteeseen, hänellä on hallinnan tunne tilanteesta ja mahdollisuus tutustua tuntemattomaan ympäristöön. Leikkiessään lapsi käsittelee uusia tilanteita ja pelkoja sekä saa helposti tietoa pelottavista asioista. Leikki auttaa lasta ymmärtämään, miten keho toimii. Leikkiä käyttämällä sairaanhoitaja voi rohkaista lasta näyttämään epämiellyttävät tunteet. Kun leikki otetaan mukaan lapsen valmisteluun, parannetaan hoidon laatua ja lisätään lapsen hyvinvointia ja viihtyvyyttä sairaalassa. (Li, Lopez & Lee 2007, 39; THL 2009, 24–25.)

3.5 Lapsen tiedontarve toimenpiteestä

Tutkimuksissa on huomattu, että lapsille pitää antaa tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja itse toimenpiteestä. Lapsille annetun tiedon tulee olla ajantasaista, oleellista, ymmärrettävää sekä kehityksellisesti, eettisesti ja kulttuurisesti hyväksyttävää. (Smith & Callery 2005, 231, 233.) Lapselle tietoa annettaessa on otettava huomioon lapsen ikä, kehitystaso ja aikaisemmista kokemuksista saatu tieto. Aivan pienimmille lapsille, noin 1–2-vuotiaille, kerrotaan toimenpiteestä pari tuntia ennen toimenpidettä. Toisen kerran pikkulapselle kerrotaan toimenpiteestä juuri ennen toimenpidettä, koska hän ei vielä muista aiemmin kerrottuja asioita tai käsitä ajankulua. Leikki- ja kouluikäisen lapsen vanhemmat vastaavat lapsen valmistelusta toimenpiteeseen jo kotona. Pienille leikki-ikäisille kerrotaan toimenpiteestä 2–3 päivää ennen toimenpidettä ja myöhäisleikki-ikäisille noin viikkoa ennen. Tulevasta toimenpiteestä kerrotaan kouluikäiselle lapselle heti ja aiheeseen palataan toimenpiteen lähestyessä. Kun lapselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, tulee välttää sanoja ”leikkaaminen”, ”pistäminen” ja ”piikki”, koska sanojen merkitystä pidetään pelottavana. Sanojen tilalla voidaan käyttää esimerkiksi ”hoitaminen”, ”parantaminen” ja ”antaa lääkettä”. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304–305.)

Tutkimusten mukaan lasten mielestä kotiin tuleva informaatio on mieluiten kuvia sisältävä lehtinen. Jos kotiin lähetetty lehtinen on tarkoitettu vain lapsen vanhemmille, saattaa lapsesta tuntua, että hänen tarpeitaan ja oikeuksiaan ei ole otettu huomioon. Siksi on tärkeää, että kotiin lähetettäisiin infolehtinen sekä vanhemmille että lapsille, jotta molemmat saavat ymmärrettävän ja tarvittavan tiedon. Lapsi tarvitsee tietoa valmisteluista, toimenpiteen kulusta, nukutuksesta, mahdollisista komplikaatioista, ajankulusta, kivusta ja perheen läsnäolosta. Erityisesti pienet lapset haluavat tietää, miltä toimenpideyksikön ympäristö näyttää. Lapsi voi kysyä kotona tai sairaalassa mieltään askarruttavia kysymyksiä, kuten ”Saanko tuoda lelun?”, ”Kauanko olen nukutuksessa?”, ”Onko minulla oma sänky?”, ”Tunnenko kipua nukutuksen aikana?”,

”Voiko leikkaus epäonnistua?” ja ”Ovatko vanhempani paikalla, kun herään?”. (Fortier ym. 2009, 4–12; Smith & Callery 2005, 235–236.)

3.6 Toimenpiteen vaikutukset perheeseen

Lapselle tehtävällä toimenpiteellä on suuri vaikutus sekä lapseen että hänen vanhempiinsa. Vanhemmat voivat tuntea stressiä ja epäilyksen, vihan, syyllisyyden, pelon sekä avuttomuuden tuntemuksia. (Jokinen ym. 1999, 12; Li ym. 2007, 34.) Viheriälän (2009) mukaan vanhemmat ovat huolestuneita lapsensa selviytymisestä, toipumisesta ja tulevaisuudesta. Myös oma ja puolison vointi sekä perheen arki huolestuttavat vanhempaa. Vanhemmilla voi esiintyä turhautumista ja masentuneisuutta lapsen sairastumisesta ja hoidosta. On yksilöllistä, ilmaisevatko vai peittävätkö vanhemmat tunteensa. Päiväkirurgisen hoidon yleistyminen lisää vanhempien vastuuta lapsen hoidosta ja valmisteleminen pre- ja postoperatiivisissa vaiheissa. Siksi useimmilla vanhemmilla on vaikeuksia hyväksyä rooliaan auttaa lapsiaan selviytymään stressaavasta kokemuksesta. On tutkittu, että vanhemmat, joiden lapset leikataan päiväkirurgisesti, ovat ahdistuneempia kuin vanhemmat, joiden lapset jäävät sairaalaan yöksi leikkauksen jälkeen. (Jokinen ym. 1999, 12; Li ym. 2007, 34–35.)

Vanhempien stressiä lisäävät tiedon puute tulevasta toimenpiteestä, tuntematon ympäristö sekä epävarmuus sairaudesta ja sen hoidosta. On välttämätöntä, että vanhemmat osallistuvat lapsen preoperatiiviseen valmisteluun. Vanhempien ahdistusta lievittää heidän osallistuminen lasta valmistavaan leikkiin, koska tällöin vanhempi näkee, että lapsi on rauhallinen ja ymmärtää toimenpiteen tarkoituksen ja kulun. Lapsen ollessa rauhallinen ja huoleton myös vanhemman tuntema ahdistus helpottaa. Vastaavasti lapsen ollessa rauhaton vanhemman tuntema ahdistus lisääntyy. Kun vanhempi on stressaantunut lapselle tehtävästä toimenpiteestä, stressi välittyy suoraan lapseen. (Li ym. 2007, 39–40.)

Jokisen ym. (1999, 19) mukaan vanhempien on annettava olla läsnä lastensa hoidon kaikissa vaiheissa. Fincher ym. (2012, 947) ovat tutkineet, että vanhempien läsnäolo nukutuksessa auttaa lasta selviytymään toimenpiteestä paremmin. Vanhemmat myös ovat tyytyväisempiä ja vähemmän ahdistuneita erosta, kun saavat saattaa lapsensa leikkaussaliin. Vaikka vanhemmat saivat tietoa anestesia-rikkeistä, he eivät tunteneet ahdistuksensa lisääntyvän.

Healyn (2013, 179, 182–184) mukaan tutustuttamalla vanhemmat sairaalan ympäristöön ja toimenpiteessä käytettäviin välineisiin sekä selittämällä toimenpiteen kulku vähennetään vanhempien tuntemaa ahdistusta. Yksi stressaavimmista vaiheista päi-

väkirurgiassa vanhemmille on aika, jolloin lapsi on toimenpiteessä. Siksi on tärkeää antaa vanhemmille tietoa koko prosessin ajan. Vanhemmat tarvitsevat tietoa paastoajasta, lapsen ja vanhempien vaatuksesta toimenpidepäivänä, odotusajoista, toimenpiteessä käytettävistä välineistä, leikkausyksikön ympäristöstä, vanhempien osallistumisesta, heräämöstä sekä kivun hoidosta. Vanhempien tulee saada tietoa toimenpiteestä vähintään viikkoa ennen toimenpidettä, jotta heillä on tarpeeksi aikaa omaksua tieto ja valmistella perhe tulevaan. Tietoa toivotaan saatavan sekä kirjallisena että suullisena. Sairaanhoidajien tulee olla tietoisia vanhempien tiedonhalusta ja eri tiedonantomenetelmistä. Hoitaja ei saa olettaa, että vanhemmat eivät tarvitse tietoa, jos heillä on ollut aikaisempaa kokemusta leikkauksesta. Antamalla tietoa vanhemmille hoitaja voi vastavuoroisesti saada arvokasta ja yksilöllistä tietoa lapsesta, koska vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304).

Oman veljen tai siskon sairaus vaikuttaa myös sisaruksiin. Sisarukset tuntevat tyypillisesti vihaa, syyllisyyttä, harmia tai mustasukkaisuutta. Näihin tunteisiin vaikuttavat sairauden hallitsemattomuus, nuori ikä, läheinen sisarussuhde, sairaalassaoloaika sekä tiedonpuute sairaudesta ja vanhempien erilaisesta käyttäytymisestä. Perheelle on hyvä kertoa miksi, mitä ja miten lapselle tapahtuu sekä seuraukset, jos sairautta ei hoideta. Sisarukset reagoivat yksilöllisesti lapsen sairauteen riippuen sen äkillisyydestä ja vakavuudesta sekä lapsen tuntemasta kivusta. (Jokinen ym. 1999, 9–10, 18–19.)

4 TERVEYSTIETOA TARJOAVAN VERKKOAINEISTON TOTEUTUS

Maailmanlaajuinen tietoverkko eli Internet on eri yritysten, yhteisöjen ja yksityisten henkilöiden tietoverkkojen ja tietokoneiden kytkeymä. Internetissä on käytössä erilaisia palveluja, kuten sähköposti ja www (World Wide Web). Eri puolilla verkkoa palvelimille tallennetut sivut, jotka on linkitetty toisiinsa, muodostavat www:n. Sen sisältö muuttuu koko ajan, kun uusia sivuja julkaistaan ja vanhoja sivuja poistetaan. Internet-operaattorit ylläpitävät julkisia palvelimia, joille www-sivut julkaistaan. Sivujen katsomiseen tarvitaan selain, joka hakee sivut palvelimelta. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2006, 23; Köykkä 1999, 332.) Seuraavissa kappaleissa käsittelemme www-sivun tekoprosessia, tekijänoikeuksia, interaktiivisen PDF-tiedoston tekoa ja ulkoasua, lapselle sopivaa www-sivua, Internetistä haettua terveystietoa ja Internetiä lapsen oppimisympäristönä.

4.1 WWW-sivun tekoprosessi ja tekijänoikeudet

WWW-sivun tekoprosessin vaiheita ovat suunnittelu, toteutus, testaus ja julkaisu. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan www-sivun ulkoasu, rakenne ja sisältö sekä kenelle ja miksi www-sivu tehdään. Rakennesuunnitelma sisältää www-sivun tasojen suunnittelun eli aloitussivun ja alemman tason sivujen suunnittelun. Käyttöliittymäsuunnitelmassa hahmotellaan www-sivun ulkoasu ja painikkeiden, linkkien ja kuvien sijoittuminen sivulla. Toteutusvaiheessa koostetaan www-sivuista mallisivu, joka testataan ja tarkistetaan virheiltä. Testauksessa testataan sivun ja linkkien toimivuutta sekä sisällön oikeellisuutta eri henkilöillä. Julkaisuvaiheessa www-sivu siirretään Internetin palvelimelle. WWW-sivuilla tulee olla vastuuhenkilö sivujen päivitykseen. Päivittämällä korjataan alkuperäistä sisältöä. (Keränen ym. 2006, 9–15.) WWW-sivustoa tehtäessä on ensin mietittävä, miksi sivuja tehdään ja kenelle. Kun kohderyhmä rajataan tarkasti, www-sivun sisältö on helpompi suunnitella kohderyhmälle sopivaksi. (Korpela & Linjama 2005, 48, 50.)

Tekijänoikeuslailla taataan, että teos kuuluu tekijälleen ja on hänen omaisuuttaan. On erittäin tärkeää suojata digitaaliset julkaisut tekijänoikeuksilla, koska julkaisujen kopiointi ja jako on helppoa. Tekijänoikeus syntyy, kun luodaan uusi teos. Kriteereinä ovat teoskynnyksen ylittyminen ja omaperäisyys. Tekijänoikeus kestää tekijän koko elinikänsä. Valokuvan oikeudet kuuluvat kuvan ottajalle. Kuvassa esiintyvä henkilö ei voi vaatia oikeuksia kuvaan, mutta häneltä pitää kysyä lupa kuvan julkaisuun. (Keränen ym. 2006, 18, 20.)

4.2 Interaktiivinen PDF

PDF eli Portable Document Format -tiedosto on sähköinen julkaisu, jota voidaan katsoa esimerkiksi Adobe Reader -ohjelmalla. PDF-tiedostoa käytetään erilaisten dokumenttien, julkaisujen ja lomakkeiden jakamiseen ja arkistointiin, e-kirjojen jakeluun sekä painettujen julkaisujen siirtämiseen Internetiin. PDF-tiedosto mahdollistaa erilaiset interaktiiviset toiminnot kuten lomakekentät, hyperlinkit, painikkeet, videot ja äänen. (Keränen ym. 2006, 216.)

Interaktiivinen PDF-tiedosto voidaan tehdä esimerkiksi Adobe InDesign -ohjelmalla. Dokumentti avataan InDesign-ohjelmassa ja siihen tehdään tarvittavat asetukset. Ensiksi määritellään interaktiiviseen PDF-dokumenttiin vietävät sivut absoluuttisella numeroinnilla tai sivun numeroinnilla. Absoluuttisella numeroinnilla tarkoitetaan sivun paikkaa julkaisussa, esimerkiksi julkaisun sivu 30 ei vastaa tekstin sivunumeroa. Sivun numeroinnilla tarkoitetaan, että sivulle on määritetty sivun numero, jolloin esimerkiksi julkaisussa sivu 30 löytyy tekstin sivulta 30. Sen jälkeen PDF-tiedostoa voidaan katsella oletuskatselusovelluksella, esimerkiksi Acrobat Pro -ohjelmalla. PDF-tiedostoon voidaan upottaa sivun miniatyyreja, jotka nopeuttavat tiedoston avaamista ja katselua, mutta ne lisäävät myös tiedoston kokoa. InDesign-ohjelmalla tehdyn PDF-tiedoston tasot voidaan haluttaessa muuttaa Acrobat-tasoiksi, jolloin muut käyttäjät voivat luoda yhdestä PDF-tiedostosta erilaisia julkaisuversioita. (Tally 2010.)

