

Heikkinen Venla, Huusko Elina & Korkiakoski Anniina

Turvaa tiedosta – Lasta leikkaukseen valmistava e-kirja



Terveystenhoitaja
Sosiaali- ja terveystala
Kevät 2021



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Heikkinen Venla, Huusko Elina & Korkiakoski Anniina

Työn nimi: Turvaa tiedosta - Lasta leikkaukseen valmentava e-kirja

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja (AMK), Kajaanin ammattikorkeakoulu

Asiasanat: perioperatiivinen hoitotyö, kirurginen toimenpide, lapsipotilas, satu, e-kirja

Suurella osalla lapsista on monenlaisia sairaalapelkoja. Pelot koskevat yleisimmin eroa vanhemmasta ja saatetuksi tulemistä esimerkiksi pistämisen yhteydessä. Lasta voidaan valmentaa erilaisin menetelmin tulevaa toimenpidettä varten, mikä lieventää tehokkaasti pelkoja ennen toimenpidettä ja nopeuttaa toipumista. Lapsella on oikeus saada ikäänsä sopivalla tavalla tietoa tulevasta toimenpiteestä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle, Kainuun keskussairaalan lastenosastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikkausprosessi myöhäisleikki-ikäiselle lapselle hänen ikätasoonsa sopivalla tavalla. Tavoitteena oli valmentaa lasta tulevaan toimenpiteeseen ja vähentää lapsen pelkoja leikkausprosessiin liittyen. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: ”Minkälainen satu auttaa lasta valmistautumaan leikkaukseen?” ja ”Miten lapsen valmentaminen sadun kautta vaikuttaa lapsen leikkaukokemukseen?”.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lasta leikkaukseen valmentava e-kirja. E-kirja toteutettiin yhteistyössä peligrafiikan opiskelijan kanssa viisivaiheisen tuotteistamisprosessin mukaan. Johtopäätöksenä todettiin, että lapsen valmentaminen tulevaa toimenpidettä varten on tärkeää ja hyödyllistä lapsen ja hänen perheensä sekä hoitohenkilökunnan kannalta. Toimenpiteeseen valmistautuminen e-kirjan avulla voi ennaltaehkäistä lapsen sairaalaan liittyvää ahdistusta ja vähentää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi e-kirjan vaikutusten testaaminen kohderyhmällä. Tutkittavana voisi olla e-kirjan vaikutukset esimerkiksi lapsen pelokkuuteen tai leikkauksen jälkeiseen kipuun. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi testata e-kirjan vaikutuksia varhaisleikki-ikäisten sairaalakokemuksiin.

Abstract

Authors: Heikkinen Venla, Huusko Elina & Korhikoski Anniina

Title of the Publication: With Knowledge Comes Safety – an e-book preparing children for surgical procedures

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing, Kajaani University of Applied Sciences

Keywords: perioperative care, surgical procedures, pediatric patient, story, e-book

Most children have different hospital-related fears. In general, the fears are related to the separation from parents and being hurt, for example when being injected. There are different kinds of methods that can be used in order to prepare the child for the upcoming procedure. These methods can effectively alleviate the fears and speed up the healing process. The child has a right to receive information about the upcoming procedure in an age-appropriate way.

The thesis was carried out as a functional thesis for Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote), the Children's Ward at Kainuu Central Hospital. The objective of the thesis was to describe the surgical process to an older play-aged child in an age-appropriate way. The aim was to prepare the child for the upcoming procedure and to decrease surgery-related fears. The following two research questions were studied: what kind of story would help the child to prepare for the surgery and how did preparing a child for a surgery with the help of a story affect the child's experiences from the surgery?

The result of this thesis was an e-book preparing children for surgical procedures. The e-book was compiled in collaboration with a game art student following the five-stage product development process. As a conclusion, it can be stated that it is important and useful for the child, the whole family and for the nursing personnel to prepare the child for the upcoming procedure. Preparing for the procedure with the help of the e-book can prevent hospital-related anxiety and reduce complications.

One interesting topic for further research is to test the effectiveness of the e-book in a target group: how does the e-book affect, for example, children's fears or postoperative pain. Another topic for further study is to test how the e-book affects the experiences of hospitalization among younger play-aged children.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Lapsipotilaan leikkausprosessi ja siihen valmistautuminen.....	3
2.1	Lasten perioperatiivinen hoitotyö	3
2.2	Lapsi potilaana	7
2.3	Lapsen valmentaminen ja pelkojen vähentäminen sadun kautta.....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Lasta leikkaukseen valmentavan e-kirjan toteutus.....	14
4.1	E-kirjan ja sadun tuotteistaminen.....	15
4.2	Tarve lasta leikkaukseen valmentavalle materiaalille	16
4.3	Lasta leikkaukseen valmentavan materiaalin ideointi.....	16
4.4	Hahmojen ja sadun luonnostelu	18
4.5	E-kirjan kehittäminen	24
4.6	E-kirjan viimeistely	27
5	Pohdinta	29
5.1	Tuotteen tarkastelu	29
5.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
5.3	Luotettavuus	32
5.4	Eettisyys	34
5.5	Ammatillinen kehittyminen	36
	Lähteet.....	39

Liitteet

1 Johdanto

Suomessa joutuu joka vuosi keskimäärin yli 20 000 lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (Tulostaulukko 2020a). Jopa 75 prosenttia lapsista tuntee ahdistusta ennen sairaalaan menoa ja siellä ollessaan (Aranha, Sams & Saldanha 2017, 1). Kertomalla lapselle rehellisesti ja ikätasoon sopivalla tavalla tulevasta toimenpiteestä, voidaan vähentää lapsen pelkoja ja nopeuttaa toipumista (Schulman, Kalland, Leiman & Siltala 2007, 132–133).

Lastenkirurgisista leikkauksista yleisimpiä koko maailmassa ovat kita- ja nielurisaleikkaukset (Ahmad, Nehme & Moukarzel 2020, 1). Myös umpilisäkkeen poisto on yksi maailman yleisimmistä lapsille tehtävistä leikkauksista (Raveenthiran & Abhinav Bharadwaj 2020). Leikkaukseen joutuminen voi olla lapselle pelottava kokemus (Salmela, Salanterä & Aronen 2009, 269). Lapsi ei välttämättä ymmärrä, miksi esimerkiksi joutuu eroon vanhemmistaan tai miksi käteen pistetään. Edellä mainitut asiat ovatkin hyvin tyypillisiä pelkoja lapsipotilailla. (Salmela 2010, 11.) Jos tulevaa toimenpidettä ei käsitellä etukäteen, lapsen luottamus aikuisiin voi horjua ja lapsi voi tulevaisuudessa pelätä hoitohenkilökuntaa neuvolassa ja sairaalassa. On tärkeää, että ahdistavien ajatusten sijaan lapsi kokee sairaalan paikkana, jossa häntä hoidetaan ja hän on turvassa. (Salmela ym. 2009, 276.)

Lapsen tapa reagoida sairaalakokemuksen aiheuttamaan stressiin on riippuvainen esimerkiksi lapsen iästä, persoonallisista ominaisuuksista ja aikaisemmista sairaalakokemuksista (Hiitola 2000, 51). Suurta roolia näyttelee kuitenkin myös se, kuinka lasta on psyykkisesti valmisteltu leikkaukseen. Useat tutkimukset osoittavat, että lapsi kokee vähemmän pelkoa ja toipuu nopeammin, kun tulevaa leikkausta on käsitelty etukäteen. (Schulman ym 2007, 132–133.)

Tässä opinnäytetyössä aiheena on 3–6-vuotiaan lapsipotilaan leikkauskokemus, jota tarkastelemme lapsen valmentamisen näkökulmasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotimme e-kirjan, jossa on suunniteltuun leikkaukseen menossa olevalle lapselle kerrottu sadun muodossa tyypillisen leikkauspäivän kulku. Pyrimme vastaamaan toimeksiantajamme Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun Soten) kehittämistarpeeseen tuottamalla lasta leikkaukseen valmentavaa materiaalia.

Työelämäyhteytenämme toimi sairaanhoitaja Maiju Klaavo Kainuun keskussairaalan lastenosastolta. Yhteistyössä hänen kanssaan haimme opinnäytetyössämme vastauksia tutkimuskysymyksiin “Minkälainen satu auttaa lasta valmistautumaan leikkaukseen?” ja “Miten lapsen valmentaminen sadun kautta vaikuttaa lapsen leikkauskokemukseen?”.

2 Lapsipotilaan leikkausprosessi ja siihen valmistautuminen

Lasten oikeudesta hyvään terveydenhuoltoon on olemassa kirjaus YK:n yleissopimuksessa lapsen oikeuksista. Sen mukaan "lapsi ruumiillisen ja henkisen kypsymättömyytensä vuoksi tarvitsee erityistä suojelua ja huolenpitoa, siihen luettuna asianmukainen hoito sekä ennen syntymää että sen jälkeen". YK:n Lapsen oikeuksien sopimus on kansainvälisesti vaikuttava, monin tavoin merkityksellinen ihmisoikeusasiakirja. Sopimuksen keskeinen periaate on lapsen edun asettaminen etusijalle ja se on laadittu työkaluksi lapsiystävällisen yhteiskunnan luomiseksi. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 4 & 6.)

Lapsen etua ja oikeutta turvalliseen ympäristöön tukee myös hoitotyön suositus "Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä". Suosituksen on julkaissut vuonna 2016 Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus, joka jakaa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön sovellettavassa muodossa (Hotus säätiönä 2021). Edellä mainitun suosituksen tavoite on tukea leikki-ikäisen turvallisuuden tunnetta kaikissa päiväkirurgisen hoidon vaiheissa. Suosituksessa korostetaan, että vanhemman ohjaaminen lapsen valmisteluun on suuressa merkityksessä. Vanhemman ohjaus edistää perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttaa lapsen emotionaalisessa valmistautumisessa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016.) Valmistautuminen vähentää lapsen pelkoja sairaalakokemukseen liittyen (Schulman ym 2007, 132–133).

2.1 Lasten perioperatiivinen hoitotyö

Hoitotyössä leikkausprosessista käytetään nimitystä perioperatiivinen prosessi. Se sisältää kolme vaihetta, joita kutsutaan pre-, intra- ja postoperatiivisiksi vaiheiksi. (Karam 2019, 12.) Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää vaihetta, intraoperatiivinen vaihe leikkauksen aikaista ja postoperatiivinen vaihe leikkauksen jälkeistä aikaa. Perioperatiivinen prosessi käsittää siis kaikki kirurgisen toimenpiteen ympärillä olevat vaiheet. "Peri" tarkoittaaakin kreikan kielellä sanaa "ympärillä". (Rauta 2019, 12.)

Euroopan komission mukaan kirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan sellaista lääketieteellistä toimenpidettä, joka suoritetaan yleensä leikkaussalissa ja johon liittyy leikkausinstrumentteja (Surgical Procedures (shortlist) 2020). Potilaan kudosta joudutaan vaurioittamaan, jotta toimenpide voidaan suorittaa. Tämän seurauksena esimerkiksi kipu, mustelmat ja turvotukset leikkausalu-

eella ovat tyypillisiä. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013.) Kirurgiset toimenpiteet voidaan jakaa päivystyksellisiin ja ennalta suunniteltuihin eli elektiivisiin leikkauksiin (Surgical Procedures (shortlist) 2020). Elektiivistä leikkausta suunniteltaessa arvioidaan potilaan leikkauksekelpoisuutta esimerkiksi potilaan fyysisestä terveydestä ja yleiskunnosta johtuvien riskien sekä tulevan toimenpiteen laajuudesta riippuvien riskien perusteella (Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntynyt e-kirja on suunnattu nimenomaan elektiiviseen leikkaukseen menevälle lapselle.

Elektiiviset leikkaukset suoritetaan usein päiväkirurgisena toimenpiteenä. Tämä tarkoittaa, että potilas saapuu sairaalaan leikkaukspäivän aamuna ja kotiutuu sieltä leikkauksen jälkeen saman päivän aikana. (Tolvi 2020, 28.) Vuonna 2015 Suomessa tehtiin julkisessa erikoissairaanhoidossa yhteensä noin 400 000 leikkausta, joista elektiivisiä oli jopa 80 prosenttia (Turunen 2018, 1).

Päiväkirurgisten leikkausten osuus kaikista kirurgisista toimenpiteistä kasvaa jatkuvasti, sillä se on taloudellisempaa kuin tavanomaista vuodeosastohoitoa edellyttävä leikkaustoiminta. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä on myös lyhyemmät odotusajat ja pienempi riski leikkauksen peruuntumiselle. (Stanak & Strohmaier 2020, 2.) Lapsen näkökulmasta tarkasteltuna päiväkirurgisen toimenpiteen etuna on lyhyt kotiutumisaika, mikä nopeuttaa lapsen paluuta tuttuihin rutiineihin (Flinkman & Salanterä 2004, 122). Lastenkirurgisista leikkauksista tyypillisesti esimerkiksi nielurisoiden poisto suoritetaan päiväkirurgisena toimenpiteenä (Atfeh, Richardson-May & Rainsbur 2018, 1–2).

Leikkaukspotilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka muodostuu anestesiologian, lääketieteen ja hoitotyön asiantuntijoista. Kun potilaan leikkaustarve on lääkärin vastaanotolla tunnistettu, alkaa leikkaukspäätöksestä perioperatiivisen prosessin preoperatiivinen vaihe. Yhteistyö potilaan kanssa on preoperatiivisessa vaiheessa tärkeää, koska valmistautuminen leikkaukseen vähentää potilaan jännitystä ja parantaa leikkauksen tuloksia. (Turunen 2018, 3.)

Kun potilaana on lapsi, leikkausyksikön yhteistyö potilaan vanhemman kanssa on suuressa merkityksessä. Vanhemman sairaalapelot voivat lietsoa pelkoja lapsessa, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida myös vanhemman ohjaus ja pelkojen lievittäminen. Ennen toimenpidettä leikkausyksiköstä soitetään lapsen vanhemmalle preoperatiivinen soitto. Sen tavoitteena on antaa perheelle tietoa leikkaukspäivästä ja ohjata vanhempaa lapsen emotionaalisessa valmistelussa. Valmistelun myötä lapsi saa mahdollisuuden kysyä kysymyksiä ja käsitellä tulevaa toimenpidettä yhdessä vanhempansa tai muun turvallisen aikuisen kanssa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016, 12.)

EACH eli European Association for Children in Hospital on kansainvälinen kattojärjestö voittoa tavoittelemattomille järjestöille, jotka ajavat sairaalassa olevien lapsipotilaiden etuja (The each charter with annotations 2016). Järjestön mukaan lapsilla ja vanhemmilla on oikeus saada ikään ja ymmärrykseen sopivalla tavalla tietoa tulevasta leikkauksesta. Lapselle annetun tiedon tulee mahdollisuuksien mukaan olla visuaalisesti tai kirjallisesti havainnollistavassa muodossa. Hoitajan tulee kertoa lapselle rehellisesti tulevien tapahtumien kulku – myös ne asiat, jotka lapsi voi nähdä, haistaa, kuulla ja tuntea. Vanhemmille annettavan tiedon on oltava selkeää ja kattavaa ottaen samalla huomioon heidän mahdolliset pelon, surun, syyllisyyden tai ahdistuksen tunteensa. (The each charter with annotations 2016, 11–12.)

Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu ravinnotta olo ennen leikkausta. Monien ohjeiden mukaan lapsipotilaan tulisi olla kuusi tuntia ennen leikkausta ilman kiinteää ruokaa, neljä tuntia ilman rintamaitoa ja kaksi tuntia ilman kirkkaita nesteitä – puhutaan 6–4–2-paastosta. Paastolla pyritään estämään pahoinvointi leikkauksen aikana ja vatsansisällön nousu hengitysteihin. (Kohti tunnin nestepaastoa lapsilla 2019.) Monet tutkimukset osoittavat, että lasten preoperatiivinen paasto toteutuu usein suositeltua pidempänä. Al-Robeyen, Barnardin ja Bewin (2020) mukaan lapsen paastoamisella on monia haittavaikutuksia: lapsi voi olla ärtynyt ja ahdistunut sekä kärsiä alhaisesta verenpaineesta ja nestetasapainon muutoksista. Myös perioperatiivisten komplikaatioiden riski on suurempi (Al-Robeye ym. 2020).

Kun potilas paastoo, insuliinin erityksen pienenee. Leikkauksen aiheuttama stressi myös heikentää insuliinin vaikutusta elimistössä. Näiden yhteisvaikutuksena potilas joutuu helposti postoperatiiviseen hyperglykemiaan, eli potilaan verensokeripitoisuus nousee leikkauksen jälkeen liian korkeaksi. (Sepponen-Lavikko 2019, 144.) Vuonna 2018 ESPA eli European Society for Pediatric Anesthesiology julkaisi lausuman, jonka mukaan lasten on suositeltavaa juoda pieniä määriä kirkkaita nesteitä vielä tuntia ennen leikkausta. ESPA:n mukaan tämä ei lisää riskiä vatsansisällön joutumisesta hengitysteihin, vaan päinvastoin vähentää pahoinvointia, janoa, nälkää ja ahdistusta. (ESPA Guidelines 2020.)

Kun lapsi saapuu sairaalaan toimenpidepäivän aamuna, tapahtuvat viimeiset preoperatiiviset valmistelut. Kainuun keskussairaalassa lapset saapuvat ensin lastenosastolle. Hoitaja käy lapsen huoltajan tai muun saattajan kanssa keskustelun, jossa muun muassa varmistetaan lapsen ravinnotta olon ja muiden preoperatiivisten ohjeiden noudattaminen sekä kysytään, onko lapsi ollut terveenä. Myös lapsen leikkaukseen osallistuva kirurgi käy tapaamassa lapsen ennen toimenpidettä. Hoitaja mittaa lapselta verenpaineen, lämmön, pituuden, painon ja happisaturaation. Po-

tilaan tunnistamista varten lapsi saa käteensä potilasrannekkeen, jossa on hänen nimensä ja henkilötunnuksensa. Lapselle vaihdetaan ylle avopaita ja kanyloitavaan käteen laitetaan puuduttava voide, jotta kanyylin laitto leikkaussalissa tuottaisi lapselle mahdollisimman vähän kipua. Lapsi saa ruiskusta suuhunsa pahanmakuisen esilääkkeen. (Maiju Klaavo, sähköposti 6.2.2021.)

Edellä mainitut hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa lapsessa pelkoa, mutta lasta lohduttamassa on usein lapsen oma, kotoa tuotu turvalelu. Jos lapsi on pelokas, hoitajat voivat tehdä toimenpiteet ensin turvalelulle, mikä usein lievittää lapsen pelkoa. Lastenosaston hoitaja vie lapsen yhdessä lapsen saattajan kanssa leikkaussalin ovelle, josta lapsen vastaanottaa leikkaussalihenkilöstö. Tähän päättyy preoperatiivinen vaihe, josta siirrytään intraoperatiiviseen vaiheeseen. (Maiju Klaavo, sähköposti 6.2.2021.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa siis potilaan siirtyessä leikkaussaliin. Vaihe sisältää kaikki leikkaussalissa tapahtuvat asiat mukaan lukien varsinaisen toimenpiteen. (Widgren 2013, 16.) Potilaan siirtyessä leikkauksen jälkeen heräämööseen alkaa postoperatiivinen vaihe. Potilaan vointia seurataan ensin heräämössä. Kun potilas on täysin hereillä, virtsaneritys toimii, kivut ovat hallinnassa, leikkaushaava ei vuoda ja vitaalielintoiminnot (syke, hengitys ja verenpaine) ovat normaalit, potilas pääsee siirtymään osastolle. (Whitlock 2019.) Jos ennalta sovitut ehdot täyttyvät, potilas voi kotiutua myös suoraan heräämöstä. Tällöin puhutaan HERKO-toiminnasta. (Ruohoaho 2016.)

Lapsi on usein kipeä herättyään leikkauksesta. Alin, Sofin ja Darin (2017, 1) mukaan lääkärit määrittävät helposti komplikaatioiden pelossa riittämättömiä kipulääkeannoksia lapselle. Postoperatiivista kipua voidaan arvioida eri tavoin, kuten havainnoimalla lapsen ilmeitä, eleitä, liikehdintää ja itkua (Ali ym. 2017, 472–473). Kivun määrää tulee arvioida myös fysiologisten suureiden, kuten sykkeen ja verenpaineen perusteella. Riittämätön kivunhoito herkistää lapsen reagoimaan tuleviin kivun kokemuksiin voimakkaammin. Kuitenkaan itku leikkauksen jälkeen ei välttämättä kerro kivusta, vaan lapsi voi itkeä myös ikävää. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006.)

Jos lapsi on heräämössä itkuinen, lapsen huoltaja voi tulla tarvittaessa sinne. Heräämöstä lapsi siirtyy lastenosastolle. Kun lapsi kykenee olemaan jalkeilla, virtsaamaan, syömään ja leikkimään, käy lääkäri kotiuttamassa lapsen. Ehtona kotiutukselle on myös, että lapsen kivut ovat hallinnassa. (Maiju Klaavo, sähköposti 6.2.2021.) Perheeltä varmistetaan vielä, että kotona on tarvittava kipulääkitys. Kotona lapsella on oltava aikuinen henkilö valvomassa leikkausillan ja siitä seuraavan yön. (Tervo & Moskuvaara 2019.)

2.2 Lapsi potilaana

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) määrittelee potilaan henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Kun on kyse alaikäisen potilaan hoidosta, on hänen mielipiteensä huomioitava aina kun se on potilaan ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Laissa sanotaan: “Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (L 785/1992.) Alle 18-vuotias tarvitsee aikuisen huoltajan, joka vastaa lapsen tarpeisiin ja huolehtii lapsen oikeuksista ja niiden täyttymisestä. Lapsesta tehtäviä päätöksiä tehdessä on huomioitava lapsen etu. Mielipiteen ilmaisuus on lapsen oikeus. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 7–12.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme lapsipotilaalla myöhäisleikki-ikäistä lasta. Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksessa “Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” (2016) leikki-ikäisellä tarkoitetaan 2–5-vuotiasta lasta. Suosituksessa alarajaksi on valittu kaksi vuotta ikään tyypillisten kehitysvaiheiden perusteella ja ylärajaksi viisi vuotta, koska kuusivuotiaat ovat jo esikoulussa ja näin ollen heidän katsotaan olevan kouluikäisiä.

Storvik-Sydänmaan, Tervajärven ja Hammarin (2017, 25) mukaan leikki-ikäiset lapset voidaan jakaa kahteen luokkaan: varhaisleikki-ikäisiin (1–3-vuotiaat) ja myöhäisleikki-ikäisiin (3–6-vuotiaat). Käytimme opinnäytetyössämme Storvik-Sydänmaan ym. (2017) määritelmää myöhäisleikki-ikäisestä, koska opinnäytetyön tuotoksena syntynyt satu sopii hyvin 3–6-vuotiaille lapsille heidän kehitysvaiheidensa puolesta. Hwangin, Marrusin, Irvinin ja Marksonin (2017) tutkimuksessa testattiin, kuinka kaksi- ja kolmevuotiaat lapset havaitsevat sosiaalisen eristäytymisen. Tutkimuksessa todettiin, että kolmevuotias kykenee havaitsemaan ja samaistumaan kolmannen osapuolen sosiaaliseen eristäytymiseen, mutta kaksivuotiaat vielä kehittyvät siinä (Hwang ym. 2017, 515–517). Kaksivuotias ei siis välttämättä vielä pysty samaistumaan tuottamamme e-kirjan sadussa seikkaillevan hahmon tunteisiin, esimerkiksi hahmon joutuessa eroon huoltajastaan.

Lasten hoitotyön ominaispiirteet ovat erilaisia kuin aikuisten hoitotyössä. Lapsen ollessa potilaana häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden iän mukaiset ja yksilölliset erikoispiirteet, kuten kasvu ja kehitys. (Tuomi 2008, 19.) Lapsen kehitys on riippuvainen geeneistä, lähiympäristöstä ja kulttuurista (Niemi 2012, 22). Niemen (2012) mukaan lapsen tärkein kehitys- ja oppimisympäristö on lapsen oma perhe. Koti ja leikkiympäristö muokkaavat erilaisia taitoja, joita lapsi tarvitsee sosioemotionaalisessa kehityksessään. (Niemi 2012, 25, 42.) Myöhäisleikki-ikässä lapsi

alkaa kiinnostua sosiaalisista kontakteista ja kielellinen vuorovaikutus kehittyy. Lapsi on aktiivinen, oma-aloitteinen ja innokas oppimaan uutta. Mielikuvitusmaailman avulla lapsi käsittelee kokemuksiaan asioita. (Lehto 2004, 21.)

Mielikuvituksen lisäksi lapsen kokemusta sairaalassa olosta muokkaa kehitysvaiheeseen tyypilliset pelot ja ajattelun konkreettisuus. Sairaalaympäristö on usein leikki-ikäiselle lapselle vieras ja omituinen. Pelkona voi olla yksin jääminen tai ajatus siitä, että lapsi tulee satutetuksi. Lehto (2004) toteaa, että Robertsonin (1962) ja Bowlbyn (1973) tutkimuksissa lapset kokevat eroreaktion, jos vanhemmat eivät ole läsnä lapsen ollessa sairaalassa. Ikä vaikuttaa eroreaktioon: mitä nuorempi lapsi on, sitä suurempi on eroreaktio. Myös vieraat tavarat, kuten tutkimus- ja hoitolaitteet aiheuttavat lapselle turvattomuudentunnetta. Niiden yhdistäminen lapsen mielikuvitukseen voi aiheuttaa lapselle pelkoja ja ahdistusta. Leikki-ikäisellä voi olla ajatus, että hän on itse aiheuttanut sairastumisensa ja sairaalaan joutumisen. Sairaalassa oloon voi liittyä myös kuoleman pelko. (Lehto 2004, 18–19, 21.)

Salmelan, Arosen ja Salanterän (2011) mukaan sairaalapelot voidaan jakaa neljään ryhmään. Yksi niistä on turvattomuuden tunne, jota lapselle aiheuttaa uusi tilanne ja ero vanhemmista. Tunne ilmenee koti-ikäväinä ja takertumisena vanhempiin. Muita pelkoon liittyviä ryhmiä ovat haavoittuminen, avuttomuus ja torjunta. Haavoittumisen tunne tai pelko tahallisesta satuttamisesta voi johtaa lapsen suojautumiseen tilanteessa, jonka lapsi kokee vaarallisena. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi pistotilanne sairaalassa. Avuttomuuden tunne ilmenee riittämättömyyden tunteena ja alistumisena. Lapsi voi kokea, etteivät aikuiset välitä lapsesta tai lapsen toiveista. Pelon torjumisessa lapsi kieltää pelon tunteen tai kertoo vasta myöhemmin pelänneensä. (Salmela ym. 2011, 25–27.)