Seuraavaksi nimiöidään PDF-tiedoston elementit, kuten pääotsikko, taulukko ja luettelo. Se antaa lukijalle tietoa siitä, mitä elementtejä on käytetty. Nimiöinnistä on hyötyä, kun tiedostoa halutaan muokata. Sen jälkeen asetetaan tiedoston alkunäkymäasetus ja alkusivuasettelu, jotka määrittävät, miltä sivu näyttää, kun se avataan ja montako sivua näytöllä näkyy yhtä aikaa. PDF-tiedosto voidaan määrittää avautuvan suoraan koko näyttötilaan. Jos tiedosto sisältää videoita, ääniä tai animaatiota, tulee asetuksista valita ”Sisällytä kaikki” -toiminto, jolloin videot, ääni ja animaatiot ovat aktiivisia sekä normaalissa näyttönäkymässä että esitysnäkymässä. Tiedostossa olevat kuvat määritetään joko häviölliseksi (JPEG) tai häviöttömäksi (JPEG 2000). Häviötön kuva on korkealaatuisempi ja tiedostona suurempi kuin häviöllinen. Valinta riippuu kuvista ja niiden käytöstä. Suojausasetuksista määritetään, voivatko käyttäjät tulostaa tai muokata PDF-tiedostoa. (Tally 2010.)

4.3 WWW-sivun ulkoasu

WWW-sivun ulkoasia suunniteltaessa on otettava huomioon, ketkä sivua käyttävät. Käyttäjät vaikuttavat tekstityyppiin ja -tyyliin, kuvitukseen, tekstin määrään, väreihin,

kuvien ja tekstien suhteeseen sekä muuhun grafiikkaan. Sivujen tulee olla ulkoasultaan yhtenäiset. Sivun sommittelussa otetaan huomioon se, että tekstilohkot ovat suorakulmioita. Lukijoille helpointa ja parasta on sommitella teksti niin, että se on yhtenä palstana. Sommittelulla voidaan ohjata käyttäjän katsetta ja herättää mielenkiintoa. Harmoniaa ja tilan tuntua sivuun saadaan luotua esimerkiksi pisteillä, viivoilla ja väreillä sekä kuvien ja tekstin etäisyyksillä, koolla ja lukumäärällä. (Korpela & Linjama 2005, 356–358, 363–364.)

WWW-sivun tulee olla lyhyt ja sen sisällön on hyvä mahtua kerralla selaimen ikkunaan. Mikäli sisältöä on paljon, käytetään monitasoista rakennetta, jossa on pääsivu ja sisältösivut, joissa aihetta käsitellään tarkemmin. Pääsivulla kerrotaan lyhyesti aiheesta ja sieltä ovat linkit alisivuille. Tekstin edetessä järjestelmällisesti on alisivuilla oltava paluulinkki pääsivulle, jotta käyttäjä ei eksy sivustolla. Linkit ovat hyvä keino käsitellä asioita laajemmin. Kaiken tiedon ei tarvitse mahtua yhdelle sivulle. Linkkien tulee erottua taustasta ja tekstistä. Linkkitekstien tulee olla kuvaavia. Esimerkiksi ”klikkaa” ei käy linkin tekstiksi. WWW-sivulta on käytävä ilmi sen tekijä ja yhteystiedot. Jos www-sivun haluaa tehdä tulostettavaksi, kannattaa tiedosto muokata Word tai PDF-muotoon. Tiedostossa tulee välttää rakenteita, jotka aiheuttavat ongelmia tulostuksessa, kuten liian leveitä kuvia. Värien käytössä on otettava huomioon, että yleensä tuloste on mustavalkoinen. (Korpela & Linjama 2005, 130–132, 141, 362, 343.)

Taustaa suunniteltaessa on harkittava tarkkaan värien valinta. Väärät värien valinnat voivat vähentää sivun käyttöä ja antaa sivusta huonon vaikutelman. Esimerkiksi keltainen väri antaa eloisan, myönteisen ja lämpimän vaikutelman. Vihreä väri yhdistetään pirteyteen ja kasvuun, ja se myös rauhoittaa. Sininen väri mielletään viileäksi, raikkaaksi ja etäiseksi. Väreillä korostetaan, erotetaan, järjestetään ja osoitetaan erilaisia asioita. Eri käyttäjäryhmät vaativat erilaisia värejä. Esimerkiksi lapsille suunnattujen sivujen taustan on hyvä olla värikäs. Pastellivärit sopivat parhaiten lapsille tarkoitetun www-sivun taustan väriksi. Fontin värin tulee erottua taustasta ja värinä kannattaa suosia vain hieman mustasta poikkeavia värejä. WWW-sivun taustavärillä voidaan vaikuttaa sivun yleisilmeeseen ja tunnelmaan. Taustakuvaa käytetään koko sivulla ja sen tarkoituksena on koristaa sivua. WWW-sivulla ei kuitenkaan tarvitse olla taustakuvaa, koska se voi tehdä ulkoasusta sekavan. (Korpela & Linjama 2005, 243–244, 362, 392–393.)

WWW-sivun tekstin tulee olla selvää ja ymmärrettävää asiatekstiä. Asiatyylit tekstissä sopii tiedon jakamiseen hyvin. Kieliasun on oltava huoliteltu ja virheetön. Tekstin tyy-

lissä tulee ottaa huomioon kohderyhmä eli se, ketkä sivua käyttävät. WWW-sivun pääasian on tultava ilmi heti alussa. Tekstissä olevat käsitteet ja lyhenteet on selitettävä lukijalle. Sivulla ei saa olla voimasanoja tai loukkaavia sanoja. Fonttina tulee käyttää yksinkertaista, koristeetonta pääteviivatonta fonttia, kuten Arialia. Pääteviivatonta fonttia on miellyttävä lukea isokokoisena ja se soveltuukin hyvin otsikoihin ja leipätekstiin. Tekstin kursivoinnilla, lihavoinnilla, rivivälillä, asettelulla ja fontin koolla voidaan vaikuttaa yleisilmeeseen ja luettavuuteen. Sivulla tulisi käyttää koko ajan samaa fonttia, mikä helpottaa lukemista. (Korpela & Linjama 2005, 166–169, 178–179, 373, 377, 387.)

Hyvä kuva auttaa ymmärtämään asian paremmin kuin teksti. Kuva jää usein myös paremmin mieleen, ja se havainnollistaa tekstiä. Kuvattomat tekstit voivat olla mielenkiinnottomia. Kuvien on liityttävä aiheeseen eikä niitä saa olla liikaa. Kuvien käytössä on otettava huomioon se, että niitä on hankalampi päivittää kuin tekstiä. Pääsivulle on hyvä sijoittaa kuvia ja tekstiä, jotta sivu herättää kiinnostusta. Hyvä pääsivu sisältää vähän värejä, kuvia, linkkilistan ja lyhyen johdannon aiheesta. Kuvia ja tekstiä ei saa laittaa liikaa sivulle. Tyhjällä tilalla annetaan vaikutelma hyvin asetellusta sivusta. Kuvat ovat yleensä suorakaiteen muotoisia ja niitä voidaan hankkia esimerkiksi piirto-ohjelmilla, skannaamalla tai ottamalla itse digikameralla. Kuvien käytössä otetaan huomioon kuvan ja tekstin keskinäiset suhteet eli se, mihin teksti sijoitetaan kuvaan nähden. Kuvan koolla on merkitystä kuvan tehoon, sivun asetteluun ja yleisilmeeseen. Ennen sivulle laittamista kuvia voidaan muokata kuvankäsittelyohjelmilla. Jpeg-kuvaformaatti sopii parhaiten kuvien tallennusmuodoksi. Suuria värisävyjen kontrasteja sisältävät kuvat kannattaa tallentaa gif-muotoon. Jos sivuilla esiintyy logo tai tunnuskuva, käytetään logoa sivuilla samannäköisenä ja samassa paikassa. (Korpela & Linjama 2005, 202–203, 207, 210–211, 214, 218–219, 230.)

4.4 Lapsille sopivat www-sivut

On olemassa tiettyjä kriteereitä, joita tulee noudattaa tehtäessä www-sivuja lapsille. Sisällön tulee olla ymmärrettävää ja tarkoituksenmukaista kohderyhmälleen. Mikäli kohderyhmänä ovat pienet lapset, tietoa täytyy tarjota myös vanhemmille. WWW-sivun houkuttelevuutta lisäävät luovat, vuorovaikutteiset, innovatiiviset, viihdyttävät ja opetukselliset ominaisuudet. Kuvitus ja virheetön kieli lisäävät myös houkuttelevuutta. On tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän kognitiiviset taidot sivua suunniteltaessa. Esimerkiksi lapsille tarkoitetuilla www-sivuilla toimintojen tulee olla tarpeeksi yksinkertaisia. (Best Content for Kids 2013.)

WWW-sivuja pitää pystyä katselemaan eri selaimilla ja laitteilla. Sivuilla, joilla vaaditaan rekisteröintiä, tulee pyytää vanhempien suostumus rekisteröintiin ja antaa tietoa turvallisesta käytöstä. Jos www-sivuilla esiintyy mainontaa, sponsorointia tai verkkokauppoja, tulee kiinnittää huomiota siihen, etteivät lapset voi ostaa itseksensä tavaroita Internetistä. Mainokset eivät saa olla sopimattomia lapsille. Sisältö ei saa olla haitallista lapsille eli se ei saa sisältää pornograafista, rasistista, väkivaltaista tai loukkaavaa sisältöä. WWW-sivujen pitää olla turvalliset, jolloin lapsi ei pääse ulkopuolisille, sopimattomille sivustoille. Sivuilta on käytävä ilmi sivun tekijä ja yhteystiedot, jotta vanhemmat voivat ottaa yhteyttä tekijään ongelmatilanteissa. Sisältö ei saa loukata muiden omistamia tekijänoikeuksia. WWW-sivuille syötettyjä tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti. (Best Content for Kids 2013.)

4.5 Internetistä haettu terveystieto ja sen hyödyt ja haitat

Ekin ja Niemelän (2010) tutkimuksen mukaan Internetin käyttö terveydellisiin asioihin liittyen on lisääntynyt vuosien 2001–2009 aikana. Tutkimuksesta kävi ilmi, että naiset käyttivät Internetiä miehiä enemmän terveyteen liittyvissä asioissa. Myös korkeakoulutuksen todettiin lisäävän Internetin käyttöä. Lisääntyneeseen Internetin käyttöön terveystiedon lähteenä oli yhtenä syynä se, että terveystietoa oli tarjolla enemmän vuonna 2009 kuin vuonna 2001. Tulevaisuudessa terveydenhuoltojärjestelmälle luodaan haastetta lisääntyvä Internetin käyttö terveystiedon lähteenä.

Internetistä haetaan terveystietoa aktiivisesti itsehoidon avuksi, päätöksenteon tueksi ja tiedon lisäämiseksi. Internet on nopea tiedonhakuväline, jota voi käyttää missä ja milloin vain. Terveystietoa haetaan Internetistä yleisimmin eri hakukoneiden, kuten Googlen, kautta. (Drake 2009, 18, 20.) Internet mahdollistaa uusimman lääketieteellisen tiedon sekä alan ammattilaisten että asiakkaiden käyttöön (Jylhä 2007, 13). Internetiä käytetään myös arkaluontoisten asioiden tiedon lähteenä. Terveystietoa hankkiessa on otettava huomioon, että osa terveystiedosta on laadittu vain terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Asiakkaille tarkoitetun terveystiedon tulee olla helposti ymmärrettävää, luotettavaa, täsmällistä ja yksityiskohtaista. (Drake 2009, 20.)

Internetistä saadusta terveystiedosta ollaan montaa mieltä. Tutkimuksen mukaan Internetistä löytyneestä terveystiedosta on hyötyä potilaiden terveydelle (Jylhä 2007, 18). Joidenkin tutkijoiden mukaan Internetistä saatu terveystieto voi olla haitallista potilaille, kun taas osa tutkijoista on sitä mieltä, että potilaille tulisi olla mahdollisuus löytää terveystietoa yleisimmistä sairauksista. Tuki- ja keskusteluryhmiä pidetään hyödyllisinä potilaille. Ne ovat myös hyvä apu ja tuki potilaan itsehoidossa. Saades-

saan terveystietoa potilaiden itsemääräämisoikeus lisääntyy ja heidän ymmärryksensä hoidosta ja sairaudesta kasvaa. Terveystiedon saatavuus Internetissä auttaa kaukana ja haja-asutusalueella asuvia. Internetissä järjestetyt terveyskampanjat auttavat saamaan terveystietoa helposti ja nopeasti kohderyhmien saataville. (Drake 2009, 19–21.)

Toisaalta lääkärit ovat sitä mieltä, etteivät potilaat osaa tarpeeksi hyvin arvioida terveystiedon lähteen luotettavuutta. Terveystietoa Internetistä hankkivien onkin osattava kriittisesti arvioida tiedon luotettavuutta. (Drake 2009, 18–20.) Jylhä (2007, 17) on kuitenkin todennut tutkimuksessaan, että terveystietoa Internetistä etsivät ymmärtävät suhtautua kriittisesti sieltä löytyvään tietoon. Osa lääkäreistä pitää potilaiden hankkimaa terveystietoa hämmentävänä ja pelottavana. Lääkärit eivät pidä siitä, että potilaat hankkivat tietoa vaihtoehtoisesta hoidosta tai itselleen sopivasta hoitomuodosta Internetistä. (Drake 2009, 22.) Täytyy myös muistaa, että monet terveystiedot Internetissä voivat olla virheellisiä (Jylhä 2007, 18).

4.6 Internet lapsen oppimisympäristönä

Internet on hyvä oppimisympäristö lapsille. Se auttaa kehittämään empatiakykyä, kognitiivisia taitoja sekä ajattelua oikeasta ja väärästä. Kognitiivisia taitoja ovat kieleet, tiedolliset ja älylliset taidot sekä oppiminen ja muisti. Lisäksi käyttämällä Internetiä lapsi kokee uusia tunteita ja oppii hallitsemaan niitä. (Tuominen 2009, 17.) Internet on hyödyllinen apuväline lapsen ja perheen valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Käytettäessä Internetiä valmistelussa lapsen tietojen päiväkirurgisen toimenpiteen kulusta on todettu kasvavan. Internet ei kuitenkaan voi korvata kasvotusten käytävää toimenpiteeseen valmistamista ja ohjaamista. (Tourigny & Chartrand 2009, 52; Tourigny, Clendinneng, Chartrand & Gaboury 2011, 177.)