Ivanoffin, Laijärven ja Åstedt-Kurjen (1999, 172–175, 178) mukaan leikki-ikäisten potilaiden kokemus sairaalapelko liittyy usein kipuun, eroon vanhemmista ja tiedonpuutteeseen. Myös Justus ym. (2006, 35–36) toteavat tämän lisäksi vieraan ympäristön, vieraat ihmiset ja muutoksen tuntuissa rutiineissa. Salmela (2010, 12) mainitsee leikki-ikäisillä yleisten sairaalapelkojen liittyvän kontrollin menetykseen, lääkkeen ottoon ja varsinaiseen toimenpiteeseen. Rungas leikkausta edeltävä ahdistus on monien tutkimusten mukaan yhteydessä leikkauksen jälkeiseen kipuun ja korkeampiin kipulääkeannoksiin (Fortier & Kain 2014; Vagnoli, Bettini, Amore, De Masi & Messeri 2019, 914; Chow, Schmidt & Buckley 2020, 27).

Pelko horjuttaa turvallisuudentunnetta ja voi aiheuttaa lapsen käyttäytymisessä muutoksia. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava pelko-oireilu, koska lapsi ei välttämättä halua näyttää pelkoaan. (Salmela 2010, 5.) Vagnolin ym. (2019, 914) mukaan lapsen sairaalapelko voi oireilla esimerkiksi pahoinvointina ja nukkumiseen liittyvinä häiriöinä, kuten unettomuutena ja painajaisina. Muita oireita on tunne-elämän ja käyttäytymisen muutokset, joita voivat olla syömiseen liittyvät häiriöt, yökastelu ja aggressiivinen käyttäytyminen (Vagnoli ym. 2019, 914).

Lapsen joutuessa sairaalaan turvallinen kotiympäristö jää pois ja lapsen tutut rutiinit muuttuvat (Lehto 2004, 19). Sairaalakokemukseen ja sairaalassa selviytymiseen vaikuttaa lapsen ikä ja kehitystaso (Tuomi 2008, 19). Lapset rakentavat mielessään strategioita, joilla he selviävät kivun ja pelon tunteesta ollessaan sairaalassa. Lapset ovat kuvailleet, mitä he voivat itse tehdä selviytyäkseen, sekä miten he saavat tukea vanhemmistaan ja ympäristöstään. Kipua ja pelkoa helpottaakseen lapset yrittävät olla rohkeita ja hallita omia ajatuksiaan. Myös vanhemman kädestä puristaminen lujaa helpottaa lapsen oloa. Kotoa sairaalaan tuotu turvalelu antaa lapselle tukea ja on paikalla lohduttamassa. (Kleye, Hadén, Karlsson, Sundler & Darcy 2020, 3–5.)

Vanhempien ahdistuksen on todettu olevan yksi tärkeimmistä muokattavissa olevista riskitekijöistä lapsen postoperatiivisille haitoille. Vanhemman runsas preoperatiivinen ahdistus korreloi lapsen ahdistuksen kanssa, eli vanhemman ahdistus lisää lapsen ahdistuneisuutta. Haittavaikutukset voivat näkyä jopa puolen vuoden päästä toimenpiteestä. Jos vanhempi kokee suurta ahdistusta ennen leikkausta, voi esimerkiksi nukutusvaihe leikkaussalissa pidentyä, lapsi voi tarvita enemmän kipulääkettä leikkauksen jälkeen ja toipumisaika voi pitkittyä. (Chow ym. 2020, 28.)

Vanhempien turva ja läsnäolo sekä leikki auttavat lasta sairaalassaolon aikana selviytymään peiloista ja stressistä (Lehto 2004, 22). Rantala, Pikkarainen, Miettunen, He ja Pölkki (2020) toteavat meta-analyysissään, että lääkkeettömänä hoitotyön keinona voidaan käyttää sähköisessä muodossa olevia mobiililaitteilla käytettäviä interventioita vähentämään lasten pelkoja. Muita keinoja pelkojen vähentämiseen on esimerkiksi interaktiivisten lelujen sekä hengitys- ja rentoutumisharjoitusten käyttö (Rantala ym. 2020, 1950).

2.3 Lapsen valmentaminen ja pelkojen vähentäminen sadun kautta

Lasta voidaan valmentaa tulevaan toimenpiteeseen monin eri tavoin. Sekhvatpour, Khanjani, Reyhani, Ghaffari ja Dastoorpoor (2019) tekivät tutkimuksen sadun lukemisen vaikutuksista lapsiin ennen leikkausta. Heidän tutkimuksensa käsitteli vaikutuksia leikkaukseen liittyvään ahdistukseen ja käytöksen häiriöihin.

Lapset jaettiin kahteen eri ryhmään: interventio- ja kontrolliryhmään. Satua luettiin interventioryhmän lapsille puolen tunnin ajan leikkausta edeltävänä iltana. Sadussa käsiteltiin keskeisimpiä toimenpidepäivän tapahtumia ja asioita leikkauksesta. Erilaisia tuntemuksia, kuten kipua, kutinaa ja pahoinvointia selitettiin lapsille heidän ikäänsä sopivalla tavalla. Lapsille selitettiin myös käytösmalleja ja heitä pyydettiin toistamaan niitä. Satu sisälsi kuvia esimerkiksi leikkaussalista ja maskista, joita lapset pitävät usein pelottavina. Kuvien avulla tutkija yritti saada lapsia ymmärtämään asioiden, kuten maskin, kivuttomuutta. Koko sadun ajan lapsia kannustettiin näyttämään tunteitaan. Sadun lukemisen jälkeen lapsia pyydettiin kuvailemaan asioita. Kontrolliryhmälle tehtiin sadun lukemisen sijaan vain leikkausta edeltävät rutiinitoimenpiteet. (Sekhvatpour ym. 2019.)

Tuloksista on nähtävissä, että interventioryhmällä leikkaukseen valmistautuminen kirjaa lukiessa vähensi ahdistusta, huolta ja käytöshäiriöitä. Kontrolliryhmän kohdalla näissä samoissa osaluissa ei tapahtunut suurta muutosta ennen ja jälkeen leikkauksen lukuun ottamatta käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöt lisääntyivät kontrolliryhmällä leikkauksen jälkeen. (Sekhvatpour ym. 2019.)

Voidaan siis päätellä, että leikkaukseen valmistautuminen kirjaa lukiessa voi huomattavasti vähentää lasten ahdistusta ja käytöshäiriöitä leikkauksen jälkeen. Satuja kertomalla voidaan tehdä sairaalaympäristöä tutuksi, vähentää stressin vaikutuksia, muuttaa lapsen asennetta leikkausta kohtaan sekä vähentää ahdistusta ja pelkoa. (Sekhvatpour ym. 2019.)

Tutkijat suosittelevat edeltävän tutkimuksen pohjalta sairaanhoitajia ottamaan suurempaa roolia lasta toimenpiteeseen valmentavassa toiminnassa. Tutkimuksen tekijät suosittelevat myös, että tämänkaltaista toimintaa harjoitettaisiin osana rutiiniohjelmaa sairaaloissa. (Sekhvatpour ym. 2019.) Tuottamamme e-kirja tulee käyttöön Kainuun keskussairaalan lastenosastolle, jossa se voidaan ottaa osaksi leikkausta edeltäviä rutiinivalmisteluita. Sairaanhoitajan vastuulle jää ohjata lapsen huoltajaa lukemaan satua lapselle.

Sadun muodossa voidaan käydä läpi nykyhetkeä ja menneisyyden tai tulevaisuuden tapahtumia. Sadun tulkitsejana lapsi ymmärtää kuvat ja sanat omien kokemustensa kautta. (Kucirkova & Littleton 2020.) Gilbertin (2002, 236) mukaan sadut voivat kertoa elämästä ja myös vaikuttaa siihen. Satujen avulla voidaan luoda järjestystä sinne, missä sitä ei ole. Sadun avulla voidaan myös etsiä merkitystä asioille, jotka vaikuttavat merkityksettömiltä. (Gilbert 2002, 236.) Lapselle tiedonpuute sairaalaan liittyvistä asioista voi luoda mieleen epäjärjestystä, mutta kertomalla leikkauspäivän kulusta johdonmukaisesti voidaan luoda järjestystä. Opinnäytetyössämme annetaan asioille merkitys sadun kautta kertomalla lapselle, mitä sairaalassa tapahtuu.

Sadun kerronta yhdistää kuuntelijan ja kertojan, mikä tekee siitä sosiaalisen kokemuksen. Tämä kertojan ja kuuntelijan välinen yhteys edistää sadun kerronnan vaatiman fyysisen läheisyyden kautta ihmissuhteiden luomista ja se voi johtaa mukavuuden tunteeseen. Siksi satujen kerronta on erityisen sopivaa pienille lapsille. On tärkeää kertoa lapsille satuja, koska satujen kerronta herättää mielikuvituksen tehokkaammin kuin mikään muu kerronnan muoto. Se on myös luova ja vaikuttava aktiviteetti pienille lapsille. (Smyth 2005, 1.)

Satujen kerronnalla on laaja vaikutus tunteisiin. Siksi sitä voidaan käyttää monenlaisissa tilanteissa, kuten lapsen rauhoittamiseen illalla ennen nukkumaanmenoa, huolestuneen lapsen tyyntämiseen tai luomaan mielihyvää ja iloa lapselle. Tunteiden lisäksi satu vaikuttaa lapsen kielen ja lukutaidon kehitykseen, koska verrattuna arkipäiväisiin keskusteluihin sadun sanasto on laajempi ja muoto monimutkaisempi. Satu vaatii sekä puhumista että kuuntelemista. (Smyth 2005, 1 & 10.)

Satujen avulla lapsi voi käsitellä tunne-elämän ongelmia kuvitteellisten hahmojen kautta. Tunne-elämän ongelmat voivat näyttäytyä lapsessa aggressiivisuutena, levottomuutena, muiden seurasta vetäytymisenä tai jopa masennuksena. Satu on terapeutinen, jos se pyrkii muuttamaan ajattelua positiiviseen suuntaan. Sadun merkitys perustuukin tutkijoiden mukaan tunnekokemukseen. (Ylönen, 1998, 11.)

Pienelle lapselle sopiva satu sisältää selkeän johdannon, samaistuttavan teeman, nopeaa toimintaa, uskottavia hahmoja sekä yksinkertaisen ja johdonmukaisen juonen. Johdannon tarkoituksena on esitellä lapsille hahmot. Jos sadussa ilmenee surua tuottavia tekijöitä, on pienelle lapselle tarjottava tyydyttävä ratkaisu. (Smyth 2005, 1 & 10.)

Mäen ja Arvolan (2009, 38–39) mukaan hyvään satuun kuuluu etäännyttävä alku, selkeä juoni ja hahmot, hyvän ja pahan välinen taistelu sekä sankarin selviäminen vaikeuksista ja onnellinen

loppu. Tämä tarkoittaa sitä, että sadun alussa on tehtävä lapselle selväksi jollakin tavalla, että kyse on sadusta eikä todellisuudesta.

Juoni pitää tehdä tarpeeksi yksinkertaiseksi lapsille sekä hahmot tavallisiksi ja samaistuttavaksi. Onnellisen lopun avulla voidaan kertoa, että vaikeuksista huolimatta selvitään. Näin luodaan toivoa tulevaisuuteen. Hyvän ja pahan taistelu antaa lapselle luvan käsitellä negatiivisiakin tunteita. Hyvän voittaminen ja sankarin selviäminen opettavat lapselle oikeudenmukaisuutta. Aikuisen lukemana satu voi parhaimmillaan luoda lapselle tunteen, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. (Mäki & Arvola 2009, 38–39.)

Satu voidaan perinteisen paperikirjan lisäksi tuottaa e-kirjan muodossa. E-kirjalla tarkoitetaan sähköistä kirjaa tai lehteä, jota pystyy lukemaan internetissä tai sovelluksissa puhelimen, tabletin tai tietokoneen välityksellä (Heikkilä 2017, 270). Kucirkova ja Littleton (2020) määrittelevät e-kirjan paperisena kirjana, joka on siirretty sähköiseen muotoon. Artikkelissaan he kertovat, että e-kirjat eivät sisällä muotoiluun tai vuorovaikutukseen liittyviä muokattavia ominaisuuksia. E-kirjaa voidaan lukea esimerkiksi tietokoneelta PDF muodossa. E-kirjan asiasisältö voi olla kuvitteellista tai perustua todellisuuteen. (Kucirkova & Littleton 2020.)

E-kirja on helppokäyttöinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto paperikirjojen tilalle, sillä sen painamiseen ei tarvitse käyttää energiaa tai luonnosta tuotettavaa paperia. Samalla säästetään ilmastoa kuljetuksilta, kun tuotetta ei viedä kauppoihin. E-kirja saadaan suoraan lukijalle ilman välitystä logistiikalta tai tehtaalta. Puhelinten ja tablettien valmistuksessa käytetään ja kulutetaan vähemmän ympäristöä, kun verrataan painetun kirjan valmistukseen. (Helenius 2013.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on kuvata leikkausprosessi lapselle hänen ikätasoonsa sopivalla tavalla. Ennen leikkausta lapsen kanssa on tärkeää käsitellä asiaa lapsentasoisesti. Lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi ja selviää kokemuksestaan paremmin, kun hän on saanut käsitellä asiaa etukäteen yhdessä turvallisen aikuisen kanssa. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 17.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on valmentaa lasta tulevaan toimenpiteeseen ja vähentää lapsen pelkoja leikkausprosessiin liittyen. Talkan (2009) mukaan 3–6-vuotiaat lapset osaavat jo muodostaa mielikuvia sairaalassaolosta, joten positiivisia mielikuvia luova satu voi vähentää lapsen pelottavia tai epärealistisia ajatuksia. Toimeksiantajallamme Kainuun Sotella on lastenkirurgisia potilaita, joten e-kirja voi mahdollistaa heille yhä sujuvampaa toimintaa leikkausyksikössä vähentämällä lapsipotilaiden pelkoa. Pelokas potilas voi olla hyvin hoitovastainen, mikä tekee hoitotoimien toteuttamisesta haasteellista (Salmela 2010, 16).

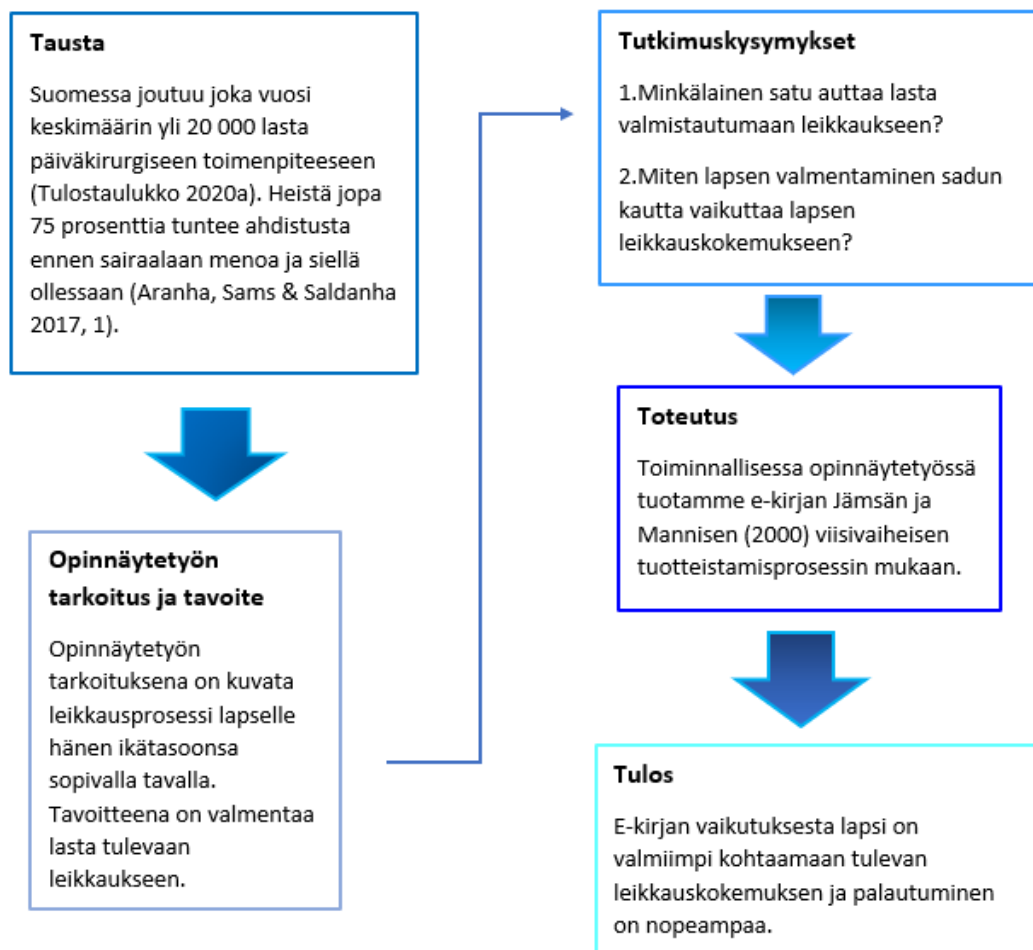
Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme on seuraavat kysymykset:

1. Minkälainen satu auttaa lasta valmistautumaan leikkaukseen?
2. Miten lapsen valmentaminen sadun kautta vaikuttaa lapsen leikkauskokemukseen?

4 Lasta leikkaukseen valmentavan e-kirjan toteutus

Ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoksessaan ”Toiminnallinen opinnäytetyö” Vilka ja Airaksinen (2003) kuvaavat selkeällä tavalla toiminnallisen opinnäytetyön peruspiirteet. Siksi käytimme teosta oppaana tämän opinnäytetyön kirjoittamisessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön kautta voidaan omassa ammattiryhmässä ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjellä toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä konkreettinen tuote, kuten perehdyttämisosas tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin palvelun, kuten kansainvälisen kokouksen tai messuosaston luominen. Toteutustapoja voi olla esimerkiksi kirja, opas, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön ydin on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän tavoilla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)



Kaavio 1. Lasta leikkaukseen valmistelevan opinnäytetyön viitekehys

4.1 E-kirjan ja sadun tuotteistaminen

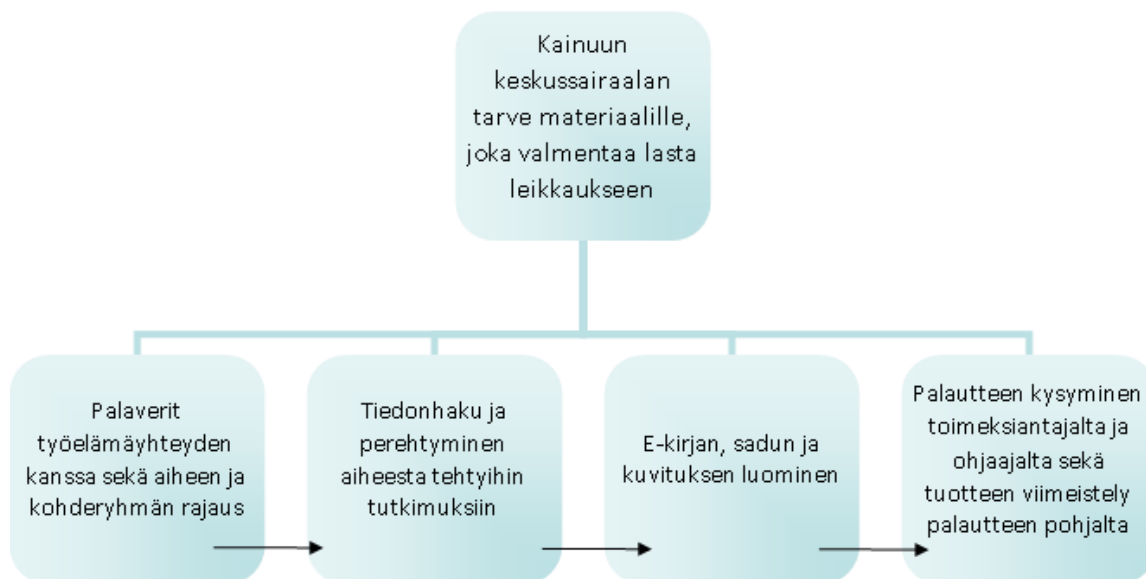
Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehitysprosessin Jämsän ja Mannisen (2000) ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” -teoksen pohjalta. Valitsimme tämän teoksen, koska se on suunnattu nimenomaan sosiaali- ja terveysalalle.

Tuote voi olla palvelu, tavara tai näiden yhdistelmä (Jämsä & Manninen 2000, 13). Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt e-kirja (Liite 2) on konkreettinen tuote. E-kirja toimii myös palveluna, jota Kainuun Sote tarjoaa potilaille ja heidän omaisilleen. Palvelun avulla potilasta ja hänen perhettään valmistellaan tulevaan sairaalakokemukseen. Tuotteistamisen tarkoituksena onkin asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 21, 24.)

Tuotteen tulee erottua muista samantapaisista tuotteista. Sen pitää olla omalaatuinen ja yksilöllinen, mikä kiinnittää kohderyhmän huomion ja kiinnostuksen. Huomioitavaa on myös se, missä muodossa tuote on. Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan kriteereitä opinnäytetyölle voi olla tuotteen käytettävyys ja sisällön yhteensopivuus kohdepaikassa ja kohderyhmässä sekä tuotteen kohdistuva kiinnostus. He myös lisäävät tähän tuotteen uuden muodon, opettavaisuuden, järjestelmällisyyden ja selvyden. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 14–15) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteita voi olla esimerkiksi opasvihkonen, elämyspolku tai lasta leikkaukseen valmentava video. Teknologian kehitys ei voi kuitenkaan korvata vuorovaikutustilannetta, mikä on huomioitava esimerkiksi tuotettaessa lasta leikkaukseen valmentavaa materiaalia (Jämsä & Manninen 2000, 14–15). Tämä on olennainen näkökulma myös tässä tuotekehitysprosessissa. Lapselle suunnattu e-kirja on tarkoitettu luettavaksi vuorovaikutuksessa vanhemman tai muun turvallisen aikuisen kanssa.

Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ne ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistus, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Vaiheesta voidaan siirtyä toiseen, vaikka edellinen vaihe olisi vielä kesken. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Vaiheiden perusideana on ongelman määrittely, ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi (Kananen 2014, 34).



Kaavio 2. Lasta leikkaukseen valmistelevalle materiaalille viisivaiheinen tuotekehitysprosessi Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan

4.2 Tarve lasta leikkaukseen valmentavalle materiaalille

Ensimmäinen vaihe tuotekehitysprosessissa on kehittämistarpeen tunnistus. Uuden tai jo olemassa olevan asiakaskunnan tarpeisiin vastaten voidaan parantaa jo käytössä olevaa palvelua tai kehitellä uusi tuote. On keskeistä selvittää, mitä asiakasryhmää ongelma koskee ja kuinka laaja ongelma on. Eri osapuolilla voi olla eriävät näkemykset ongelmasta ja kehittämistarpeesta, jolloin voidaan tarvita lisäselvitystä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Vuonna 2018 Kainuun sairaanhoitopiirissä suoritettiin 233 0–17-vuotiaiden lasten päiväkirurgista toimenpidettä (Tulostaulukko 2020b). Kainuun keskussairaalan lastenosastolta on ilmoitettu, että kirurgisiin toimenpiteisiin tuleville lapsille tarvitaan valmentavaa materiaalia. Tähän tarpeeseen pyrimme opinnäytetyöllämme vastaamaan.

4.3 Lasta leikkaukseen valmentavan materiaalin ideointi

Kehittämistarpeen tunnistuksen jälkeen voidaan siirtyä ideavaiheeseen. Kehittämistarpeen ongelmaan pyritään hakemaan ratkaisua yleisimmin luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun mene-

telmien kautta. Tyypillistä luovassa ongelmanratkaisussa on, että pyritään avoimen ja sallivan ilmapiiriin ympäröimänä vastaamaan kysymykseen, millainen tuote vastaa eri tahojen tarpeeseen ja helpottaa ongelmanratkaisua. Erilaisia menetelmiä voi olla esimerkiksi tuplatiimi ja aivoriihi (brainstorming). (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideointimenetelmäksi valitsimme aivoriihen, koska se soveltuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Työskentelytavan avulla etsitään ratkaisua tiettyyn ongelmaan tai kehitetään uusia tapoja toimia. Aivoriihessä on tavoitteena luoda huumoria hyödyntäen paljon erilaisia ideoita, sillä todennäköisyys hyvän ratkaisun löytymiselle kasvaa, kun erilaisia ideoita on monia. Kun ideoita ei enää tule mieleen, aletaan arvioida syntyneitä ideoita. Vaihtoehtoja voidaan yhdistää, hylätä tai ottaa käyttöön sellaisenaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36.)

Aivoriihen lisäksi käytimme ideoinnin apuna myös ideapankkimenetelmää. Siinä kerätään toiveita ja ehdotuksia esimerkiksi asiakkailta, heidän omaisiltaan sekä työntekijöiltä. (Jämsä & Manninen 2000, 37.) Tämän opinnäytetyön ideavaihe alkoi työstämällä toimeksiantajan esittämää tarvetta lasta leikkaukseen valmentavasta materiaalista. Pohdimme erilaisia vaihtoehtoja lapsen valmentamiselle ja kartoitimme omia resurssejamme. Niiden pohjalta ja aivoriihen myötä päätimme, että luomme valmentamismenetelmäksi sadun.

Pohdimme, missä muodossa tuotamme sadun. Vaihtoehtoiksi nousivat tavallinen paperikirja ja e-kirja. Päätimme tuottaa sadun e-kirjan muodossa, koska e-kirja on ekologisempi vaihtoehto ja se saadaan välitettyä lukijalle ilman logistiikkaa tai muita välikäsiä (Helenius 2013).

Tuotteen luominen voi olla vaikeaa, jos kohderyhmää ei ole määritelty. Kohderyhmää valitessa tulee ottaa huomioon ratkaistava ongelma ja ketä se koskee. Kohderyhmän määrittelyssä voidaan käyttää tiettyjä ominaisuuksia. Niitä ovat esimerkiksi ikä, sosioekonominen asema ja toimeksiantajan toivomukset. Rajaaminen edistää tuotteen luomista tietyille ryhmälle ja helpottaa valitsemaan asianmukaisen sisällön perustellusti. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on myöhäisleikki-ikäiset lapset. Ikärajan valintaa ohjasi työelämäyhteyden toivomukset ja sadun sopivuus kullekin ikäryhmälle. Eri tutkimusten perusteella totesimme, että lasten kehitysvaiheet ohjaavat sadun ja kuvien tulkintaa. Esimerkiksi Hwangin ym. (2017) tutkimuksessa on todettu kaksivuotiaiden olevan kuvien ja värien tulkinnassa vielä kehittymättömämpiä kuin myöhäisleikki-ikäiset. Näin ollen kohderyhmää rajatessa on turvallista pysytellä mahdollisimman toisiaan lähellä olevissa ikä- ja kehitysvaiheissa.