Internet kuuluu merkittävänä osana lasten ja nuorten arkipäivään (THL 2014). Lapset ja nuoret omaksuvat ensimmäisinä median uuden kulttuurin ja käytön. Kun lapsi kasvaa, hän käyttää mediaa aktiivisesti itse. Jo koululainen osaa käyttää monia eri medioita. (Tuominen 2009, 6.) Internetin käyttö on lisääntynyt yhä nuoremmilla – suomalaisista 7-vuotiaista noin kaksi kolmasosaa käyttää Internetiä. Alle 9-vuotiaat lapset käyttävät Internetiä viihdytystarkoitukseen. He katselevat videoklippejä, pelaavat pelejä, etsivät tietoa, tekevät kotitehtäviä ja keskustelevat kavereiden kanssa sosiaalisessa mediassa. (Holloway, Green & Livingstone 2013, 8, 12.) Jo 9–12-vuotias osaa tarkastella Internetin sisältöä kriittisesti (Tuominen 2009, 13).

Internetin hyötyjä lapsille ovat esimerkiksi digitaalisen tiedonlukutaidon kehittyminen, tulevassa koulutuksessa pärjääminen ja sosiaalisen kanssakäymisen vahvistuminen. (Holloway ym. 2013, 14). Myös kognitiiviset ja tekniset taidot lisääntyvät sekä kolmiulotteinen hahmottaminen ja vuorovaikutustaidot kehittyvät. Riskejä lasten ja nuorten kehitykselle ovat väkivaltaiset, seksistiset ja pornografiset sisällöt (Tuominen 2009, 16.) Internetin käyttöä ei kuitenkaan kannata välttää riskien pelossa. On tärkeää, että vanhemmat opastavat lasta Internetin turvalliseen käyttöön, koska lapset eivät heti osaa käyttää Internetiä tai ymmärrä sen sisältöä. (THL 2014.) Pienille lapsille on tärkeää, että vanhemmat ja perhe ovat mukana Internetin käytössä (Tuominen 2009, 15).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvailla lapsen päiväkirurgista hoitopolkua Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä ja muokata hoitopolusta käyttökelpoinen ja laadukas verkkoaineisto. Verkkoaineistossa esittelemme lapsen päiväkirurgisen hoitopolun alkaen toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona ja päättyen osastolta kotiutumiseen. Verkkoaineiston kohderyhmänä ovat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat 1–7-vuotiaat lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Tavoitteenamme on, että verkkoaineisto auttaa lasta valmistautumaan toimenpiteeseen ja toimenpiteestä toipuminen helpottuu ja nopeutuu. Lisäksi verkkoaineisto sisältää riittävän tiedon toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päiväkirurgisesta hoitopolusta niin, että lapsen ja vanhempien pelot ja ahdistus toimenpidettä kohtaan vähenevät.

Opinnäytetyömme tuotos on Ylä-Savon SOTE Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille tuleva verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta ja toimenpiteeseen valmistamisesta. Aineistosta tehdään selkeästi lapsille suunnattu: ulkoasu on värikäs ja teksti on selvää ja ymmärrettävää. Verkkoaineisto sisältää valokuvia Iisalmen päiväkirurgisesta yksiköstä ja lapselle tulostettavia tehtäviä.

Opinnäytetyömme tehtävänä on:

tehdä verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tässä kappaleessa kerromme toiminnallisesta opinnäytetyöstä, opinnäytetyömme taustasta, lähteiden keruusta ja opinnäytetyön toteutuksesta.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaminen käytännön toiminnassa, opastaminen tai toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ohje tai opas, kuten perehdyttämisoras, tai jonkin tapahtuman järjestäminen, kuten virikepäivän toteuttaminen. Tuotos voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjana, kansiona, vihkona, oppaana, cd:nä, verkkosivuina tai järjestettynä tapahtumana. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää toiminnallinen osuus ja raportti. Opinnäytetyössä on tärkeää ilmetä tuotoksen työelämälähtöisyys, käytännölläheisyys, tutkimuksellisuus ja riittävä oman alan tietojen ja taitojen hallinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Hyvä aihe opinnäytetyölle auttaa luomaan ja ylläpitämään suhteita työelämään ja aikaisempiin harjoittelupaikkoihin sekä lisää tietoa ja taitoja valitusta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön kautta voidaan näyttää omaa osaamista ja herättää kiinnostusta itseensä työelämässä, luoda yhteyksiä sekä kehittää omaa kekseliäisyyttä ja luovuutta. Toimeksiannettu opinnäytetyö kasvattaa vastuuntuntoa, kehittää projektityöskentelytaitoja ja edistää ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessi opettaa tekemään itsenäisiä päätöksiä, kehittää ongelmanratkaisutaitoja ja auttaa soveltamaan opittuja asioita työelämään. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön vaarana on opinnäytetyön laajeneminen liian suureksi. Opinnäytetyön tekoon voi kulua aikaa enemmän kuin opinnäytetyöstä saatavat opinnot vaativat. Onkin tärkeää miettiä opinnäytetyöaihetta valitessaan, kuinka laajaan opinnäytetyöhön omat voimavarat ja valmiudet riittävät. Aiheen valinnassa on olennaista, että aihe motivoi. Opinnäytetyöstä olisi hyvä olla myös hyötyä jollekin henkilölle tai organisaatiolle. Koska toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin kohderyhmälle, vaaditaan opinnäytetyöltä tarkkaa kohderyhmän määrittämistä. Yleensä kohderyhmää voidaan määrittää esimerkiksi iän, sosioekonomisen aseman, koulutuksen tai ammatin perusteella. Kohderyhmän valinta määrittää tuotoksen sisällön ja opinnäytetyön laajuuden. (Vilka & Airaksinen 2003, 18, 23–24, 38–40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää tuotoksen ja sen raportoinnin lisäksi tietoperustaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitetaan kykyä yhdistää teoria käytäntöön, tarkastella kriittisesti teorian ja käsitteiden liittämistä käytännön ratkaisuihin sekä kehittää alan ammattikulttuuria. Toiminnallisessa opinnäytetyössä omat valinnat esimerkiksi toteutustavasta perustellaan usein käsitteiden määrittämisellä. Tietoperusta rajataan tärkeimpiin käsitteisiin koko teorian sijasta, sillä ilman rajausta opinnäytetyö on mahdotonta toteuttaa esimerkiksi ajallisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41–43.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulee suhtautua kriittisesti käytettäviin lähteisiin. Lähteitä tutkittaessa tulee kiinnittää huomiota lähteen auktoriteettiin, tunnettuuuteen, ikään, laatuun ja uskottavuuteen. Tuoreet, ajantasaiset ja tunnetun tekijän kirjoittamat lähteet ovat yleensä luotettavia valintoja. On tärkeää käyttää ensisijaisia lähteitä. Oppikirjoja ja käsikirjoja voidaan käyttää tukiaineistona. Lähteen varmuutta voidaan arvioida tarkkailemalla ilmaisen tyyliä ja sävyä. Lähteiden lukumäärää olennaisempaa on niiden laatu ja soveltuvuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–76.)

6.2 Opinnäytetyön tausta

Saimme aiheen [www-sivuista](#) Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön apulaisosastonhoitaja Seija Kauppiselta. Iisalmen sairaalan päiväkirurginen yksikkö tarvitsi leikki-ikäisille lapsille suunnatut [www-sivut](#) lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta. Olimme kiinnostuneita aiheesta ja päätimme tehdä siitä opinnäytetyön, koska halusimme opinnäytetyössämme tehdä oppaan tai muun tuotoksen. Kirjallista opasta lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta ei ollut mahdollista tehdä, koska kaksi Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajaa tekivät syksyllä 2013 kehittämistehtävänänsä kirjallisen ohjeen vanhemmille lapsen valmistelusta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja innostava toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä, koska [www-sivujen](#) tekeminen opinnäytetyönä on vielä melko harvinaista hoitotyön alalla. Koska emme olleet aikaisemmin tehneet [www-sivuja](#), pidimme opinnäytetyön tekemistä haastavana. Toimeksiantajanamme oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

Tunsimme toiminnallisen opinnäytetyön enemmän omaksemme kuin tutkimuksellisen, koska olemme molemmat innovatiivisia ja luovia persoonia. Meistä oli hieno ajatus, että tehdystä työstä jäi konkreettinen tuotos. Opinnäytetyöstämme uskomme olevan hyötyä meille tulevaisuudessa monella tavalla. Opinnäytetyön prosessikirjoittaminen auttaa meitä esimerkiksi hoitoraporttien laatimisessa ja projektityöskentelys-

sä. Riippumatta siitä, missä työskentelemme tulevaisuudessa, hoitopolun esitteleminen verkkoaineistossamme helpottaa meitä käsittämään potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Lisäksi opinnäytetyön teko yhdessä kehittää yhteistyö- ja tietojenkäsittelytaitojamme.

6.3 Lähteiden keruu ja tietoperusta

Aloitimme lähteiden keruun tutustumalla päiväkirurgisen hoitotyön oppikirjoihin. Tämän jälkeen etsimme tietoa lapsen hoitotyön ja perioperatiivisen hoitotyön kirjoista. Tietoa löytyi myös Ahosen, Blek-Vehkaluodon, Ekolan, Partamiehen, Sulosaaren ja Uski-Tallqvistin (2012) kirjasta *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Storvik-Sydänmaan, Talvensaaren, Kaisvuon ja Uotilan (2012) *Lapsen ja nuoren hoitotyö* -kirja osoittautui tärkeäksi tiedonlähteeksi opinnäytetyössämme. Täydensimme kirjoista saatuja tietoja sähköisillä lähteillä. Etsimme tietoa Terveystietokannasta hakusanalla ”päiväkirurgia”, jolla tietoa löytyi kattavasti. Tutkimustiedon etsintään käytimme Nelli-portaalin Cinahl-, Medic- ja Pubmed-tietokantoja, joista haimme tietoa esimerkiksi hakulausekkeilla ”day-surgery+children+preparation”, ”children+information+preparation” ja ”internet+preparation+children”. Löysimme erityisesti Cinahl-tietokannan kautta paljon hyödyllistä ja laadukasta tutkimustietoa. Hyödynsimme Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoa ja Iisalmen kirjastoa lähteiden keruussa. Käytimme lähteiden etsintään myös yleisiä hakukoneita kuten Googlea. Käytimme lähteinä sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyöhömmme saimme myös tietoa suoraan Iisalmen sairaalan päiväkirurgisesta yksiköstä apulaisosastonhoitaja Seija Kauppiselta.

Lähteitä tutkiessamme arvioimme niiden luotettavuutta. Ensisijaisesti kiinnitimme huomiota julkaisuvuoteen ja tekijään. Pyrkimyksenämme oli, että sähköiset lähteet olisivat korkeintaan viisi vuotta vanhoja, kun taas kirjalähteet olisi julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Käytimme kuitenkin Jokisen, Kuuselan ja Lautamatin kirjaa *Sattuukse? Lasten kliiniset tutkimukset*. Tämä vuonna 1999 julkaistu kirja sisälsi paljon hyödyllistä tietoa, josta ei ole julkaistu uudempaa tietoa. Osa sähköisistä lähteistä oli vanhempia kuin viisi vuotta. Käytimme niitä silti hyödyksemme opinnäytetyössämme, koska arvioimme tiedon olevan luotettavaa ja ajantasaista. Niiden tekijät olivat alan tunnettuja tutkijoita. Valintakriteerinä sähköisissä lähteissä meillä oli se, että tutkimukset on julkaistu alan tiedelehdissä.

Lähteiden keruun ja luotettavuuden arvioinnin jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme teoriaosuutta. Meidän oli aluksi vaikea rajata olennaiset käsitteet opinnäyte-

työhömmä, mutta saimme tähän ohjausta opinnäytetyön ohjaajaltamme. Aluksi kirjoitimme teoriatietoa sekä perioperatiivisesta että päiväkirurgisesta hoitotyöstä yleisesti. Ohjaajamme ohjasi meitä keskittymään pelkästään lapsen näkökulmaan. Opinnäytetyömme tietoperusta käsittelee lapsen ja perheen valmistautumista toimenpiteeseen, lapsen päiväkirurgista hoitotyötä ja verkkoaineiston toteutusta. Tärkeimmäksi aiheeksi opinnäytetyössämme valitsimme lapsen päiväkirurgisen hoitopolun, koska se muodostaa verkkoaineistomme perustan. Opinnäytetyömme avainsanoja ovat lyhytkirurgia, verkkoaineisto, lapset, valmistelu ja pelot, jotka löytyvät Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta.

6.4 Verkkoaineiston toteutus

Kun apulaisosastonhoitaja Seija Kauppinen antoi meille opinnäytetyöaiheen, hän ehdotti, että kävisimme tutustumassa konkreettisesti yhden lapsen hoitopolkuun Iisalmen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Samalla pystyisimme ottamaan valokuvia www-sivuja varten. Tutustuimme yksikköön elokuussa 2013. Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja kysyi luvan opiskelijoiden läsnäoloon lapsen vanhemmilta etukäteen. Vierailun aikana tutustuimme Annan (nimi on keksitty) hoitopolkuun ja otimme valokuvia Annasta hoitopolun eri vaiheissa. Lisäksi otimme valokuvia sekä Päiki-Pekasta, joka on Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön maskotti. Kirjoitimme Annan päiväkirurgisesta hoitopolusta opinnäytetyömme teoriaosuuteen.

Opinnäytetyötämme varten teimme yhteistyötä kahden Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajan kanssa, jotka tekivät kehittämistehtävänään kirjallisen ohjeen. Yhteistyömme tarkoituksena oli, että lapsille käytetyt termit pysyivät samoina sekä ohjeessa että tuotoksessamme. WWW-sivuilla oli tarkoitus käyttää kanyylista termiä unikorkki, Tapin-puudutevoiteesta taikarasva ja esilääkkeestä taikajuoma. WWW-sivujen kohderyhmänä ovat päiväkirurgisesti hoidettavat lapsipotilaat ja aineiston sisältö on lapsille suunnattu, kun taas kirjallinen ohje on tarkoitettu lapsen vanhemmille. Valmis kirjallinen ohje lähetettiin meille sähköpostitse joulukuussa 2013, mistä katsoimme mallia sanamuotojen käyttöön. Vastavuoroisesti annoimme ohjeen tekijöille tutustumiskäynniltä ottamamme valokuvat, joista he valitsivat sopivat valokuvat ohjeeseensa. Verkkoaineistossa käytettäviin valokuviin kysyimme lupaa hoitajilta, Annalta ja hänen vanhemmiltaan. Valokuvat hävitimme omista tiedostoistamme verkkoaineiston valmistumisen jälkeen.