Myös muita tutkimuksia on hyödynnetty kohderyhmän ikärajausta päätettäessä. Poulioun, Bonotin ja Nikonanoun (2018) tutkimuksessa havainnointiin 3–5-vuotiaiden leikki-ikäisten lasten kykyä tunnistaa emotionaalista ilmaisua kuvien ja värien kautta. Tulokset osoittivat, että kolmevuotiaana lapset tunnistavat kuvista eri tunnetiloja värien perusteella. Tämä kyky kasvaa huomattavasti neljä- ja viisivuotiaana. (Pouliou ym. 2018, 53.)

4.4 Hahmojen ja sadun luonnostelu

Kun tiedetään, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa, alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa kuuluu selvittää, minkälaiset tekijät ja osa-alueet ohjaavat tuotekehitysprosessia. Tuotekehitystä ohjaavia tekijöitä on yhdeksän. Ne ovat asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Edellä mainitut tekijät turvaavat tuotteen laatua. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Asiakasprofiilia tehdessä on otettava huomioon kohderyhmän tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Kohderyhmää rajatessa on huomioitu, että pienemmälle kohderyhmälle on helpompi suunnata viestintää (Korteso 2019, 29). Tässä opinnäytetyössä asiakasprofiili on Kainuun keskussairaalan lastenosaston myöhäisleikki-ikäiset leikkauspotilaat. Pehdyimme myöhäisleikki-ikäisten tyypillisiin kehitysvaiheisiin ja tarpeisiin hakemalla tutkimustietoa erilaisista tietokannoista.

Käytimme tiedonhaussa Google Scholaria, finna.fi -sivustoa sekä MEDIC-, PudMed Central- ja EBSCO-tietokantoja. EBSCO:sta hyödynsimme Academic Search Complete-, CINAHL- ja ERIC-hakusivuja. Käytimme esimerkiksi hakusanoja lapsipotilas, päiväkirurginen toimenpide, pediatric, day-surgery ja hospital-related fears. Rajasimme tieteellisten artikkeleiden hakuja julkaisuajan perusteella, koska näyttöön perustuvan tiedon edellytyksenä on, että se on viimeisintä saatavilla olevaa tietoa (Näyttöön perustuva toiminta 2021). Esimerkiksi EBSCO-kannasta haimme vuoden 2020 aikana ja sen jälkeen julkaistuja artikkeleita. Haimme näyttöön perustuvaa tietoa muun muassa lasten kehitysvaiheista ja siitä, minkälainen satu auttaa lasta valmistautumaan toimenpiteeseen.

On tarpeellista tutustua sen toimintayksikön ohjeisiin, suunnitelmiin, säädöksiin ja toimintaohjelmiin, mille tuote valmistetaan. Nämä yksikön toimintaa ohjaavat tekijät voivat olla yksikkökohtai-

sia, alueellisia, valtakunnallisia tai jopa kansainvälisiä. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Hakiesamme teoretietoa lapsen preoperatiivisista valmisteluista, kysyimme Kainuun Soten lastenosastolta heidän käytänteistään. Kävi ilmi, että heidän ohjeistuksensa lasten preoperatiivisesta paastosta poikkeaa yleisistä suosituksista, joita olimme näyttöön perustuvaa tietoa hakiessamme löytäneet. Yleisten ohjeiden mukaan preoperatiivisessa paastossa lapsi saa juoda kirkkaita nesteitä vielä kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Kainuun sotella oli ohjeistettu vuosia virheellisesti, että lapsen tulee olla täysin ravinnotta edellisestä illasta kello 24:00 alkaen. Työelämäohjaajamme otti asian esille yksikön anestesia lääkäriin kanssa, jolle tuli yllätyksenä, että yksikössä toimitaan virheellisesti. Lastenosasto ilmoitti päivittävänsä käytänteitä suositusten mukaisiksi.

Luonnosteluvaiheessa kuuluu selvittää sidosryhmien näkökulmia. Nämä näkökulmat ovat tuotteen kehityksen kannalta hyödyllisiä ja tarpeellisia. Sidoryhmällä tarkoitetaan esimerkiksi toimintayksikön päätöksentekijöitä, eri ammattiryhmiä tai yhteistyötahoja. Tuotekehitysprosessissa tarvitaan ammattilaisia ja asiantuntemusta. Tämä tarkoittaa sitä, että tuotteen suunnittelu ja valmistus vaatii osaamista sopivista suunnittelu- ja valmistusvälineistä sekä -menetelmistä. (Jämsä & Manninen 2000, 48, 50.)

Yhteistyökumppaneitamme olivat työelämänohjaaja Maiju Klaavo Kainuun keskussairaalan lastenosastolta sekä peligrafiikan opiskelija ja sadun kuvittaja Heli Kauppinen. He toivat oman alansa osaamista ja uusia näkökulmia tuotteen kehittämiseen. Kuvituksen luomiseksi Helillä oli käytettävissä erilaisia suunnittelu- ja valmistusohjelmia, joista hän katsoi Photoshop-ohjelman soveltuvan tuotteemme kehittämiseen.

Työelämänohjaajaltamme saimme sairaanhoitajan ammatillista näkökulmaa opinnäytetyömme tekemiseen. Saimme neuvoja esimerkiksi siitä, minkälaisia sanavalintoja sadussa kannattaa käyttää tai välttää käyttämästä. Saimme myös tietoa siitä, minkälainen on tavallinen päivä lastenosastolla ja mitä asioita lapset siellä pelkäävät. Opinnäytetyöprosessimme aikana meneillään olleen koronaviruspandemian vuoksi järjestimme tapaamiset Teams-sovelluksen kautta. Pidimme yhteyttä myös sähköpostitse.

Sadun hahmoa luonnostellessa keskustelimme sekä työelämäohjaajamme että hahmon kuvittajan kanssa. Työelämäohjaajaltamme saimme neuvoa siihen, millainen sadun tulisi olla. Sitä kautta saimme viitteitä siitä, minkälainen hahmo sadussa voisi seikkailla. Tiedustelimme luonnosteluvaiheen alussa myös sadun kuvittajalta, minkälaiset resurssit hänellä on käytettävissä hahmon luomiseksi.

Hahmoa luonnostellessa päätimme, että haluamme hahmosta mahdollisimman samaistuttavan. Tämän vuoksi luonnostelimme hahmon, joka ei viittaa selkeästi mihinkään sukupuoleen. Yhdessä sadun kuvittajan Helin kanssa päädyimme nallehahmoon, josta Heli loi alussa erilaisia luonnoksia. Heli kuvaili luonnosteluvaihetta seuraavalla tavalla:

“Ensimmäinen vaihe oli lähdemateriaalin etsiminen. Loin mm. Pinterestiä hyödyntäen ”moodboardoja” eli kuvakollaaseja. Niiden avulla on helppo tarkastaa, olenko samalla aaltopituudella asiakkaan kanssa. Tein moodboardit esimerkiksi nalleista, vaatetuksesta ja turvanallesta. Tutustuin lastenkirjakuvitukseen yleensäkin ja tarkkailin esimerkiksi väri- ja värivalintoja. Tämän jälkeen aloitin luonnostelun. Jos asiakkaalla ei ole heti alussa täysin selkeää ajatusta työn ulkonäköön liittyen, luonnokset saattavat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Niistä sitten pikkuhiljaa karsitaan heikommat vaihtoehdot pois, kunnes jäljelle jää asiakasta miellyttävä kokonaisuus. Kun hahmot ja turvanallen ulkonäkö olivat varmistuneet ja kaikki olivat tyytyväisiä, pystyin aloittamaan varsinaisten kuvien luomisen.”

Luonnosteluvaiheessa yhteistyö Helin kanssa oli tiivistä ja sujui helposti erilaisten sovellusten kautta. Käytimme Outlook-, OneDrive- ja Word-sovelluksia apuvälineenä luonnosten kommentointiin ja palautteenantoon. Pidimme myös palaveriteita, joissa pääsimme suullisesti keskustelemaan luonnoksista. Heli aloitti nallen luonnostelun piirtämällä vaihtoehtoja nallen kasvoista.



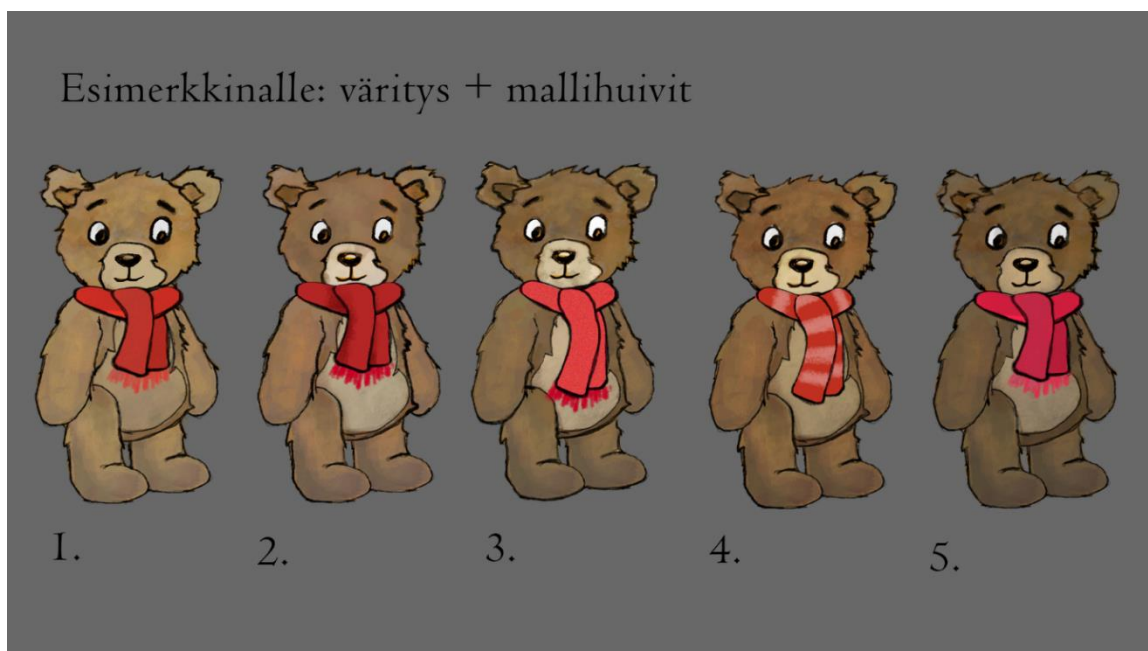
Kuva 1. Hahmon kasvuluonnokset

Kasvoluonnoksista valittiin ensimmäinen vaihtoehto, koska se vastasi eniten ideavaiheessa syntynyttä visiotamme. Seuraavaksi pohdimme nallen väritystä, josta Heli myös teki vaihtoehtopii-rustukset. Vaihtoehtoista eniten visiotamme vastasi toinen nalle vasemmalta (kuva 2), mutta pyysimme siitä vielä hieman vaaleampaa versiota.



Kuva 2. Värivaihtoehdot

Saimme työelämänohjaajaltamme palautetta ja korjausehdotuksia luonnoksista. Hän toivoi nallelle jonkin asusteen, jotta nalle ei näytä alastomalta. Yhteisymmärryksessä päätimme, että nallelle piirretään kaulahuivi. Kuvassa 3 on erilaisia vaihtoehtoja, joista mieleisin ja lopullinen valinta oli luonnos numero kaksi. Aikaisemmista luonnoksista (kuva 2) valittu nalle muokattiin vielä väritykseltään sopivammaksi, siitä Heli luonnosteli viisi vaihtoehtoa. Saadut värivaihtoehdot ovat kuvassa 3 esimerkkihuivien yhteydessä. Nalle numero kaksi oli siis sekä väritykseltään että kaulahuiviltaan mieleisin ja tuli näin ollen valituksi. (kuva 3).



Kuva 3. Esimerkit nallen värityksestä ja kaulahuiveista

Kun sopiva nalle oli luonnosteltu, saimme vaihtoehtopiirustuksia taustaväristä. Halusimme taustasta haalean ja reunoista häivytytetyt. Pohdimme yksi- ja kaksivärisen taustan väliltä. Päädyimme yksivärisen taustaan, koska koimme, että yksivärinen tausta on selkeämpi ja vie vähemmän huomiota kuvan viestinnältä. Parhaiten visiotamme taustaväristä vastasi tekstillä ”Yksi väri” oleva luonnos (kuva 4).

Taustavärin muoto



Kuva 4 Taustavärin vaihtoehdot

Kun nallen ja taustavärin luonnostelu saatiin valmiiksi, alkoi turvanallen luonnostelu. Koska lapset saavat ottaa sairaalaan turvaksi kotoa tutun lelun, halusimme satuun mukaan turvalelun. Tyypillinen pehmolelu lapsilla on nallehahmo, joten myös turvalelusta päätettiin luonnostella nalle. Koska sadussa seikkaileva päähahmo on myös nalle, luonnosteltiin turvalelu erilaiseksi kuin sadussa seikkailevat nallet. Helin piirtämistä vaihtoehtoista riittävästi sadun päähahmosta erottui pastelliväriset nallet, joista ensimmäinen vaihtoehto (kuva 5) valittiin turvaleluksi. Nallen väritys ja ilme koettiin kuitenkin hieman pelottavaksi, joten siihen tehtiin pieniä muutoksia. Väritystä muokattiin haalean keltaiseksi, ja nallen ilmettä muokattiin neutraalimmaksi.



Kuva 5. Vaihtoehdot turvanalleista

Heli lisäsi luonnoksia yhteiselle OneDrive-tiedostolle, josta pääsimme valitsemaan haluamamme vaihtoehdot. Pidimme Helin kanssa palaverin, jossa sovimme vielä hahmon tarkemmista yksityiskohdista, ja opastimme Heliä esimerkiksi sairaalamaailmaan liittyvien kuvien suhteen. Loimme Word-tiedoston, jonne kirjoitimme Helille yksityiskohtaisesti, montako kuvaa tarvitsemme ja mitä kunkin kuvan tulisi sisältää.

Sadun tekstityksen luonnostelu alkoi aivoriihityylisen ideoinnin ja työelämänohjaajan kanssa pidettyjen palaverien päätteeksi. Työelämänohjaajan toiveet ja neuvot ohjasivat sadun luonnostelua etenkin asiasisällön ja sanavalintojen suhteen. Keskustelimme yhdessä, mitä vaiheita ja asioita eri vaiheista sadussa olisi olennaisinta kertoa. Päätimme jättää esimerkiksi intraoperatiivisen vaiheen, eli leikkaussalissa tapahtuvat asiat, kokonaan pois sadusta. Lapset eivät usein muista leikkaussalissa tapahtuneista asioista esilääkityksen vuoksi mitään. Kanyylin laittamisen ja muut

leikkaussalissa tapahtuvat valmistelut koimme myös vaikeaksi selittää lapselle niin, että lapsi ymmärtäisi niiden merkityksen. Tärkeämpänä koimme selittää sadussa esimerkiksi ravinnotta olon ja huoltajasta eroon joutumisen.

4.5 E-kirjan kehittäminen

Tuotteen kehittämisessä seurataan luonnosteluvaiheessa sovittuja asioita. Yksityiskohdista voidaan kuitenkin päättää vielä tekovaiheessa. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet on usein tarkoitettu informaation välitykseen. Sisällöltään tuote pyrkii kertomaan tosiasioita vastaanottajan ymmärrystä vastaavalla tasolla ottamalla huomioon, mitä tietoa vastaanottaja tarvitsee. Yhteistä tiedonvälitykseen suunnatuille tuotteille on ongelmat tiedon muuttumisen ja vanhentumisen mahdollisuudessa, mikä tulee huomioida tietoa valitessa. (Jämsä ja Manninen 2000, 54–57.)

Kuten Jämsä ja Manninen (2000, 54) toteavat, on työpiirustusten tekeminen useissa tuotteissa kehittelyn ensimmäinen työvaihe. Siirtymä luonnosteluvaiheesta tuotteen kehittelyyn ei ollut tässä opinnäytetyössä selkeä, vaan nämä vaiheet menivät osin limittäin. Siirryttäessä vaiheesta toiseen pidimme tiiviisti yhteyttä työelämäohjaajaamme ja sadun kuvittajaan. Sadun kuvittaja Heli piirsi jo sovittuja kuvia, kun saimme vielä kehitysideoita luonnosten pohjalta työelämäohjaajaltamme. Kuvituksen kommentointia varten luodulle Word-tiedostolle kirjoitimme Helille työelämäohjaajaltamme saatuja korjausehdotuksia. Näin Heli pääsi tekemään korjauksia kuvitukseen ilman erillistä palaveria.

Halusimme kuvituksesta värikkään mutta tunnelmaltaan rauhallisen. Annoimme Helille kirjallisenä toiveita kuvituksesta. Toiveena oli, että kuvituksessa käytettäisiin haaleita pastellisävyjä ja pehmeitä reunoja. Kuvien toivottiin olevan yksinkertaisia, taustan vesivärimäinen. Satuun suunniteltiin kymmenen erilaista kuvaa, joista Heli sai kirjallisen listan. Lista sellaisenaan kopioituna:

1. kuva:

Isonalle ja pikkunalle istumassa sängynlaidalla (isonalle on juuri herättänyt pikkunallen leikkauspäivän aamuna). Pikkunalle näyttää hieman väsyneeltä (hieroo silmiä). Isonalle puhuu pikkunallelle.

2. kuva:

Iso- ja pikkunalle kävelemässä sairaalaan (selin kävelemässä sairaalaan, voisiko näkyä taustalla vähän sairaalan ääriiviivaa?)

3. kuva:

Pikkunalle ja isonalle kävelemässä sairaalan käytävällä (sivuprofiilista, pikkunalle ja isonalle katsovat toisiaan, pikkunalle kyselee).

4. kuva:

Pikkunalle ja isonalle käsikkäin, sairaanhoitajalle (hoitajallella sininen paita ja housut, sairaalassa siniset) juttelemassa, Pikkunallella valkoinen potilasranneke "ranteessa", avopaita yllä, kämmenessä puuduteaine (valkoisia kaikki)

5. kuva:

Lääkärinälle (valkoinen lääkärintakki erottaa hoitajallesta) puhumassa pikkunallelle ja isonalle (isonalle pikkunallen vierellä)

6. kuva:

Pikkunallelle annetaan ruiskun kautta esilääke, sairaanhoitajalle antaa. (isonalle vierellä, pikkunalle saa esilääkkeen)

7. kuva:

Pikkunalle makaa sairaalasängyllä, vierellä kävelee isonalle ja hoitajalle työntää sänkyä (Tässä tilanteessa hoitajalle työntää sänkyä, jossa pikkunalle on menossa leikkaussaliin. Isonalle saa tulla mukaan viemään pikkunallea.)

8. kuva:

Pikkunalle on juuri herännyt leikkauksen jälkeen, makoilee peiton alla ja hoitajalle on vierellä (on siis heräämössä vielä ja näyttää väsyneeltä, isonalle ei ole vierellä).

9. kuva:

Pikkunalle syömässä jäätelöä seisaaltaan, leluja lattialla (pallo yms). Isonalle seisomassa ja lääkärinälle juttelemassa heille.

10. kuva:

Isonalle ja pikkunalle kävelemässä takaisin kotiin (kasvot lukijaan päin, sairaala taustalla).

Pikkunallella on mukana sairaalassa ns. turvalelu, joka on myös nalle. Lelu näkyy pitkin satua ja on pikkunallen mukana varsinkin sairaalasängyllä ja heräämössä.

Kuvituksen luomiseksi Heli käytti Adobe Photoshop 2020 -ohjelmaa. Työtunteja projektiin hänellä kului noin 100 tuntia. Siihen sisältyi kuvituksen suunnittelu ja luonnostelu sekä lopullisten kuvien valmistelu ja muokkaukset. Heli laittoi valmiita kuvia nähtäväksi OneDrive -tiedostolle, jossa kuvat olivat varmuuskopioituna. OneDrivessä pääsimme myös kirjoittamaan korjausehdotuksia kuviin.

Korjausehdotukset koskivat esimerkiksi piirroksia liittyen hoitotyön tarvikkeisiin. Pidimme myös palavereita, joissa pääsimme vaihtamaan kuulumisia kuvitusprojektiin liittyen ja sopimaan tulevista kuvista. Yhteistyö Helin kanssa oli tiivistä ja sujui mutkattomasti. Heli itse kuvaili yhteistyötä näin:

“Kuvitusprojekti oli miellyttävä kokemus. Koin työn merkitykselliseksi ja rakentava palaute auttoi työskentelemään jouhevasti. Kuvien sisältö oli suunniteltu hyvin jo ennen minun liittymistäni projektiin, joten minun oli helppo toteuttaa kuvat niiden pohjalta. Koska sairaalaympäristö ja hoitoala on minulle vieras aihealue, rakentava palaute sekä saadut vinkit olivat todella tärkeitä onnistuneiden kuvien kannalta. Sain projektin aikana kokemusta asiakastyöskentelystä, palautteen vastaanotosta, oman työn suunnittelusta ja aikatauluttamisesta sekä Photoshopin käytöstä.”

Kuvien ja tekstien yhdistämisessä Helin apu oli korvaamatonta. Hän auttoi meitä venyttämään kuvien taustaväriä teksteihin sopivaksi ja liittämään kirjoittamamme tekstit kuvien yhteyteen. Työkaluna tähän käytettiin Adobe Photoshop 2020 -ohjelmaa. Parhaiten kuvien muuntamiseen yhtenäiseksi PDF-tiedostoksi ja kokonaiseksi e-kirjaksi soveltui Adobe Acrobat DC -ohjelma. Edellä mainitut ohjelmat olivat meille täysin vieraita, joten poikkialainen yhteistyö pelialan opiskelijan kanssa osoittautui tuotteen onnistumisen kannalta erittäin tärkeäksi.

Tuotteen asiasisältöä valitessa tulee huomioida, kenelle ollaan välittämässä tietoa ja minkä takia. Tuotetta kehittäessä tulee myös ottaa huomioon, käytetäänkö tuotetta ammattihenkilön ohjauksessa vai ilman ohjausta. Kun tuotteen avulla halutaan antaa tietoa tai opastaa vastaanottajaa, tulee tekstityylinä käyttää asiatyylisiä. Tekstin on oltava selkeää ja hyvin jäsenneiltyä. Osa tuotteen oheisviestintää on painoasu, johon voidaan tekstinkäsittelyohjelmien avulla valita monenlaisia vaihtoehtoja. Viestintään voidaan vaikuttaa esimerkiksi erilaisten kirjainkokojen ja -tyyppien avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Vanhemman on tarkoitettu lukevan e-kirjaa lapselle ilman hoitoalan ammattilaisen läsnäoloa. Tämän vuoksi sadussa vältettiin käyttämästä ammattisanastoa ja hoitotyön käsitteitä. Kun satua kirjoitettiin, mietimme tarkkaan sadussa käytettäviä sanavalintoja. Myöhäisleikki-ikään kuuluu ajattelun konkreettisuus, joten sadussa ei käytetty esimerkiksi sanaa leikkaus (Lehto 2004, 18). Työelämänohjaajamme Maiju neuvoi meitä käyttämään sen sijaan sanaa korjaaminen. Saimme myös muita hyviä sanavalintoja korvaamaan hoitotyön käsitteitä, kuten kanyylin sijasta unikorkki ja puudutevoiteen sijasta taikarasva. Valitsimme lapsen toimenpiteen syyllä käsitteen vaiva. Kun leikkaukseen tulevan lapsen korjattavaa vaivaa eli syytä toimenpiteelle ei ole määritelty sadussa,

on satuun helppo samaistua. Vanhempi voi satua lukiessa yhdistää sadun päähahmon vaivan lapsella olleeseen ongelmaan, jonka vuoksi hän on menossa toimenpiteeseen.

Satua kirjoittaessamme pyrimme pysymään mahdollisimman konkreettisessa sanastossa, jotta pienikin lapsi voi ymmärtää sadun sanat ja niiden merkityksen. Kirjasintyypiksi eli fontiksi valittiin Perpetua, koska fontti on ulkonäöltään selkeä ja helppolukuinen. Fontin ei haluttu vievän lapsen huomiota sadun asiasisällöstä ja kuvituksesta, joten se pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena.

Koska myöhäisleikki-ikäinen lapsi jaksaa keskittyä vain noin viisitoista minuuttia kerrallaan, kirjoitettiin luonnosteluvaiheessa oleelliseksi todetut asiat mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016, 8). Riimiparien ja runomaisen rakenteen koettiin sopivan lapsille suunnattuun viestintään, joten asiasisältö muodostettiin niiden kautta. Sivuja satuun tuli lopulta kansikuvan lisäksi kymmenen. Jokaisella sivulla on korkeintaan muutamalla virkkeellä ilmaistu kuvituksessa näkyvät tapahtumat.

4.6 E-kirjan viimeistely

Palaute ja arviointi on tarpeellista pitkin tuotekehitysprosessia. Yksi parhaimmista keinoista saada palautetta ja arviointia on testata tai koekäyttää tuotetta jo valmisteluvaiheessa. Tuotteen testaajina voivat toimia esimerkiksi asiakkaat tai tuotteen tilaajat. Jos tuote on testaajille liian tuttu, voi palautteesta puuttua kritiikkiä. Siksi on tärkeää saada palautetta käyttäjiltä, joille tuote ei ole entuudestaan tuttu. Koekäyttäjät voivat tuoda esille erilaisia ratkaisuja tai muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tuotetta viimeistellään koekäyttäjiltä saatujen kokemusten ja palautteiden pohjalta. Viimeistelyyn voi kuulua muun muassa toteutus- ja käyttöohjeiden tekemistä, yksityiskohtien parantelua tai mahdollisia päivityksiä. Tässä vaiheessa mietitään myös tuotteen jakelun toteutusta sekä markkinointia. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Kainuun keskussairaalan lastenosastolla ei suoritettu yhtään lasten päiväkirurgista toimenpidettä aikana, jolloin e-kirjaa olisi voitu testata. Näin ollen e-kirjaa ei voitu testata oikealla kohderyhmällä. Kommentteja sadusta saatiin kuitenkin lastenosaston hoitajilta. Pyysimme vapaamuotoisesti myös tuttavaperheitä lukemaan sadun heidän 3–6-vuotiaille lapsille. He lukivat sadun lapselle ja kysyivät lapselta sen jälkeen ”Minkälainen oli pikkunallen päivä?”. Vanhemmilta saatiin yhteensä neljä lasten kommenttia:

“Luin tuon niin sanoj, että hyvää huolta pidettiin pikkunallesta ja sitten sai jäätelöä. Myöhemmin sanoj vielä, että oli hyvä tarina”.

“Jännittävä mutta mukava päivä”.

“Ehkä vähän jännittävä, koska oli paljon asioita mitä pikkunalle ei ymmärrä. Sitten peukutti, ihan hyvä päivä. Ja parasta oli lopuksi jätski”.

“Lapset sanoivat, että hyvä ja jännittävä päivä”.