Helmikuussa 2014 teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen aloimme tehdä tuotostamme www-sivujen tekoprosessin vaiheiden mukaan. Suunnittelimme, että www-sivut sisäl-

täisivät kuvia Iisalmen sairaalan päiväkirurgisesta yksiköstä, Annasta, hoitajista ja laitteista. WWW-sivuilla oli tarkoitus esitellä lapsen päiväkirurginen hoitopolku vaiheittain, mutta emme tässä vaiheessa vielä tieneet vaiheiden lukumäärää. Sivujen oli tarkoitus sisältää lapsille tulostettavat värityskuva, sokkelotehtävä ja kunniakirja. Suunnittelimme verkkoaineiston sisällön yhdessä, mutta päävastuu värityskuvasta oli Hanna-Marialla ja sokkelotehtävästä Petralla. Lisäksi www-sivuilla seikkailisi Päiki-Pekka. Suunnittelimme, että www-sivujen etusivulla olisivat linkit hoitopolun vaiheisiin, jotka avautuvat uudelle sivulle hiirellä klikkaamalla. Uusi sivu antaisi tarkemman kuvauksen vaiheesta havainnollistavan valokuvan kanssa. Avautuneista linkeistä pääsisi navigointipainiketta hiirellä klikkaamalla takaisin etusivulle. Etusivun yläosaan tulisi otsikko, jonka alla olisi lyhyt johdanto lapsen toimenpiteeseen valmistamisen tärkeydestä ja linkit hoitopolun vaiheisiin. WWW-sivujen taustaväri olisi vaaleanvalkoinen, jossa teksti olisi turkoosin värinen ja fontti Arial. Linkit värityskuvalle, sokkelotehtävälle ja kunniakirjalle löytyisivät etusivulta, josta ne voitaisiin tulostaa lapselle tehtäväksi.

WWW-sivujen tekoon saimme teknistä apua Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietoteknisen tuen atk-asiantuntija Sanna Huttuselta. Kerroimme hänelle suunnitelmastamme ja kysyimme, onko se mahdollista toteuttaa. Ideamme oli mahdotonta toteuttaa www-sivuina, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivusto ei tukenut www-sivulle haluamiamme toimintoja. Sanna Huttunen ehdotti, että toteuttaisimme tuotoksemme interaktiivisena PDF-tiedostona. Suostuimme ehdotukseen, koska halusimme kaikkien suunnittelemiemme toimintojen toteutuvan tuotoksessamme. Meillä ei ollut käytössämme tarvittavaa ohjelmaa interaktiivisen PDF-tiedoston tekoon. Siksi sovimme, että me vastaamme tiedoston sisällöstä ja suunnittelusta, kun taas Sanna Huttunen liittyy suunnittelemamme sisällön ja toiminnot interaktiivisen PDF-tiedostoon.

6.4.1 Verkkoaineiston alustava versio

Alustava versio verkkoaineistostamme valmistui huhtikuussa 2014. Ensimmäisen version sivujen ulkoasu oli samanlainen sekä pääsivulla että alisivuilla. Tausta oli vaaleanvihreä. Etusivun ja hoitopolun vaiheiden otsikot olivat Kristen ITC -fontilla ja valkoisella värillä. Otsikkojen alla oli tekstilaatikat. Tekstit laatikoissa ja puhekuplissa oli kirjoitettu mustalla ja Kristen ITC -fontilla.

Paint-ohjelmalla piirretty Päiki-Pekan hahmo oli jokaisen sivun oikeassa yläreunassa ja hänellä oli oma puhekupla. Jokaisen sivun auettua Päiki-Pekka kertoi ääneen puhekuplassa olevan tekstin. Päiki-Pekan äänenä toimi luokkakaverimme Riku-Pekka

Savolainen. Äänen äänitimme kännykällä ja siirsimme äänitiedostot tietokoneelle. Äänitiedostoja muokkasimme Audacity-ohjelmalla.

Jokaisen sivun alareunassa oli kahdeksan eriväristä, kuplanmuotoista painiketta. Ensimmäinen painike oli kotipainike, jota hiirellä näpäyttämällä pääsi etusivulle. Kotipainikkeessa oli talon kuva. Seitsemästä muusta painikkeesta pääsi tutustumaan hoitopolun eri vaiheisiin. Hoitopolun vaiheiden otsikot olivat valmistautuminen, seikkailu alkaa, taikarasvaa, taikajuomaa, unien maailma, herätys ja kotia kohti. Painikkeiden otsikot olivat Myriad Pro -fontilla. Jokainen sivu noudatti tätä samaa kaavaa ensimmäisessä versiossamme.

Alustava versio verkkoaineistostamme sisälsi etusivun, jossa sivun ylälaidassa oli pääotsikko ”Seikkailupäivä Päiki-Pekan kanssa”. Otsikon alla oli tekstilaatikko, jossa oli alaotsikkona ”Lapsen päiväkirurginen hoitopolku ja teksti: ”Ennen kuin saavut hoitoon, on tärkeää, että olet valmistautunut. Silloin tunnet vähemmän pelkoa ja jännitystä ja sinulla on turvallinen olo. Valmistautuminen auttaa sinua paranemaan nopeammin. Näiden nettisivujen avulla tiedät enemmän hoidostasi. Tutustu seikkailupäivään yhdessä perheesi kanssa. Nämä nettisivut on tehty juuri sinua varten. Aloita klikkaamalla hiirellä alla olevia linkkejä.” Linkkejä-sanalla alapuolella oli vihreä nuoli, joka osoitti sinistä Valmistautuminen-painiketta. Päiki-Pekka -hahmon puhekuplassa luki: ”Hei! Minä olen Päiki-Pekka ja asun Iisalmen sairaalan kolmannessa kerroksessa. Kuulin, että olet tulossa seikkailuun luokseni pian. Huippua! Käy sitä ennen tutustumassa tulevaan seikkailuun klikkaamalla alla olevia linkkejä.” Etusivulla, Päiki-Pekan alla, oli puinen tienviitta, jossa olivat linkit tulostettavaan värityskuvaan, sokkelotehtävään ja kunniakirjaan. Tienviitan sanat oli kirjoitettu valkoisella Kristen ITC -fontilla.

Klikkaamalla hiirellä sinistä Valmistautuminen-painiketta etusivun alareunassa avautui uusi sivu Valmistautuminen seikkailuun kotona -vaiheesta. Uudella sivulla oli kuva pehmoleluista, lasten vaatteista ja mehulasista. Sivulla luki teksti luettelona:

Olet saanut kutsukirjeen Päiki-Pekan luokse. Kutsukirjeessä on kerrottu, milloin seikkailu alkaa, mitä päivän aikana tapahtuu ja miten sinun pitää valmistautua seikkailuun. Sinun pitää käydä suihkussa illalla ennen kuin tulet seikkailuun. Anna vanhempiesi tarkistaa ihosi kunto ja poistaa kynsilakat. Seikkailupäivän aamuna voit juoda lasin vettä tai mehua, mutta aamupalaa et voi syödä. Jos otat lääkkeitä joka aamu, ota ne myös seikkailupäivän aamuna. Seikkailupäivän aamuna pue päällesi löysät ja mukavat vaatteet. Ota mukaasi oma pehmolelu.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Olethan saanut jo kutsun luokseni? Viereisessä laatikossa ovat ohjeet seikkailuun valmistautumisesta. Muistathan ottaa oman pehmoleulun mukaan!*

Klikkaamalla hiirellä oranssia Seikkailu alkaa -painiketta avautui uusi sivu Seikkailu alkaa Päiki-Pekan luona -vaiheesta. Uudella sivulla oli kuva Annasta ja hänen vanhemmistaan ilmoittautumassa päiväkirurgiseen yksikköön. Sivulla luki teksti luettelona:

Nyt seikkailu alkaa! Kun tulette sairaalaan, ilmoittaudu seikkailuun yhdessä vanhempiesi kanssa. Omahoitaja tulee sinua ja vanhempiasi vastaan ja vie teidät leikkihuoneeseen. Leikkihuoneessa sinua odottaa Päiki-Pekka. Omahoitaja juttelee sinun ja vanhempiesi kanssa seikkailupäivästä.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Hei, onpa kiva nähdä! Tämä on minun kotini. Kuunnellaanpa nyt tarkasti, mitä hoitaja meille kertoo.*

Klikkaamalla hiirellä keltaista Taikarasvaa-painiketta avautui uusi sivu Taikarasvaa ja leikkiä -vaiheesta. Uudella sivulla olivat kuvat odotushuoneen leluista ja hoitajasta, joka laittaa Annalle puudutevoidetta kämmenselkiin. Päiki-Pekka on kuvassa Annan tukena. Sivulla luki teksti luettelona:

Nyt hoitaja laittaa sinun molempiin käsiisi taikarasvaa ja peittää ne kallolla. Taikarasvan laittaminen ei satu. Kun taikarasva on laitettu, voit leikkiä leikkihuoneen leluilla tai katsella piirrettyjä.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Huippua! Taikarasva on laitettu. Sitten leikkimään! Haluatko katsella piirrettyjä vai leikkiä muilla leluilla?*

Klikkaamalla hiirellä vihreää Taikajuomaa-painiketta avautui uusi sivu Nam! Makeaa taikajuomaa -vaiheesta. Uudella sivulla oli kuva Annasta, kun hoitaja antaa hänelle esilääkettä. Päiki-Pekka on kuvassa Annan vieressä. Toisessa kuvassa Anna lepää äitinsä sylissä odotushuoneen sohvalla. Sivulla luki teksti luettelona:

Hoitaja varmistaa sinulta, ettei sinulla ole vessahätä. Hoitaja antaa sinulle makeaa ja pinkinväristä taikajuomaa. Taikajuoma alkaa väsyttää. Nyt sinun kannattaa mennä makuulle äitisi tai isäsi syliin ja voit katsella piirrettyjä.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Minäkin otan taikajuomaa. Nam, olipas se herkullista! Nyt voi alkaa nukuttaa.*

Klikkaamalla hiirellä turkoosia Unien maailma -painiketta avautui uusi sivu Seikkailu jatkuu unien maailmassa -vaiheesta. Sivulla olivat kuvat Annasta, jolle laitetaan kanyyli ja verenpainemittari. Sivulla luki teksti luettelona:

Siirryt leikkihuoneesta huoneeseen, jossa seikkailu jatkuu unien maailmassa. Päiki-Pekka tulee mukaasi. Uniseikkailua varten sinulle laitetaan käteen unikorkki, johon laitetaan unimaitoa. Unikorkin laittaminen ei satu, koska sinulle on laitettu taikarasvaa. Toisessa kädessä sinulla on laite, joka mittaa, kuinka vahva olet unimaailmassa. Unimaailman seikkailun aikana rohkea seikkailija voi parantua.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Hohhoijaa, kylläpä väsyttää! Mitenkähän seikkailu jatkuu unien maailmassa?*

Klikkaamalla hiirellä violettiä Herätys-painiketta avautui uusi sivu Herätys! Olipas maikoiset unet -vaiheesta. Sivulla olivat kuvat Annasta nukkumassa ja juomassa pillimehua heräämössä. Sivulla luki teksti luettelona:

Uniseikkailun jälkeen heräät Päiki-Pekan kanssa heräämöhuoneessa, jossa sinua odottavat vanhempasi. Hoitaja tarkkailee voimiasi jännittävän uniseikkailun jälkeen. Kun heräät, hoitaja antaa sinulle mehua. Kun voimasi ovat hyvät, pääset vanhempiesi kanssa kotiin.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Olipas jännittävät uniseikkailut! Olit tosi reipas ja vahva! Nyt herkutellaan mehulla.*

Klikkaamalla hiirellä purppuranpunaista Kohti kotia -painiketta avautui uusi sivu Kohti kotia -vaiheesta. Sivulla oli kuva Annan kotiinlähdistä. Sivulla luki teksti luettelona:

Omahoitaja antaa vanhemillesi hoito-ohjeet kotiin. Huiman seikkailupäivän jälkeen sinun pitää levätä kotona. Seikkailun loppuksi saat kunniakirjan muistoksi hienosti sujuneesta päivästä.

Päiki-Pekan puhekuplassa luki: *Nyt olet valmis seikkailuun luonani. Tee vielä etusivulta löytyvät värityskuva- ja sokkelotehtävät. Tuo ne mukana seikkailupäivänä. Nähdään pian!*

6.4.2 Värityskuva

Värityskuva kuuluu taitoleikkeihin, jotka edellyttävät lapselta käden ja silmän yhteistyötä. Taitoleikkejä ovat esimerkiksi piirtäminen ja maalaaminen. (Rosenqvist 2012, 14–15.) Jo vastasyntynyt alkaa kiinnittää huomioita väreihin, erityisesti punaiseen ja keltaiseen. Imeväisikäiset osoittavat mielenkiintoa selkeisiin kuvakirjoihin ja oppivat niistä. Varhaisleikki-ikäiset eli 1–3-vuotiaat opettelevat piirtämään ympyrän ja pitämään kynää kämmenotteessa. Myöhäisleikki-ikäisen käden ja silmän yhteistyö kehittyvät. Lapsi osaa piirtää ihmisen ja ympäristöön liittyviä asioita sekä nimeää niitä. Lapsi alkaa tuntea päävärit ja kouluikäisenä hän osaa piirtää ja värittää hyvin. Kuvataidetta apuna käyttäen lapsi voi kuvittaa omaa mielikuvitustaan. Näin lapsi pääsee tutustumaan erilaisiin materiaaleihin, väreihin ja tekniikoihin, mikä tuottaa lapselle

mielihyvää. Taide auttaa lasta kehittämään aisteja, vahvistamaan itsetuntoa ja tuntemaan onnistumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 13, 34, 40, 48–49.)