Lasten kommenttien perusteella sadun ei koettu tarvitsevan muutoksia. Lastenosaston hoitajilta saimme kuitenkin korjausehdotuksia, joiden pohjalta oli tarkoitus tehdä muutoksia kuvitukseen. Korjausehdotukset lastenosaston hoitajilta koskivat enimmäkseen hoitovälineitä. Heräämön hoitajalle toivottiin päähän myssyä, ja lääkärin kaulalle stetoskooppia. Pikkunallen tassuun toivottiin heräämökuvaa happisaturaatiomittari. Osastoseurantaa koskevassa kuvassa pikkunallella oli jäätelötötterö. Se toivottiin vaihdettavan mehujääksi, koska osastolla lapselle annetaan jäätelötötterön sijaan mehujää. Lainauksia osaston kommentteista:

“Sain monenlaista palautetta sadusta. Tuli paljon myönteistä palautetta kuvituksesta ja tekstistä. Kuvista ja riimeistä tykättiin kovasti. Muutamia korjausehdotuksia tuli myös.”

“Tänä aamuna SAAT vain lasillisen vettä (ei "saa"). ”

“Lääke ei maistu kovin kivalle -> lääke ei maistu makealle.”

Valitettavasti viimeistelyvaiheessa sadun kuvittaja joutui aikataulusyistä luopumaan projektista. Näin ollen edellä mainittuja muutoksia kuvitukseen ei saatu tehtyä. Sadun tekstiä muokattiin kuitenkin edellä mainittujen korjausehdotusten pohjalta.

Viimeistelyvaiheessa mietimme, millä tavalla tuotteen jakelu toteutetaan. E-kirjasta muodostettiin PDF-tiedosto, joka jaettiin Kainuun Sotelle. Lastenosaston hoitaja jakaa tiedoston leikkauksen tulevien lasten vanhemmille leikkausta edeltävän soiton yhteydessä.

5 Pohdinta

Pohdintaosio on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Siinä pohditaan, mitä on tehty ja minkälaisia johtopäätöksiä nousee esiin. Pohdinnassa tehdään yhteenveto koko opinnäytetyöprosessista ja arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja suoriutumista. Palautteen saaminen kohderyhmältä ja asiantuntijoilta edistää sitä, ettei arviointi jää subjektiiviseksi. Opinnäytetyötä kirjoittaessa koulutus- ja ammattialan näkökulma on hyvä näkyä kirjoitetussa tekstissä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 96–97.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2020 aiheanalyysin merkeissä. Aiheen valintaa ohjasi mielenkiinto lasten hoitotyötä kohtaan, ja lopullinen aihe rajautui yhteistyössä toimeksiantajan ja työelämänohjaajan kanssa heidän tarpeidensa pohjalta. Opinnäytetyösuunnitelmamme valmistui ja hyväksyttiin syksyllä 2020, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen. Alkuvaiheessa tiedonhaku työllisti paljon, koska halusimme avata opinnäytetyömme ilmiötä ja teoriapohjaa riittävän monipuolisesti ja laajasti, pysytellen kuitenkin koko ajan omassa aiheessamme.

Keväällä 2021 aloimme luoda e-kirjaa ja satua. Tällöin alkoi myös yhteistyö sadun kuvittajan, Helin kanssa. Tässä vaiheessa tiivis yhteistyö myös työelämänohjaajan, Maijun kanssa oli tarpeen. Saimme Maijulta apua siihen, minkälaisia sanavalintoja sadussa voisi käyttää. Hän myös kommentoi kuvia sairaanhoitajan näkökulmasta. Näiden perusteella pidimme palavereita Helin kanssa, ja Heli pääsi piirtämään kuvitusta satuun. Helin piirtäessä kuvitusta kirjoitimme satua Maijun toiveiden ja ohjeiden pohjalta. Kun sekä kuvitus että tekstitys olivat valmiita, yhdistimme ne Helin opastuksella valmiiksi e-kirjaksi. Helin tuoma peligrafiikan osaaminen oli erittäin tärkeää ja arvokasta työmme onnistumisen kannalta.

5.1 Tuotteen tarkastelu

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (2016) hoitosuositus korostaa lapsen valmentamisen tärkeyttä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli kuvata leikkausprosessi lapselle hänen ikätasoonsa sopivalla tavalla. Lapsen valmentaminen leikkaukseen, ja sitä kautta mahdollisten sairaalapelkojen väheneminen, asetettiin opinnäytetyöllemme tavoitteeksi.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lasta leikkaukseen valmentava e-kirja. E-kirjaan tuli lopulta kansikuvan lisäksi kymmenen sivua. Jokaisella sivulla on selitetty sivun kuvia lyhyesti korkeintaan muutamalla lauseella. E-kirjassa olevan sadun pituus perustuu siihen, että myöhäisleikki-ikäinen lapsi jaksaa keskittyä vain noin viisitoista minuuttia kerrallaan. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016, 8). Sadun kuvituksen loi peligrafiikan opiskelija Heli Kauppi-nen osana muualla suorittamaansa työharjoittelua. Sadun hahmoiksi valikoitui lopulta yksinker-taiset ja samaistuttavat nallehahmot perustuen esimerkiksi Mäen ja Arvolan (2009) määritelmään hyvästä lasten sadun hahmosta.

Haimme opinnäytetyössämme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, joista ensimmäinen oli: ”Minkälainen satu auttaa lasta valmistautumaan leikkaukseen?”. Sadun kirjoittaminen vaati pal-jon taustatyötä ja tiedonhakua, mutta sitä kautta vastaukset haettuihin tutkimuskysymyksiin al-koivat löytyä. Vaikka Karamin (2019, 12) mukaan leikkausprosessi sisältää kolme vaihetta, sadussa kuvattiin niistä vain kaksi. Leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen vaihe kuvattiin yksinkertaisesti ja myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitystasoon sopivalla tavalla. Sadusta päädyttiin jättämään koko-naan pois intraoperatiivinen vaihe, koska lapset saattavat pelätä varsinaista toimenpidettä (Sal-mela 2010, 12). Leikkaussalissa tapahtuvat asiat koettiin myös vaikeaksi selittää lapsentasoisesti niin, että lapsi kykenisi ymmärtämään asioiden merkityksen.

Koska e-kirjan kohderyhmä on myöhäisleikki-ikäiset lapset, tuli sadun kirjoittamisessa huomioida heidän ikäänsä tyypilliset pelot ja kehitysvaiheet. Sairaalassa olevat tutkimus- ja hoitolaitteet voi-vat aiheuttaa lapselle turvattoman olon (Lehto 2004, 18–19, 21), joten emme korostaneet niitä kuvituksessa. Koska lapsen pelon ja kivun tunteita voi helpottaa huoltajan kädestä pitäminen ja turvaleluun tukeutuminen, kuvitettiin sadun päähahmolle eli Pikkunallelle mukaan turvalelu ja huoltaja eli ”Isonalle” (Kleye ym. 2020, 3–5).

Poulioun ym. (2018, 53) tekemän tutkimuksen perusteella myöhäisleikki-ikäiset lapset tunnistavat erilaisia tunnetiloja kuvien ja värien kautta. Tulosten mukaan onnellisuuden tunteet havaitaan helpommin kuin surun tunteet. Siksi sadun hahmon ilme pyrittiin kuvittamaan niin, että lapsi tun-nistaa hahmon tunnetilat ja voi ymmärtää sitä kautta, että sairaalassa voi olla myös hyvä ja tur-vallinen olo. Kuvien taustaväreissä vältettiin synkkiä sävyjä, kuten mustaa tai harmaata. Sen sijaan taustaväreiksi valittiin esimerkiksi turkoosia ja vaaleanpunaista, joiden koettiin huokuvan rauhal-lista ja turvallista tunnelmaa.

E-kirjan satu sisältää mukavan lopun haasteista huolimatta, mikä luo lapselle toivoa tulevaan. Kun hyvä ja paha ”taistelevat”, annamme lapselle luvan kokea negatiivisia tunteita. (Mäki & Arvola

2009, 38–39.) Satumme ”paha” on jännitys uusista asioista sekä huoltajasta eroon joutuminen toimenpiteen ajaksi, ja vastapainona hyvää on esimerkiksi huoltajan läsnäolo, turvalelu ja huolehtivat hoitajat.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten lapsen valmentaminen sadun kautta vaikuttaa lapsen leikkaukokemukseen?” saimme vastauksia erilaisten tutkimusten kautta. Sekhavatpour ym. (2019) tutkivat sadun lukemisen vaikutuksia lapsille ennen leikkausta. Tuloksista kävi ilmi, että sadun kautta tapahtuva lapsentasoinen valmentautuminen vähensi toimenpiteeseen liittyvää fyysistä ahdistusta, sosiaalista huolta ja käytöshäiriöitä. Tämän perusteella tutkimuksen tekijät suosittelevat, että lapsen valmentamista sadun kautta harjoitettaisiin osana rutiiniohjelmaa sairaaloissa. Tutkimuksen tuloksiin perustuen voidaan olettaa, että myös tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt satu voi vähentää sairaalaan liittyvää ahdistusta, huolta ja käytöshäiriöitä.

5.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tultiin siihen johtopäätökseen, että lapsia voidaan valmentaa tehokkaasti erilaisin menetelmin tulevaa toimenpidettä varten. Lapsilla on sairaalaan liittyen monenlaisia pelkoja, joista yleisimpiä ovat vanhemmasta eroon joutuminen ja satutetuksi tulemisen pelko sekä itse toimenpide. Valmentamisen on osoitettu vähentävän sairaalaan liittyviä pelkoja ja nopeuttavan toipumista.

Lapselle voidaan kertoa tulevasta toimenpiteestä lapsentasoisesti esimerkiksi sadun keinoin. Kuten Sekhavatpour ym. (2019) osoittavat, tämä vähentää tehokkaasti lapsen sairaalapelkoja, mikä tekee sairaalokokemuksesta miellyttävämmän ennen kaikkea lapselle, mutta myös lapsen huoltajalle ja hoitohenkilökunnalle. Tämä vastaa toiseen opinnäytetyöprosessin alussa asetettuun tutkimuskysymykseen, joka oli ”Miten lapsen valmentaminen sadun kautta vaikuttaa lapsen leikkaukokemukseen?”.

Kun lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi, on yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sujuvampaa. Lapsen valmistelu etukäteen myös vähentää perioperatiivisten komplikaatioiden riskiä ja nopeuttaa lapsen toipumista. Toimenpiteeseen etukäteen valmistautunut lapsi tarvitsee harvemmin ja pienempiä määriä kipulääkettä leikkauksen jälkeen, kuin toimenpiteeseen valmistautumaton lapsi. (Chow ym. 2020, 27; Vagnoli ym. 2019, 914; Fortier & Kain 2014.) Lapsen hyvinvointi ja sairaalokokemuksesta selviytyminen nähdään tärkeimpänä, mutta myönteisenä vaikutuksena e-

kirjalla voi olla myös kustannustehokkaampi toiminta leikkausyksikössä, jos lapsi toipuu nopeammin ja tarvitsee vähemmän kipulääkettä.

Johtopäätöksenä voidaan monien tutkimusten tuloksiin pohjautuen olettaa, että lapsi kokee vähemmän pelkoa ja on valmiimpi tulevaan sairaalakokemukseen, kun hänelle on ennen toimenpidettä luettu tuottamamme satu. Se olikin tämän opinnäytetyön tavoite. Kuten opinnäytetyömme tarkoituksena oli, lapsi saa sadun myötä tietoa tulevasta sairaalapäivästä. Hwang ym. (2017, 515–517) toteavat tutkimuksessaan, että kolmevuotias ja sitä vanhempi lapsi pystyy samaistumaan sadussa seikkailevan hahmon tunteisiin. Näin ollen lapsi saa vertaistukea ja luottamusta siihen, että selviytyy kokemuksestaan yhtä mukavasti kuin e-kirjan sadussa seikkaileva Pikkunalle.

Keskeisimmäksi jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyöprosessin aikana nousi se, millaisia e-kirjan todelliset vaikutukset olisivat lapsen sairaalakokemukseen. Tätä voisi tutkia esimerkiksi opinnäytetyönä, jossa testattaisiin pidemmällä aikavälillä e-kirjaa sen todellisella kohderyhmällä. Tutkittavana voisi olla testi- ja kontrolliryhmät niin, että vain testiryhmälle luettaisiin satu. Testi- ja kontrolliryhmien eroja voisi tarkastella esimerkiksi sairaalassa ilmenevän pelokkuuden tai postoperatiivisen kivun mukaan.

Kuten tässä opinnäytetyössä on useiden tutkimusten perusteella todettu, on myöhäisleikki-ikäiset lapset kehitykseltään monin tavoin edellä varhaisleikki-ikäisiä eli 1–3-vuotiaita. Jatkotutkimusaiheena voisi myös tutkia, voisivatko varhaisleikki-ikäiset lapsipotilaat hyötyä e-kirjasta. Varhaisleikki-ikäisten lasten valmentamista toimenpiteeseen voisi tutkia muustakin kuin sadun näkökulmasta.