Opinnäytetyössämme toteutimme verkkoaineistoon värityskuvan, jonka lapsi voi yhdessä vanhempien kanssa tulostaa ja värittää. Kuvassa on Päiki-Pekka, jolla on päässään suojahattu ja tassussaan side. Värityskuva on tarkoitettu pienten leikkiikäisten tehtäväksi. Värityskuvassa esiintyvä Päiki-Pekka auttaa lasta hahmottamaan, että lapsi on menossa sairaalaan lähiaikoina. Tassun side auttaa lasta ymmärtämään, että lapsi saa sairaalassa hoitoa. Suojahatun tarkoituksena on kuvata lapselle, että hän on menossa sairaalaan toimenpiteeseen. Kuva on tarkoitettu värittämään muutamia päiviä ennen toimenpiteeseen tuloa, jotta lapsi ymmärtää, minne hän on menossa. Piirsimme värityskuvan Paint-ohjelmalla, koska se oli mielestämme helpompaa kuin kuvan piirtäminen paperille käsin. Värityskuvassa Päiki-Pekka istuu sivuttain ja pitää kipeää, sidokseen käärittyä tassuaan ilmassa. Suojahattuun on piirretty koiran luita ja tassunjalkia, jotta värityskuvassa on enemmän yksityiskohtaisempaa väritettävää lapselle. Värityskuva mahtuu pystysuuntaiselle A4-paperiarkille, jotta se on helppo tulostaa. Värityskuva on liitteessä 2.

6.4.3 Sokkelotehtävä

Sokkelo kuuluu ongelmaratkaisuleikkeihin, jotka kehittävät lapsen kognitiivisia taitoja, lisäävät uteliaisuutta ja rohkaisevat itsenäisyyteen. Tehtäviä tehdessään lapsi käyttää opittuja tietojaan ja taitojaan ongelmanratkaisuun. Löydettyään ratkaisun lapsen itsetuottamus kasvaa. (Rosenqvist 2012, 15.) Looginen ajattelu kehittyy lapselle kouluikässä. Samalla lapsi ymmärtää erilaisia loogisia operaatioita kuten laskutoimituksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64.)

Opinnäytetyössämme lapsi pääsee käyttämään ongelmaratkaisutaitojaan verkkoaineistosta tulostettavassa sokkelotehtävässä. Sokkelo on labyrintin kaltainen käytäväverkosto, jossa lapsen tulee selvittää reitti kotoa sairaalaan Päiki-Pekan luokse. Sokkelo sisältää umpikujia. Sokkelotehtävä on tarkoitettu 5–7-vuotiaille lapsille ja se on tarkoitettu tehdä muutamia päiviä ennen toimenpiteeseen tuloa. Sokkelotehtävän tarkoituksena on innostaa lasta menemään sairaalaan, jossa lapsi pääsee viettämään seikkailupäivää Päiki-Pekan kanssa. Sokkelotehtävä on myös hyvä keino selittää lapselle, että hän menee vanhempiensa kanssa sairaalaan lähipäivinä. Tavoitteena on, että lapsi olisi myönteisempi sairaalaan menoa kohtaan jo kotoa lähtiessään. Teimme sokkelotehtävän Microsoft Word -ohjelmalla käyttäen hyödyksi Wordin taulukkotyökaluja. Sokkelon lähtöruudussa on Paint-ohjelmalla piirretty punainen talo. Maalissa odottaa Päiki-Pekka, jonka kuva on sama kuin verkkomateriaalissa oleva

kuva. Sokkelon yläreunassa on ohjeteksti: ”Etsi reitti kotoa Päiki-Pekan luokse!”. Tekstiin valitsimme mustan värin ja Arial-fontin kokoa 16, koska tällöin teksti on selvää. Sokkelotehtävä mahtuu pystysuuntaiselle A4-paperiarkille, jotta se on helppo tulostaa. Alkuperäiset talo- ja Päiki-Pekka-kuvat ovat värillisiä, mutta sokkelotehtävä voidaan tulostaa myös mustavalkoisena. Sokkelotehtävä on liitteessä 2.

6.4.4 Kunniakirja

Kunniakirja on hyvä keino palkita lasta. Palkitsemalla voidaan ohjata lasta hyvään käyttäytymiseen. Rankaisemisen sijaan palkitseminen ei vaikuta kielteisesti lapsen persoonallisuuden, itseluottamuksen ja tunne-elämän kehitykseen. Konkreettiset palkkiot sopivat tilanteisiin, joissa halutaan osoittaa suoraan lapsen onnistumista. Pienten lasten kanssa konkreettiset palkkiot ovat näppäriä. (Flinkman 2004, 21.)

Opinnäytetyömme tuotoksena tehdystä verkkoaineistosta voi tulostaa valmiin kunniakirjan, johon lapsen vanhemmat tai leikkausyksikön hoitajat voivat kirjoittaa saajan tiedot. Kunniakirjan tarkoituksena on palkita lasta hienosti sujuneesta päivästä päiväkirurgisessa yksikössä. Kunniakirja annetaan lapselle toimenpiteen jälkeen joko sairaalassa tai kotona. Latasimme kunniakirjalle Internetistä Microsoft Officen www-sivuilta valmiin pohjan, jota muokkasimme PowerPoint-ohjelmalla. Muutimme valmiista pohjasta taustan ja fontin värejä. Ulkoreunan värin vaihdoimme tummansinisestä kirkkaan siniseksi. Sisäreunan värin muutimme sinisestä vaaleansiniseksi. Kunniakirjan kulmissa olevien ruusukkeiden kelta-punaväriä muokkasimme kirkkaammaksi. Kirjoituspohjasta poistimme pallot, jotta tausta olisi täysin valkoinen. Tällöin vasempaan alakulmaan liitetty Paint-ohjelmalla piirretty kuva Päiki-Pekasta erottui paremmin taustasta. Halusimme Päiki-Pekan kunniakirjaan, koska se on tärkeässä roolissa verkkoaineistossamme.

Otsikon fontiksi valitsimme Kristen ITC:n, koska se on mielestämme veikeä ja lapsukas. Käytimme kunniakirjassa samaa fonttia kuin verkkoaineistossamme, mikä toi yhtenäisyyttä työhömmö. Väriksi valitsimme kirkkaankeltaisen, koska se erottuu hyvin taustasta. Otsikon alla on teksti ”Tämä kunniakirja on myönnetty”, jonka alla on viiva lapsen nimeä varten. Viivan alla jatkuu teksti ”rohkeudesta ja reippaudesta seikkailupäivänä”. Kunniakirjan alalaidassa on viiva paikkaa ja päivämäärää varten. Tekstien fontiksi valitsimme Calibri Lightin, koska Korpelan ja Linjaman (2005, 373) mukaan yksinkertainen, koristeeton ja pääteviivaton fontti on miellyttävää lukijalle ja se soveltuu hyvin leipätekstiin. Luettavuutta lisäsimme tekstin lihavoinnilla. Fontin koko on 24 ja väri sininen, jotta teksti mahtui kahdelle kokonaiselle riville ja erottui valkoisesta taustasta. Kunniakirja mahtuu vaakasuuntaiselle A4-paperiarkille, jolloin se on helppo

tulostaa, mutta se vaatii väritulostimen. Kunniakirja on liitteessä 2. Sanna Huttunen auttoi meitä värituskuvan, sokkelotehtävän ja kunniakirjan liittämässä verkkoaineistoon.

6.4.5 Verkkoaineiston esitestaus ja valmis verkkoaineisto

Testasimme verkkoaineiston alustavaa versiota lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalla sekä tuttavien lapsilla. Lapset olivat 1-, 2-, 4-, 5-, 6- ja 7-vuotiaita, jotta saimme eri-ikäisten lasten mielipiteitä verkkoaineistosta. Lapsista 1-, 5- ja 7-vuotiaat olivat poikia ja loput tyttöjä. Tällä tavoin otimme huomioon sekä pojat että tytöt verkkoaineiston testauksessa. Kysyimme lasten vanhemmilta halukkuutta verkkoaineiston testaamiseen. Kerroimme vanhemmille, etteivät lasten henkilötiedot tule julki missään vaiheessa. Esitestauksen tarkoituksena oli saada tietoa lasten ja vanhempien kokemuksista verkkoaineiston käytettävyydestä, toimivuudesta, innostavuudesta, ymmärrettävyydestä ja tehtävien kiinnostavuudesta. Ohjeistimme vanhempia käymään verkkoaineiston läpi yhdessä lapsen kanssa. Lähetimme verkkoaineiston vanhemmille sähköpostitse. Verkkoaineisto oli testattavana lapsilla ja vanhemmilla viikonlopun ajan. Emme pyytäneet palautetta erillisellä kyselylomakkeella, koska halusimme kuulla mielipiteet suoraan lasten ja vanhempien suusta. Emme halunneet ohjata testaaajia vastaamaan meidän laatimiin kysymyksiin vaan kertomaan mielipiteet omin sanoin. Vanhemmat kertoivat omat ja lastensa mielipiteet verkkoaineistosta meille joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Lisäksi testasimme verkkoaineiston käytettävyyttä, ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja tiedon oikeellisuutta lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalla. Lähetimme verkkoaineiston sovitusti kolmelle hoitajalle sähköpostitse. Heistä kaksi kertoi meille mielipiteensä verkkoaineistosta ja korjausehdotuksia verkkoaineistoon sähköpostitse. Verkkoaineisto oli testattavana heillä yhden päivän ajan. Emme testanneet verkkoaineistoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevilla lapsilla ajan puutteen vuoksi, mutta saimme tarvittavaa palautetta lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajilta ja tuttavien lapsilta verkkoaineiston kehittämiseen.

Kaikkien testaaajien mielestä verkkoaineistomme ulkoasu oli kiinnostava, mukaansa tempaava ja hieno. Erityisesti verkkoaineistossa käytetty ääni kiinnitti lasten huomion. Lapsille tuli tunne siitä, että toimenpide ei satu ja sairaalaan on mukava mennä. Tämä osoittaa, että verkkoaineistomme teksti oli ymmärrettävää ja selvää. Aivan pienimmille lapsille ääni oli merkittävä tekijä siinä, että lapsi kiinnostui verkkoaineistosta. Sokkelotehtävä osoittautui esitestauksessa liian helpoksi kohderyhmämme vanhemmille lapsille, joille sokkelo oli tarkoitettu. Muokkasimme sokkelotehtävää haasta-

vammaksi lisäämällä sokkeloon umpikujia. Sokkeloa muokattiin ja testattiin vielä kaksi kertaa, jotta sokkelosta tuli tarpeeksi haastava lapsille. Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön kaksi hoitajaa korjasi yhden asiavirheen verkkoaineistossamme. Lisäksi he ehdottivat verkkoaineistoon muutamia lisäyksiä, jotka lisäsimme oman harkintamme mukaan verkkoaineistoon. Erityisesti hoitajien ehdotus lisätä verkkoaineistoon lapsille kysymys ”Monestako kuvasta löysit Päiki-Pekan?” oli mielestämme todella hyvä. Korjausehdotusta Päiki-Pekan olemisesta vain leikkaussalissa emme tehneet, koska tutustuessamme lapsen päiväkirurgiseen hoitopolkuun Päiki-Pekka oli mukana hoitopolun kaikissa vaiheissa. Päiki-Pekka esiintyy myös verkkoaineiston valokuviissa hoitopolun eri vaiheissa.

Valmiiseen versioon säilytimme verkkoaineiston alustavan version ulkoasun ja äänen. Valmiiseen versioon korjasimme seuraavat kursivoidut kohdat:

- Seikkailupäivän aamuna voit *kostuttaa suutasi vedellä*, mutta aamupalaa et voi syödä. (Valmistautuminen seikkailuun kotona -vaihe)
- Seikkailupäivän aamuna pue päällesi löysät ja mukavat vaatteet, *älä laita sukkahousuja*. (Valmistautuminen seikkailuun kotona -vaihe)
- Siirryt leikkihuoneesta *hoituhuoneeseen*, jossa seikkailu jatkuu unien maailmassa. (Seikkailu jatkuu unien maailmassa -vaihe)
- *Tästä alkaa uniseikkailu*. (Seikkailu jatkuu unien maailmassa -vaihe)
- Kun heräät, hoitaja antaa sinulle *juotavaa*. (Herätys! olipas makoisat unet -vaihe)
- Kun voimasi ovat hyvät, pääset vanhempiesi kanssa *leikkihuoneeseen odottamaan kotiin lähtöä*. (Herätys! olipas makoisat unet -vaihe)
- *Montako Päiki-Pekkaa löysit kuvista?* (Kohti kotia -vaihe, lisätty tekstilaatikon alle omaan ympyränmuotoiseen tekstikenttään)

Jotta lapsi löytää helposti takaisin etusivulle tulostamaan tehtävät, lisäsimme Kotia kohti -vaiheen tekstilaatikon alle ympyränmuotoisen tekstikentän, jossa lukee Palaa alkuun -teksti, ja nuolen osoittamaan Etusivu-painiketta. Vaihdoin Kotia -vaiheessa olevan valokuvan Annan kotiinlähdestä Annan vanhempien toiveesta heidän ottamaansa valokuvaan. Tekstilaatikoissa ja Päiki-Pekan puhekuplissa olevat tekstit muokkasimme niin, että sanat olivat ilman tavuviivoja. Valmistautuminen seikkailuun kotona -vaiheen valokuvan pehmoleluista, lasten vaatteista ja mehulasista vaihdoin uuteen valokuvaan, jossa ei ole mehulasia. Vaihdoin kuvan siksi, koska toimenpidepäivän aamuna ei saa juoda. Verkkoaineiston etusivun alalaidassa näkyy verkkoaineiston tekijöiden nimet. Liitteessä 1 on PowerPoint-dia valmiin verk-

koaineiston etusivusta. Sokkelotehtävän muokatun version liitimme verkkoaineistoon. Sanna Huttunen auttoi meitä kaikkien korjausten teknisessä toteutuksessa.

6.4.6 Valintojen perustelut työn toteutuksessa

Kokeiltuamme eri vaihtoehtoja taustan ja otsikon väreiksi valitsimme verkkoaineistomme taustan väriksi vaaleanvihreän, koska se oli mielestämme pirteä ja sopiva käytettäväksi lapsille suunnatuilla verkkosivuilla. Vihreä on mielestämme sukupuolineutraali väri, joka ei vähennä lapsen innokkuutta käyttää verkkoaineistoa. Esimerkiksi vaaleanpunainen väri taustassa ei välttämättä innosta poikia käyttämään verkkoaineistoa. Tienviitan sanojen väriksi valitsimme valkoisen, koska se erottui hyvin ruskeasta pohjasta ja muusta mustasta tekstistä. Fontti Kristen ITC sopi sanoihin parhaiten kokonsa ja erottuvuutensa puolesta. Tienviitta löytyy ainoastaan etusivulta, jotta valokuvat mahtuvat muille sivuille eivätkä sivut näytä liian täyteen sullotuilta. Valokuvia on verkkoaineistossamme yhteensä yksitoista ja ne havainnollistavat hoitopolun vaiheita. Valokuvia rajasimme ja muokkasimme kirkaammiksi Microsoft Office Picture Manager -ohjelmalla, jotta ne näyttäisivät verkkoaineistossamme paremmilta. Korpelan ja Linjaman (2005, 202, 211, 219, 393) mukaan vihreä väri yhdistetään pirteyteen, kasvuun ja se myös rauhoittaa. Pastellivärit sopivat parhaiten lapsille tarkoitetun www-sivun taustan väriksi. Selvä kuva auttaa ymmärtämään asian paremmin kuin teksti. Kuvien tulee liittyä aiheeseen eikä niitä saa olla liikaa. Kuvien aseteluun tulee kiinnittää huomiota, sillä tyhjällä tilalla annetaan vaikutelma hyvin asetellusta sivusta.

Otsikoista halusimme veikeät ja hauskat, jotta ne kiinnostavat lapsia, joten valitsimme otsikoihin Kristen ITC -fontin. Otsikoiden valkoinen väri sopi verkkoaineiston värimaailmaan ja erottui hyvin. Laatikon teksteihin valitsimme saman fontin kuin otsikoissa ja mustan värin, koska tällöin tekstit erottuivat laatikon valkoisesta pohjasta ja sama fontti toi yhtenäisyyttä verkkoaineistoomme. Tekstit halusimme selvällä fontilla, koska ne sisältävät tärkeän sanoman, ja jotta tekstin lukeminen erityisesti lapselle on helpompaa. Tekstit ovat luettelomaisesti ja lyhyitä. Etusivulla laatikossa oleva johdanto on leipätekstinä eli varsinaisena tekstinä. Alasivuilla laatikoiden koko vaihtelee sivuilla olevan tekstin mukaan. Korpelan ja Linjaman (2005, 131, 166, 179, 358–359, 362, 377, 393) mukaan on miellyttävintä lukea fonttia, joka on yksinkertaista, koristeetonta ja pääteviivatonta, kuten Arial. Se soveltuu hyvin otsikoihin ja leipätekstiin. Www-sivulla tulisi käyttää samaa fonttia, mikä helpottaa lukemista. Tekstin väriksi sopivat parhaiten tummat värit, jotta ne erottuvat taustasta. Teksti tulee kirjoittaa kohderyhmän tarpeiden mukaan ja sen tulee olla selvää ja kaikkien ymmärrettävää asiatekstiä. Hyvä pääsivu sisältää linkkilistan ja lyhyen johdannon aiheesta. Lukijoille helpointa ja

parasta on sommitella teksti niin, että tekstilohkot ovat suorakulmioita ja teksti on yhtenä palstana.

Verkkoaineistossamme jokainen hoitopolun vaihe käsitellään eri alisivulla, koska mielestämme se selkeyttää hoitopolun vaiheita. Alasivuille ja etusivulle pääsee eri painikkeiden kautta. Painikkeet halusimme sivun alareunaan, jotta lapsen olisi helppompaa siirtyä etusivulle ja vaiheesta toiseen. Näin myös Päiki-Pekka mahtui isompana sivuille oikeaan yläkulmaan. Halusimme painikkeista pirteitä ja erottuvia, joten valitsimme painikkeiden väreiksi tummanvihreän, sinisen, oranssin, keltaisen, vihreän, turkoosin, violetin ja purppuranpunaisen. Eriväriset painikkeet erottuivat taustaväristä. Painikkeihin valitsimme Myriad Pro -fontin, koska muussa tekstissä käytetty Kristen ITC -fontti oli epäselvä painikkeissa. Tällä fontilla sanat oli helppo lukea ja ne mahtuivat painikkeiden sisään. Korpelan ja Linjaman (2005, 131, 392) mukaan väreillä voidaan korostaa, erottaa, järjestää ja osoittaa erilaisia asioita. Jos sisältöä on paljon, käytetään monitasoista rakennetta, jossa on pääsivu ja sisältösivut. Pääsivulla kerrotaan lyhyesti aiheesta ja sisältösivuilla aihetta käsitellään tarkemmin. Tekstin edetessä järjestelmällisesti on pääsivulla oltava linkki alasivuille ja alasivuilla paluulinkki pääsivulle, jotta käyttäjä ei eksy sivustolla.

Halusimme, että Päiki-Pekka muistuttaa mahdollisimman paljon lisaalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön maskottia. Siksi sivuilla seikkaileva Päiki-Pekka on samanlainen kuin yksikön maskotti. Se istuu ja on väriykseltään bernhardinkoira muistuttava. Piirretty Päiki-Pekka ja oikea maskotti ovat kuvassa 1. Halusimme Päiki-Pekalle äänen, koska ilman ääntä puhekuplat saattavat jäädä lukematta. Uskomme, että ääni innostaa lapsia sivujen käyttöön. Halusimme Päiki-Pekan äänen kuulostavan iloiselta ja olevan lapsia innostava. Mielestämme Riku-Pekan eloisa, mutta rauhallinen ääni sopi hyvin Päiki-Pekan ääneksi. Lisäksi Riku-Pekan ääntäminen oli mielestämme huolellista. Äänen muokkausohjelman, Audacityn, valitsimme siksi, koska se oli helppokäyttöinen ja Internetistä ilmaiseksi ladattava.



Kuva 1. Oikea ja piirretty Päiki-Pekka. Valokuva Hanna-Maria Tuovinen 2013

6.4.7 Verkkoaineiston arviointi ja julkaiseminen

Valmiin verkkoaineiston käytettävyyttä arvioimme HON-koodiston kahdeksan periaatteen mukaan. HON (Health On the Net Foundation) -koodiston periaatteiden mukaan voidaan arvioida terveystietoa antavan www-sivun käytettävyyttä ja tiedon oikeellisuutta, laadukkuutta ja eettisyyttä. Mitä useampi periaate täyttyy, sen luotettavampi www-sivu on. (Health On the Net Foundation 2013b.) Verkkoaineistoamme olemme arvioineet HON-koodiston periaatteiden mukaan taulukossa 2.

Taulukko 2. Verkkoaineiston arviointi HON-koodiston mukaan (Health On the Net Foundation 2013a.)

Periaatteet	Verkkoaineiston arviointi
1. www-sivulla esitetystä lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon liittyvästä tiedosta tulee käydä ilmi tiedonantaja ja se, onko hän lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilö.	Verkkoaineistomme on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuilla ja se on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hyväksymä. Koska verkkoaineisto on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivustolla, aineiston käyttäjä tietää aineiston julkaisijan olevan luotettava. Lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajat ovat tarkistaneet tiedon oikeellisuuden.
2. www-sivulla tarjotun tiedon on tarkoitus tukea hoitosuhdetta potilaan ja lääkärin välillä.	Verkkoaineistoamme käytetään lapsen toimenpiteeseen valmistamisen tukena. Tämä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä lapsen ja vanhempien ohjaamisessa.
3. www-sivuilla käyvien potilaiden ja vierailijoiden antamia tietoja täytyy käsitellä luottamuksellisesti lain asettamien vaatimusten mukaan.	Verkkoaineistollamme vierailevat henkilöt eivät pysty antamaan henkilökohtaisia tietojaan aineistoon eikä vierailusta jää jälkeä aineistoon.
4. WWW-sivuilla on käytävä ilmi lähteet esitetystä tiedosta mahdollisuuksien mukaan. Sivun muokauspäivämäärän tulee näkyä selvästi.	Lapsen päiväkirurginen hoitopolku verkkoaineistossamme perustuu lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön toimintaan. Siksi aineistossamme ei ole lähdemerkintöjä. Verkkoaineiston päivittämisestä vastaa lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön apulaisosastonhoitaja Seija Kauppinen, joka samalla vastaa muokauspäivämäärien merkitsemisestä.
5. Kaikki tiedot tietyn hoidon, tuotteen tai palvelun hyödyistä ja tehoista tulee perustua asianmukaiseen ja puolueettomaan näyttöön.	Verkkoaineistomme ei sisällä hoitoihin, tuotteisiin tai palveluihin liittyvää materiaalia.
6. WWW-sivuilla esitetty tieto on mahdollisimman selvää ja sivun tekijöiden yhteystiedot käyvät sivuilta ilmi. Lisäksi sivun ylläpitäjän sähköpostiosoite tulee olla selvästi esillä sivulla.	Tieto aiheesta on esitetty verkkoaineistossamme selvästi ja lapsille ymmärrettävällä tavalla. Aineistosta käyvät ilmi tekijöiden nimet, mutta ei heidän yhteystietojaan. Aineiston ylläpitäjä on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, jonka yhteystiedot ovat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivustolla.
7. WWW-sivuilla täytyy ilmoittaa selvästi, mikäli palvelin saa ulkopuolista tukea, kuten organisaatioiden rahallista tai materiaalista tukea.	Verkkoaineistossamme ei ilmoiteta palvelimen mahdollisista ulkopuolisista tuesta.
8. Palvelimen omistajan täytyy kuvata mainonnan toteutusta. Mainokset ja myyntiä edistävät materiaalit tulee esittää erillään palvelimen alkuperäisestä aineistosta.	Verkkoaineistomme ei sisällä mainoksia tai myyntiä edistäviä materiaaleja.

Arvioinnin perusteella voimme päätellä, että verkkoaineistomme sisältö on laadukasta, luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää. Verkkoaineistomme täyttää HON-koodiston viisi ensimmäistä periaatetta ja kahdeksannen periaatteen. Kuudes periaate täyttyy osin, koska verkkoaineistostamme eivät käy ilmi meidän yhteystietomme. Mielestämme verkkoaineistomme ei tarvitse täyttää seitsemännen periaatteen ehtoja, sillä verkkoaineistomme on vain pieni osa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivustoa.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietoteknisen tuen atk-asiantuntija Sanna Huttunen julkaisi valmiin verkkoaineiston Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille. Vasemmalla olevaan linkkilistaan on lisätty päiväkirurgian alle lapsen hoitopolku -linkki. Linkkiä klikkaamalla avautuu sivu, jossa on kirjoittamamme johdanto verkkoaineiston käyttötarkoituksesta. Verkkoaineistoa pääsee käyttämään sivulla olevan kuvakkeen kautta. Verkkoaineisto on julkisesti käytettävissä. Päivityksiä ja käyttöä varten Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on täydet oikeudet verkkoaineistoon. Olemme pyytäneet lupaa verkkoaineistossa olevien valokuvien käyttöön valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä. Lupaa äänen käyttöön verkkoaineistossamme olemme pyytäneet Riku-Pekka Savolaiselta. Lupalomakkeet valokuvien ja äänen käytöstä ovat liitteinä 3 ja 4.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme lähtökohtia, tavoitteiden täyttymistä, ammatillista kasvuamme, kestäväää kehitystä, kansainvälisyyttä, opinnäytetyömme johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteiden täytyminen

Kun saimme opinnäytetyömme aiheen, olimme innostuneita aiheen erilaisuudesta hoitoalalla, koska alalla ei ole tehty kovin paljon www-sivuja opinnäytetyönä. Toisaalta meitä mietitytti www-sivun teko, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta www-sivujen tekemisestä. Halusimme kuitenkin tehdä työn, jolla on merkitystä, sillä lisälmen sairaalan päiväkirurgisella yksiköllä oli selvä tarve työllemme. Jo esitellessämme aiheemme syksyllä 2013 tiesimme, että aikataulumme tulee olemaan tiukka, koska olimme päättäneet lähteä vaihtoon ulkomaille. Tiesimme, että kolme kuukautta kestäneen vaihdon aikana emme tekisi opinnäytetyötä. Olimme kuitenkin asennoituneet siihen, että vaihdon jälkeen keväällä joudumme tekemään paljon töitä opinnäytetyön eteen. Meidän oli helppoa alkaa suunnitella ja työstää opinnäytetyötämme, koska tunsimme toistemme työskentelytavat ja olimme molemmat sitoutuneita työhön ja aikataulusta kiinnipitämiseen. Lisäksi meillä molemmilla oli yllättävän samanlainen näkemys siitä, millainen tuotos olisi.

Lähdemateriaalia löysimme monipuolisesti aiheesta, mutta alkuun työn rajaaminen tuotti vaikeuksia. Opinnäytetyömme ohjaaja auttoi meitä työn rajaamisessa, jolloin ymmärsimme teorian ja tuotoksemme välisen yhteyden. Tällä tavoin kirjoitimme teoriaosuuteemme siitä, mitä verkkoaineistomme sisältää. Tavattuamme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietoteknisen tuen atk-asiantuntija Sanna Huttusen meitä helpotti tieto siitä, että hän auttaisi meitä www-sivun teknisessä toteutuksessa. WWW-sivun tekeminen ei tällöin tuntunut liian vaikealta, vaikka olimme siinä ensikertalaisia. Ehdoitettuamme Sanna Huttuselle ideamme hän totesi, että ideamme oli mahdotonta toteuttaa www-sivuina, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivusto ei tue haluamiamme toimintoja www-sivulla. Hän kuitenkin ehdotti, että toteutus onnistuisi interaktiivisena PDF-tiedostona, mikä sopi meille hyvin.

Tavoitteenamme oli, että lapsen valmistautuminen toimenpiteeseen sekä toipuminen toimenpiteestä helpottuu ja nopeutuu. Lisäksi verkkoaineiston piti sisältää riittävä tieto toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päiväkirurgisesta hoitopolusta niin, että lapsen ja vanhempien pelot ja ahdistus toimenpidettä kohtaan vähenevät. Mielestämme

saavutimme tavoitteemme hyvin, sillä esitestauksessa ilmeni, että lasten pelot toimenpidettä kohtaan vähenivät. Koska verkkoaineistossa oleva tieto on esitetty selvästi ja lapselle ymmärrettävällä tavalla, voimme päätellä, että lasten valmistautuminen toimenpiteisiin jatkossa helpottuu ja nopeutuu (katso Jokinen ym. 1999). Tätä johtopäätöstä tukee esitestauksessa mukana olleiden lasten mielipiteet siitä, että aineiston teksti oli helposti ymmärrettävää. Lisäksi esitestauksessa kävi ilmi, että lapset olivat kiinnostuneita verkkoaineistosta. Näin ollen verkkoaineistoa voidaan käyttää lapsen valmistelussa, mikä helpottaa lapsen valmistamista toimenpiteeseen (katso Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Verkkoaineiston esitestaus Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajilla osoitti, että verkkoaineistomme sisälsi riittävän ja luotettavan tiedon toimenpiteeseen valmistautumisesta ja lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta.

Vastasimme verkkoaineiston koko kohderyhmän tarpeisiin, sillä aineistossa on mielenkiintoista sisältöä eri-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Päiki-Pekan ääni verkkoaineistossa kiinnittää aivan pienimpien lasten huomion. Värityskuva, sokkelotehtävä ja lapsekas ulkoasu kiinnostavat vanhempia lapsia. Myös lasten vanhemmat saavat verkkoaineistosta hyödyllistä tietoa lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen ja päiväkirurgisesta hoitopolusta. Vaikka 1–7-vuotiaista lapsista vanhimmatkaan eivät vielä välttämättä osaa lukea, oli mielestämme järkevää, että teksti oli lapsille ymmärrettävää. Näin vanhempien lukiessa tekstiä lapsilleen heidän ei tarvitse enää muuttaa tekstiä lapsille ymmärrettäväksi.

7.2 Ammatillinen kasvu, kestävä kehitys ja kansainvälisyys

Opinnäytetyön prosessi on ollut kehittävä ja hyödyllinen, mutta samalla raskas ja haastava. Hoitotyön tutkimuksen perusteet -kursseilla meille selvisi prosessityöskentelyn periaatteet, minkä ansiosta työskentely prosessin vaiheiden mukaisesti oli meille helppoa. Prosessityöskentelyn aikana olemme oppineet arvioimaan kriittisesti omaa toimintaamme. Olemme kehittyneet prosessityöskentelyssä ja hyödynne siitä työelämässä. Tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina osaamme etsiä tietoa monipuolisesti ja hyödyntää prosessityöskentelyä erilaisissa projekteissa ja tiimityöskentelyssä. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet prosessin aikana. Ne ovat välttämättömiä sairaanhoitajan työssä. Prosessin aikana kohtasimme paljon haasteita, kuten ajan niukkuus ja työn rajausta, mistä selviydyimme mielestämme hyvin. Ajoittain meidän oli myös vaikea kirjoittaa tekstiä lapsen ymmärrystä vastaavalla tavalla. Haasteista selviytyminen kehitti ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojamme, joita voimme soveltaa työelämässä. Raskas prosessi kulutti henkisiä voimavarojamme, mutta tukemalla toisiamme jaksoimme tehdä opinnäytetyöstämme laadukkaan. Täl-

laista tukemisen taitoa tarvitsemme työskennellessämme erilaisissa työyhteisöissä. Tiukka aikataulu vaati meiltä ajankäytön hallinnan opettelua.

Opinnäytetyössämme syvensimme tietojamme lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta, lapsen peloista ja valmistamisesta toimenpiteeseen, PDF-tiedoston toteutuksesta sekä toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Lisäksi omaksuimme potilaan toimenpiteeseen valmistamisen ja ohjaamisen tärkeyden, mihin osaamme tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota. Hoitotyön arvoista potilaslähtöisyys korostui opinnäytetyössämme, sillä verkkoaineisto on suunnattu lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu yhä enemmän Internetin hyödyntäminen potilasohjauksessa. Opinnäytetyöllämme olemme yrittäneet vastata tähän haasteeseen tekemällä verkkoaineiston lapsipotilaille. Hoitohenkilökunta voi käyttää verkkoaineistoa ohjauksen tukena.

Pohdittuamme opinnäytetyötämme kestävän kehityksen näkökulmasta havaitsimme, että verkkoaineistomme tukee kestävää kehitystä, sillä verkkoaineisto on sähköisenä eikä siitä synny paperijätettä. Kuitenkin verkkoaineistoon lisäämämme värityskuva, sokkelotehtävä ja kunniakirja voidaan tulostaa, mikä lisää paperijätettä ja on haitallista ympäristölle. Halusimme tehtävät ennemmin paperisena kuin sähköisenä, jotta niiden teko olisi kohderyhmän lapsille helpompaa ja mielekkäämpää. Erityisesti kunniakirja on mielekäs saada paperiversiona, jotta se muistuttaisi konkreettisesti hienosti sujuneesta päivästä. Kestävän kehityksen näkökulmasta verkkoaineistoa voi tulevaisuudessa kuitenkin kehittää niin, että sokkelotehtävä ja värityskuva muokataan verkkoaineistossa suoraan tehtäviksi. Kansainvälisyyden olemme ottaneet huomioon tutustumalla kansainvälisiin tutkimuksiin ja käyttämällä niitä lähdemateriaalina. Olemme huomanneet, että aiheitamme on tutkittu kansainvälisesti enemmän kuin Suomessa. Emme ole tutkineet, onko vastaavanlaista verkkoaineistoa julkaistu muissa maissa, mutta Suomen sairaanhoitopiirien www-sivustoilta emme löytäneet vastaavaa.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon sisältyvät useat eettiset kysymykset, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkija on vastuussa eettisten periaatteiden tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tärkeimpiä edellytyksiä ovat kriittisyys tiedon hakemisessa ja ihmisarvon kunnioittaminen. Plagiointi ja piittaamattomuus ovat epäeettistä toimintaa. Tutkimusaiheen valinta herättää eettisiä kysymyksiä. On pohdittava, miksi tutkimus tehdään ja pitäisikö valita yleinen ja helposti toteutettava aihe.

Tutkijan tulee olla rehellinen koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 23–27.)

Jo valitessamme opinnäytetyön aiheen toimimme eettisesti, sillä aihetta ei ollut helppo toteuttaa. Hoitotyön alalla verkkoaineiston teko ei vielä ole yleistä eikä meillä ollut aikaisempaa kokemusta www-sivujen teosta. Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössämme tärkein periaattemme oli pyrkiä hyvään ja välttää haittaa. Tärkeitä periaatteita olivat myös ihmisarvon kunnioittaminen ja lähdekriittisyys. Verkkoaineiston tekijöinä varmistimme, että materiaali verkkoaineistossa oli oikeanlaista, helposti ymmärrettävää ja selvää, jotta lukija ymmärsi esitetyn asian oikein.

Opinnäytetyömme eettisyyttä lisää oma toimintamme opinnäytetyötä tehdessämme. Kun lainasimme toisen tekstiä, merkitsimme lähdeviitteet oikein. Raportissa kerroimme tiedon ymmärrettävästi ja tutkimuskäytänteitä noudattaen. Meillä oli myös selvä toimintasuunnitelma, jota noudatimme. Valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä pyysimme luvan valokuvien käyttöä varten ja valokuvat hävitimme omista tiedostoistamme verkkoaineiston julkaisemisen jälkeen. Valokuvissa esiintyneiden henkilöiden tiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Olemme esimerkiksi muuttaneet lapsipotilaan nimen, kun kerromme esimerkin lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta. Arvioimme verkkoaineiston käytettävyyttä, tiedon oikeellisuutta, laadukkuutta ja eettisyyttä HON-koodiston periaatteiden mukaan, mikä lisäsi opinnäytetyömme eettisyyttä. Opinnäytetyömme tuotoksen eettisyyttä vähentää se, että verkkoaineisto on PDF-tiedostona, johon tarvitsee erillisen ilmaisen ohjelman, eikä se silloin välttämättä ole kaikkien saatavilla.

7.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkijan taidot lähdekriittisyyteen. Lähteitä voi arvioida kirjoittajan tunnettavuuden, arvostettavuuden, lähteen iän, alkuperän, uskottavuuden, julkaisijan arvostuksen sekä totuudellisuuden ja puolueettomuuden perusteella. Jotta tuotettu teksti olisi luotettavaa, täytyy tutkijan syventyä ja olla motivoitunut tutkittavaan aiheeseen. Ammatillisen pätevyyden lisäksi tutkijalta edellytetään rehellisyyttä. Tutkija ei saa sepittää eikä yleistää tutkimustuloksia. Raportoinnin tulee olla selvää ja alkuperäisten havaintojen mukaista. Tutkijoiden välillä tulee olla kollegiaalisuutta, jolloin tutkijat arvostavat toisiaan ja tutkimustulokset ovat muiden tutkijoiden saatavilla. (Mäkinen 2005, 109–110, 188–193.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että olemme olleet rehellisiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sitoutuminen ja motivoituminen aiheeseen ovat lisänneet tuottamamme tekstin luotettavuutta. Olemme kirjoittaneet raportin selvästi ja argumentoivasti. Kaikki valinnat, joita olemme opinnäytetyössämme tehneet, olemme selostaneet ja perustelleet huolellisesti. Olemme arvioineet kriittisesti lähteiden luotettavuutta ottamalla huomioon esimerkiksi tekijän tunnettavuuden, lähteen iän, alkuperän, uskottavuuden ja julkaisijan. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät lähteiden ajankohtaisuus ja luotettavuus. Runsas lähdemateriaali lisää myös teorian tiedon paikkansa pitävyyttä. Lisäksi teoriaan olemme hakeneet kansainvälistä näkemystä. Esitestaus ja HON-koodiston käyttö arvioinnissa lisäävät verkkoaineiston luotettavuutta. Verkkoaineistomme täytti kuusi HON-koodiston kahdeksasta periaatteesta, joista seitsemäs periaate palvelun ulkopuolisista tuista ei soveltunut verkkoaineistomme arviointiin. Koska emme osanneet tehdä itsenäisesti interaktiivista PDF-tiedostoa, saimme siihen apua. Tämä lisää työmme luotettavuutta, koska emme alkaneet kokemattomina tekemään PDF-tiedostoa. Luotettavuutta voi vähentää se, että emme esitettäneet verkkoaineistoa toimenpiteisiin tulevilla potilailla. Opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että kerromme työmme puutteet ja ansiot kaunistelematta.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Verkkoaineistomme sisältää lapsen päiväkirurgisen hoitopolun vaiheet alkaen toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona ja päättyen osastolta kotiutumiseen. Verkkoaineistoa voi kehittää lisäämällä hoitopolun vaiheita lapsen postoperatiivisesta hoidosta kotona. Uutena toiminnallisen opinnäytetyön aiheena voi olla samankaltaisen verkkoaineiston teko 8–12-vuotiaille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille. Verkkoaineistostamme voi saada ideoita lapsille tarkoitettujen www-sivujen kehittämiseen muissa sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä sekä Suomessa että kansainvälisesti. Jatkotutkimusaiheina voidaan selvittää, onko verkkoaineistosta hyötyä lapsille, vanhemmille tai hoitohenkilökunnalle, käytetäänkö verkkoaineistoa lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa ja millaisia kokemuksia verkkoaineiston käytöstä on. Tulevaisuudessa verkkoaineistoamme voi kehittää lisäämällä aineistoon esimerkiksi videoita, animaatioita ja taustamusiikkia.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme tuotokseen ja raportointiin. Mielestämme tuotoksemme onnistui hyvin ja teimme siitä oman näköisemme. Olemme ylpeitä itses-
tämme, kun saimme opinnäytetyömme valmiiksi lyhyessä ajassa. Emme antaneet laadun kärsiä lyhyestä ajasta huolimatta, vaan keskityimme laadukkaaseen lopputulokseen. Uskomme, että tuotoksestamme on hyötyä lapsille, vanhemmille ja lisälmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle. Toivomme, että olemme vas-

tanneet toimeksiantajamme tarpeeseen saada leikki-ikäiselle lapselle suunnatut www-sivut lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Best Content for Kids. 2013. European Jury & Criteria for judges [verkkojulkaisu]. European Schoolnet [viitattu 11.2.2014]. Saatavissa: <http://www.bestcontentaward.eu/criteria-for-judges>

Drake, M. 2009. *Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta 127. Väitöskirja [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? *Informaatiotutkimus* [verkkolehti]. 2010 nro 29 [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>

Fincher, W., Shaw, J. & Ramelet, A.-S. 2012. The effectiveness of a standardized preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* [verkkolehti]. 2012 nro 21 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d6694499-6df4-4306-8ee0-73f0062248f9%40sessionmgr111&hid=113>

Flinkman, H.-M. 2004. *Lapsi ja rajat – lapsen näkökulma hänen elämänsä kotona sääteleviin rajoihin ja sääntöihin* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8938/G0000518.pdf?s>

Fortier, M. A., MacLaren Chorney, J., Yaffa Zisk Rony, R., Perret-Karimi, D., Rinehart, J. B., Camilon, F. S. & Kain, Z. N. 2009. Children's Desire for Perioperative Information. *Anesth Analg* [verkkolehti]. 2009 nro 109 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910260/pdf/nihms-200285.pdf>

Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: WSOY.

Health On the Net Foundation. 2013a. Periaatteet [verkkojulkaisu]. HON [viitattu 19.3.2014]. Saatavissa: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>

Health On the Net Foundation. 2013b. The commitment to reliable health and medical information on the internet [verkkojulkaisu]. HON [viitattu 13.2.2014]. Saatavissa: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>

Healy, K. 2013. A Descriptive Survey of the Information Needs of Parents of Children Admitted for Same Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* [verkkolehti]. 2013 nro 28 [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: www.sciencedirect.com

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Holloway, D., Green, L. & Livingstone, S. 2013. *Zero to Eight. Young children and their internet use* [verkkokirja]. London: EU Kids Online [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: http://eprints.lse.ac.uk/52630/1/Zero_to_eight.pdf
- Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V. 1999. *"Sattuuks se?" Lasten kliiniset tutkimukset*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Jylhä, V. 2007. *Terveysthuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat* [verkkokirja]. Kuopion yliopisto. Terveysthuollon ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090005/urn_nbn_fi_uef-20090005.pdf
- Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Mayes, L. C., Weinberg, M. E., Wang, S.-M., MacLaren, J. E. & Blount, R. L. 2007. Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children. *Anesthesiology* [verkkolehti]. 2007 nro 1 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://psychology.uga.edu/people/bios/faculty/BlountDoc/Kain%20et%20al.%202007.pdf>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E. & McClaine, B. C. 2006. Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics* [verkkolehti]. 2006 nro 2 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/651.full.pdf+html>
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. *Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen* [verkkokirja]. Mannerheimin lastensuojeluliitto [viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/1b7d9b01c4dd0377ecf8ef8fdc4c2e49/1390296280/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf
- Kauppinen, S. Tietoa opinnäytetyötä varten [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Hanna-Maria Tuovinen. Lähetetty 14.1.2014 [viitattu 14.1.2014].
- Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. *Web-julkaiseminen & multimedia*. Porvoo: Docendo Finland Oy.
- Korpela, J. K. & Linjama, T. 2005. *Web-suunnittelu*. Porvoo: WS Bookwell.
- Köykkä, S. 1999. *HTML-ohjelmointi – Pro Training*. 3. painos. Jyväskylä: Suomen ATK-kustannus Oy.
- Li, H. C. W., Lopez, V. & Lee, T. L. I. 2007. Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling* [verkkolehti]. 2007 nro 65 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.
- Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.
- Rauta, S. 2013a. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta [verkkokirja]. Terveystuori [viitattu 9.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00212&p_haku=päiväkirurgia

- Rauta, S. 2013b. Päiväkirurginen anestesia [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 9.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=päiväkirurgia
- Rauta, S. 2013c. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00217&p_haku=päiväkirurgia
- Rosenqvist, S. 2012. *Peruskoulun yläluokkien oppilaiden ajatuksia oppimispelien käytöstä opetuksessa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83273/gradu05682.pdf?sequence=1>
- Smith, L. & Callery, P. 2005. Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* [verkkolehti]. 2005 nro 14 [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d6694499-6df4-4306-8ee0-73f0062248f9%40sessionmgr111&hid=113>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Tally, T. 2010. Interactive PDFs [verkkojulkaisu]. Layers Magazine [viitattu 10.2.2014]. Saatavissa: <http://layersmagazine.com/interactive-pdfs.html>
- Taylor, D. & Thomas, M. 2010. Day surgery for children. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* [verkkolehti]. 2010 nro 6 [viitattu 11.2.2014]. Saatavissa: www.sciencedirect.com
- THL. 2014. Netti on lapselle oikeaa elämää [verkkojulkaisu]. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/ajankohtaista/teemakirjoitus/2013/netti_on_lapsille_oikeaa_elamaa
- THL. 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa* [verkkokirja]. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.4.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>
- Tourigny, J. & Chartrand, J. 2009. Evaluation of a preoperative virtual tour for parents and children. *Recherche Soins Infirmiers* [verkkolehti]. 2009 nro 3 [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19388414>
- Tourigny, J., Clendinneng, D., Chartrand, J. & Gaboury, I. 2011. Evaluation of a virtual tour for children undergoing same-day surgery and their parents. *Pediatric Nursing* [verkkolehti]. 2011 nro 37 [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916345>
- Tuominen, L. 2009. *Viihtymistä, kontakteja ja hyötyä – sähköiset mediat kuudesluokkalaisten silmin* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 13.2.2014]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24878/URN%3aNBN%3afi%3aju-201008172474.pdf?sequence=1>
- Tuominen, M. 2012. Päiväkirurgisen potilaan hoito [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 9.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=päiväkirurgia

Viheriälä, L. 2009. Sairaalahoido ja toimenpiteet [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip04603&p_haku=lapsen%20pelot

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

Wollin, S. R., Plummer, J. L., Owen, H., Hawkins, R.M.F., Materazzo, F. & Morrison, V. 2004. Anxiety in Children Having Elective Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* [verkkolehti]. 2004 nro 2 [viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. 2012. Päiväkirurgia – kotiin samana päivänä [verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 10.1.2014]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Seikkailupäivä Päiki-Pekan kanssa

Lapsen päiväkirurginen hoitopolku

Ennen kuin saat hoitoon, on tärkeää, että olet valmistautunut. Silloin tunnet vähemmän pelkoa ja jännitystä ja sinulla on turvallinen olo. Valmistautuminen auttaa sinua paranemaan nopeammin.

Näiden nettisivujen avulla tiedät enemmän hoidostasi. Tutustu seikkailupäivään yhdessä perheesi kanssa. Nämä nettisivut on tehty juuri sinua varten.

Aloita klikkaamalla hiirellä alla olevia linkkejä.

Hei!
Minä olen Päiki-Pekka ja asun Iisalmen sairaalan kolmannessa kerroksessa. Kuulin, että olet tulossa seikkallemaan luokseni pian. Huippua! Käy sitä ennen tutustumassa tulevaan seikkailuun klikkaamalla alla olevia linkkejä.



Värityskuva

Sokkelotehtävä

Kunniakirja



Valmistautuminen

Seikkailu alkaa

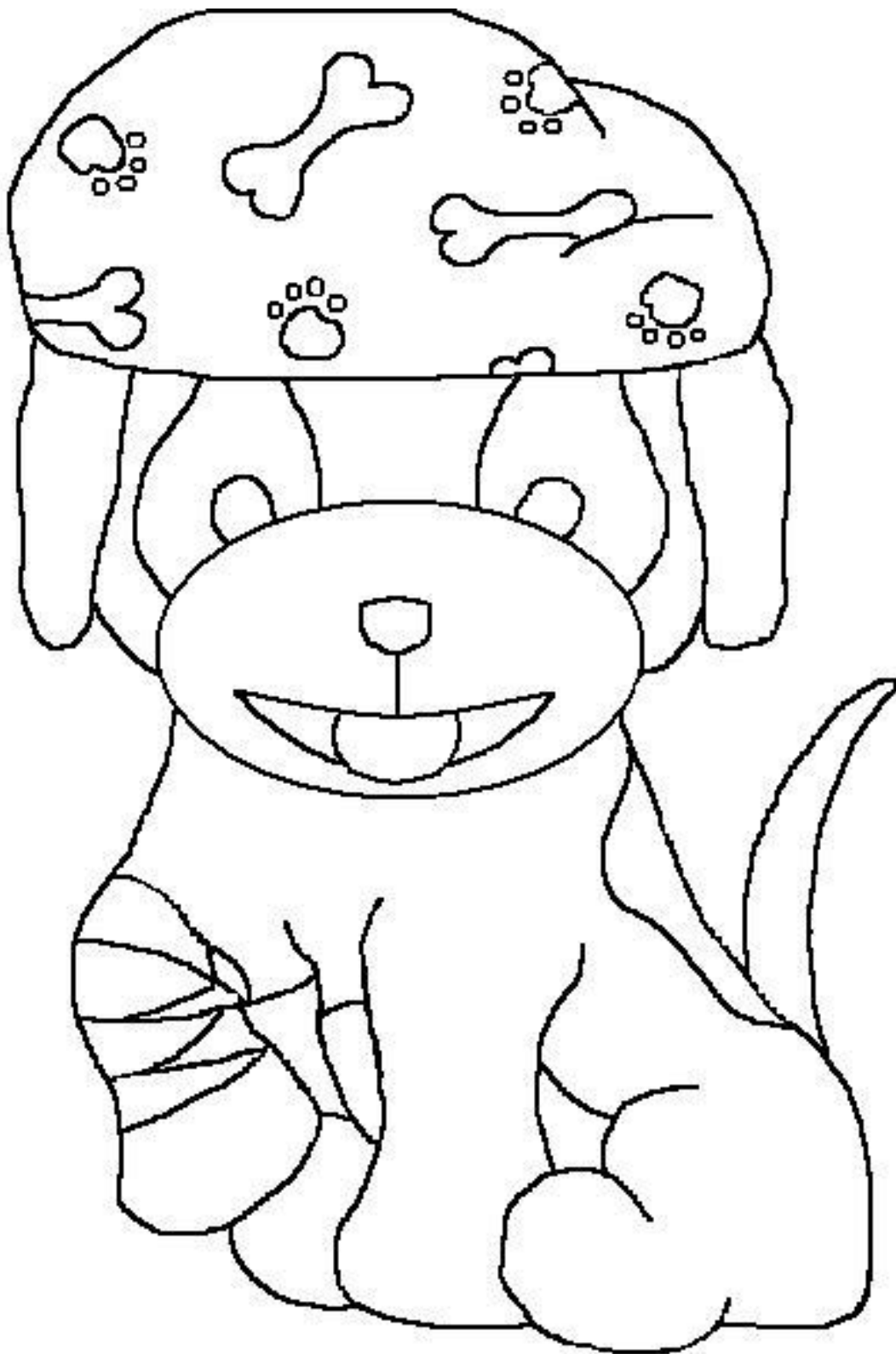
Talokasvot

Talkajuuoma

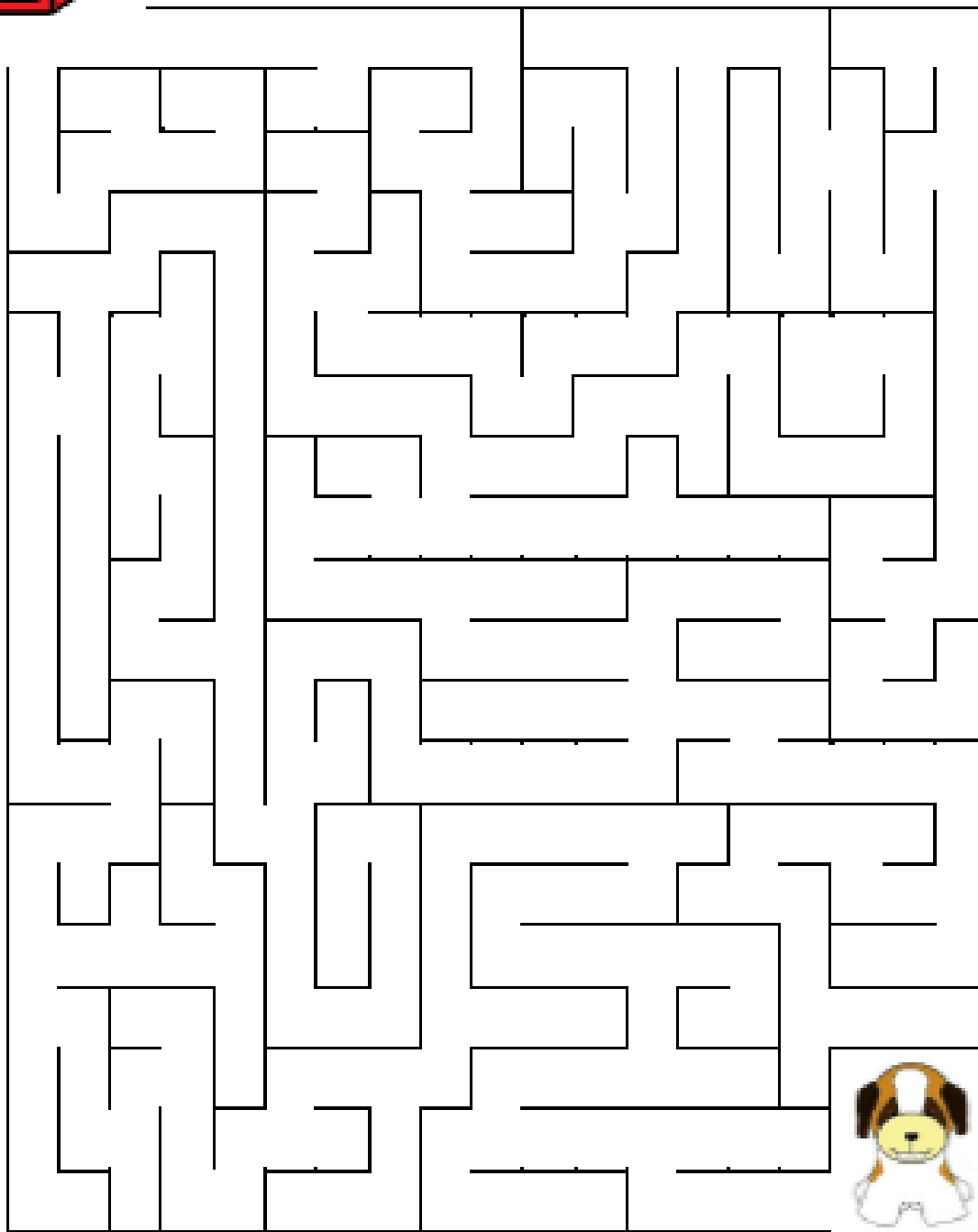
Unien maailma

Herätys!

Kohti kotia



Etsi reitti kotoa Päiki-Pekan luokse!



KUNNIAKIRJA

Tämä kunniakirja on myönnetty

(Lapsen nimi)

rohkeudesta ja reippaudesta seikkailupäivänä



(Paikka ja päivämäärä)



Lupa valokuvien käyttöön

Annan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle rajoittamattoman käyttö- ja julkaisuoikeuden valokuvaaja _____ (nimi)
minusta/huollettavastani _____ (pvm)
_____ (missä; yksikkö/kunta)

ottamiin valokuviiin. Kuvien tekijänoikeus säilyy em. valokuvaajalla. Kuvia tullaan käyttämään kuntayhtymää esittelevissä julkaisuissa ja muissa samankaltaisissa yhteyksissä (internet- ja intranet-sivut, palveluoppaat, henkilöstölehdet, ilmoitukset, muu esittelymateriaali). Kuvia ei käytetä mihinkään kaupalliseen tarkoitukseen. Kuvista ei makseta malli- tai muuta palkkiota.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennös: _____

Puhelinno: _____

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi

Sopimus

1 / 1

13.4.2014

Lupa äänen käytöstä verkkoaineistossa

Annan Petra Ryynäselle ja Hanna-Maria Tuoviselle luvan käyttää _____

_____ ääntä opinnäytetyössä tehdyssä verkkoaineistossa.

Äänen ovat nauhoittaneet Petra Ryynänen ja Hanna-Maria Tuovinen ja he saavat lupani muokata äänitiedostoja haluamikseen. Ääntä tullaan käyttämään ainoastaan opinnäytetyössä tehdyssä verkkoaineistossa. Äänestä ei makseta palkkiota.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Puhelinnumero: _____