5.3 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa menetelmät luotettavuuden tarkasteluun ovat erilaisia kuin määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään luotettavuuden arvioinnissa apuna validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa esimerkiksi oikeanlaista syy-seuraussuhdetta tai tutkimustulosten paikkaansa pitävyyttä käytännössä. Reliabiliteetilla voidaan varmistaa, saadanko samat tulokset uusitussa tutkimuksessa. (Kananen 2015, 347–352.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Kananen (2014, 133) toteaa teoksessaan, että toimintatutkimuksessa voidaan soveltaa

samoja luotettavuuskriteereitä, kuin laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella luotettavuuden/totuudellisuuden (credibility), siirrettävyyden, riippuvuuksien, vahvistettavuuden, saturaation ja kriteerivaliditeetin kautta (Kananen 2015, 352–355). Kanasen (2015, 352) mukaan käsitteistö laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä vaihtelee, mutta asiasisältö on lähteestä riippumatta sama. Tarkastelimme opinnäytetyömme luotettavuutta Kanasen (2015) käsitteiden pohjalta, koska Kanasen teos on uusin löytämämme teos aiheeseen liittyen. Valitsimme tähän opinnäytetyöhön sopivat arviointikriteerit, joiksi osoit-tautuivat luotettavuus/totuudellisuus, siirrettävyys sekä saturaatio.

Kriteerinä totuudellisuudelle on riittävä aineisto, jonka pohjalta esimerkiksi vertaisarvioijan tulisi päästä samaan tulokseen. Oikeat johtopäätökset edellyttävät huolellista dokumentointia esimerkiksi tutkimusaineistosta ja käytetyistä menetelmistä sekä analysoinnin vaiheista. (Kananen 2015, 353.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on haettu esimerkiksi EBSCO-tietokannasta, josta voi hakea tieteellisiä artikkeleita. Rajasimme artikkeleiden hakua julkaisuajan perusteella niin, että saimme tuoreinta mahdollista tietoa. Kaikissa tietokannoissa tai hakukoneissa tämä ei ollut mahdollista, ja joissain hauissa meidän tuli tyytyä vanhempiin julkaisuihin. Niissä arvioimme teoksen luotettavuutta esimerkiksi sen perusteella, kuka teoksen on kirjoittanut, missä se on julkaistu, onko teos tieteellinen ja mikä on teoksen näytönaste. Vanhempaa tietoa hyödynnettiin myös silloin, kun haettiin alkuperäislähdettä. Haettu tutkimusaineisto dokumentoitiin huolellisesti. Unohdusten ja virheiden välttämiseksi merkitsimme lähdeviittaukset ja -merkinnät välittömästi lähdettä käytettyämme.

Kuvasimme e-kirjan tuotteistamisprosessin tarkasti vaihe vaiheelta. Tuotteistamisessa tehdyt valinnat perusteltiin huolellisesti. Perusteluiden tukena käytettiin tieteellisiä artikkeleita ja näyttöön perustuvaa tietoa. Esimerkiksi perustelua kohderyhmän ikäraajauksesta tuettiin Hwangin ym. (2017) tutkimuksella.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään yleistämisen sijaan ymmärtämään ilmiötä. Tämä on olennaista arvioitaessa tulosten siirrettävyyttä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, voidaanko tuloksia yleistää tai siirtää muuhun tilanteeseen. Siirrettävyyteen voi vaikuttaa kuvaamalla ilmiön lähtökohdat ja oletukset huolellisesti. Tällöin siirtäjä voi päätellä, voiko tutkimustuloksia siirtää kuhunkin tilanteeseen. (Kananen 2015, 353). Vaikka e-kirja luotiin Kainuun keskussairaalan lastenosastolle, sitä voisi käyttää muissakin yksiköissä. Sadussa ei puhuta erikseen Kainuun keskussairaalan tiloista tai käytänteistä, vaan toimenpidepäivä on kuvattu niin yleisellä tasolla, että sadusta voisi hyötyä mihin tahansa yksikköön päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevä lapsi. Kuten tämän

opinnäytetyön ilmiötä kuvatessa todettiin, on lasten sairaalapelot kansainvälinen haaste. Ilmiö ei siis koske vain Kainuuta, vaan koko maailmaa.

Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan tiedonhaun suorittamista niin pitkään, kuin tuloksista löytyy jotain uutta. Saturaatio saavutetaan, kun hakutuloksista alkaa tulla vastaan vain samoja, jo aiemmin löydettyjä tuloksia. (Kananen 2015, 355.) Tässä opinnäytetyössä kylläntymispisteeseen päästiin hakemalla tietoa mahdollisimman monesta eri tietokannasta ja hakukoneesta. Monipuolisten hakutulosten varmistamiseksi tietoa haettiin laajasti erilaisilla käsitteillä myös englanniksi. Apua tiedonhakuun saatiin myös koulumme informaattikolta, jonka ohjeilla saimme täsmennettyä esimerkiksi EBSCO-tietokannan hakuja vielä tarkemmiksi. Hakutuloksia tietokannoista voi löytää tuhansia, joten täydelliseen kylläntymiseen on vaikeaa päästä. Kuitenkin tiedonhakua suoritettiin niin pitkään ja laajasti, että haettujen teosten tulokset alkoivat olla samoja, ja uusia oli vaikeaa löytää.

5.4 Eettisyys

Yhtenä ohjeena tieteen toteuttamiseen on eettisten kysymysten esittäminen ja niihin vastaaminen tutkimuksessa. Etiikka perustuu ajatukseen oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Tutkijan on otettava monenlaisia eettisiä kysymyksiä huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuseettisten periaatteiden, kuten tiedonhankinnan ja julkaisemisen tiedostaminen ja toteutus, noudattaminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, sen täytyy pohjautua hyviin tieteellisiin käytäntöihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimusetiikka määrittää ohjeessa oikeiden ja eettisesti vastuullisten toimintatapojen noudattamisena ja edistämisenä tutkimustoiminnassa. Tämän lisäksi tutkimusetiikka huomioi ja ehkäisee loukkauksia ja epärehellisyttä tieteessä. Sosiaali- ja terveysalalla on oma valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE), joka antaa ammattieettisiä ohjeita. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 4–5.)

TENK on määritellyt hyviä lähtökohtia tieteelliselle käytännölle. Pohdimme tämän opinnäytetyön eettisyyttä niiden mukaan. Ensimmäinen lähtökohta on rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä sekä tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esityksessä. Toinen lähtökohta ohjeistaa käyttämään tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä, jotka

ovat tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä. Tämä tarkoittaa myös avoimuuden toteuttamista tieteessä ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksista. (Varantola ym. 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössä kaksi ensimmäistä lähtökohtaa hyvälle eettiselle toiminnalle näkyy niin, että opinnäytetyön kirjoittamiseen pyrittiin koko prosessin ajan sisällyttämään tieteellisen kirjoittamisen elementtejä. Tiedonhaussa arvostettiin artikkeleita, jotka olivat tieteellisiä, tuoreita ja kansainvälisiä. Esimerkiksi teorian tietoa lapsen leikkausta edeltävistä valmisteluista tuettiin Al-Robeyen ym. sekä Stanakin ja Strohmaierin tutkimuksilla, joista molemmat on julkaistu vuonna 2020. Toisten tutkimustuloksia hyödynnettäessä tulokset esitettiin huolellisesti niin, että ne pysyvät muuttumattomina. Lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Tämä tukee myös kolmatta lähtökohtaa eettiselle toiminnalle, jossa korostetaan toisten töiden kunnioittamista viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla ja säilyttämällä tutkimuksen ja tulosten arvon sekä merkityksen (Varantola ym. 2013, 6).

Tutkimuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja raporteista syntyneen aineiston tallentaminen tehdään tieteellisen tiedon kriteerien mukaisesti neljännessä lähtökohdassa. Viides lähtökohhta on tarpeellisten tutkimuslupien hankinta ja mahdollinen eettinen ennakoarviointi. Kaikki alat eivät vaadi ennakoarviointia. Kuudennessa lähtökohdassa tutkimusta ei voida aloittaa, ennen kuin kaikkien ryhmän jäsenten oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet ovat selvillä ja kaikkien hyväksymiä. Yksityiskohtista voidaan sopia myöhemmin. (Varantola ym. 2013, 6.)

Edellä mainitut eettiset lähtökohdat toteutuivat esimerkiksi opinnäytetyösuunnitelmassa ja tutkimusluvan hakemisessa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa teimme opinnäytetyösuunnitelman, jossa kävimme yksityiskohtaisesti ja perustellen läpi, mihin tutkimusongelmiin haemme ratkaisua ja millä tavalla. Ohjaava opettajamme hyväksyi suunnitelman 13.11.2020. Kun suunnitelma oli hyväksytty, haimme sen pohjalta tutkimuslupaa Kainuun Sotelta. Tutkimuslupa (Liite 1) saatiin 2.12.2020. Tutkimuslupalomakkeessa on myös maininta, ettei toimeksiantajalle aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä. Kustannuksista sopiminen ja sen raportointi onkin seitsemäs lähtökohhta eettiselle toiminnalle.

E-kirjan tuotteistamisessa eettiseksi kysymykseksi nousi myös erilaiset tekijänoikeusasiat. Toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin tekijänoikeuksia koskeva sopimus, jonka mukaan tuottamamme e-kirjan käyttö- ja hallintaoikeus siirtyy toimeksiantajalle korvauksetta. Sopimuksen mukaan tekijälle jää kuitenkin omistusoikeus tuotokseen ja luovutusosoikeus kolmannelle osapuolelle. Tekijänoikeuslain (L 404/1961) 1. luvun 1§:n mukaan taiteellisen teoksen luojalla on tekijänoikeus

teokseen. Tämä tarkoittaa, että e-kirjan kuvittajalla Heli Kauppisella on tekijänoikeus piirtämiinsä kuviin. Asiasta myös keskusteltiin tuotteistamisprosessin aikana Helin kanssa.

Jo opinnäytetyön aihetta valitessa pohdimme, että lapsiin kohdistuvaan työhön liittyy paljon huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä. Lapset ovat erityisen haavoittuva tutkimusryhmä (Crane & Broome 2017, 207). C. Wilkinsonin ja S. Wilkinsonin (2019, 481) mukaan lapsia koskevien tutkimusten eettisyys on jo pitkään ollut tutkijoiden huolenaihe. Erityisesti tutkijoita huolettavat suostumuksen tietoisuus, luottamuksellisuus ja nimettömyys.

Yhteistyössä työelämänohjaajan kanssa e-kirjasta pyrittiin tekemään mahdollisimman lapsiystävällinen. Sanavalinnat mietittiin tarkkaan, jotta lapselle ei aiheutuisi pelkoa. Eettisyyden varmistamiseksi sadun kirjoittamista ja kuvittamista ohjasi näyttöön perustuva tieto siitä, minkälainen satu soveltuu lapsille. Koska Lehdon (2004, 18) mukaan myöhäisleikki-ikäiset lapset ymmärtävät asiat konkreettisesti, vältettiin sadussa esimerkiksi sanan "leikkaus" käyttöä. Mäen ja Arvolan (2009) mukaan lasten saduissa tärkeää on yksinkertainen juoni sekä tavalliset, samaistuttavat hahmot. Tämän vuoksi satuun pyrittiin kirjoittamaan vain kaikkein olennaisin asia. Hahmosta kuvitettiin nalle, jonka ulkonäkö tai vaatteiden väri ei viittaa perinteisiin oletuksiin mistään sukupuolesta. Tämän toivottiin lisäävän hahmon samaistuttavuutta.

Satua testattiin vapaamuotoisesti tuttavaperheiden lapsilla. Vanhemmille lähetettiin linkki e-kirjaan, ja heitä pyydettiin lukemaan satu lapselle. Lapselle kerrottiin, että sadun kuuntelu on vapaaehtoista. Lapset kuuntelivat sadun ja vastasivat vanhempien esittämään kysymykseen siitä, minkälainen pikkunallen päivä oli. Lasten kommentteja sadusta on kirjoitettu opinnäytetyöhön vanhempien luvalla niin, ettei ketään voi tunnistaa kommentin perusteella.

5.5 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajaopiskelijan toimintaa ohjaa yhdeksän osa-aluetta eli kompetenssia. Ne ovat asiakslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Näiden kompetenssien tarkoitus on varmistaa valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen tasalaatuisuus ja helpottaa opiskelijan arviointia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8.)

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi antoi paljon valmiuksia tulevaan ammattiin sairaan- ja terveydenhoitajina. Koska kirjoitimme opinnäytetyön kolmestaan, vaati aikataulujen ja muiden asioiden sopiminen kaikilta hyviä yhteistyötaitoja. Yhteistyötä tehtiin myös ohjaavan opettajan, työelämänohjaajan sekä sadun kuvittajan kanssa. Vaikka saimmekin tarvittaessa apua ohjaavalta opettajaltamme, oli opinnäytetyön eteneminen ja tarvittavien paperitöiden tekeminen sekä palaverien sopiminen kokonaan omalla vastuullamme. Tämän myötä osaamisemme vahvistui kompetenssin ”johtaminen ja yrittäjyys” osalta.

E-kirjan luominen vaati perusteellista syventymistä perioperatiiviseen hoitotyöhön lapsen näkökulmasta. Esimerkiksi lapsen leikkausta edeltävään ravinnotta oloon perehdyimme tieteellisten artikkeleiden avulla. Niistä nousi esille paljon tärkeitä asioita ja uusia näkökulmia. Yleisimpien suositusten mukaan lapsen preoperatiivisessa paastossa tulisi noudattaa 6–4–2-paastoa, mutta kuten Al-Robeye ym. (2020) sekä ESPA eli European Society for Pediatric Anesthesiology (2018) suosittelevat, tulisi nykytiedon valossa lapselle sallia pieni määrä kirkkaita nesteitä vielä tuntia ennen anestesiaa. Tämän ja muiden opinnäytetyöprosessin aikana esille nousseiden asioiden myötä koemme, että olemme tällä hetkellä hyvin ajan tasalla siitä, mitkä asiat lasten perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyen ovat pinnalla.

Työstäessämme opinnäytetyötä Kainuun sotelle kävi ilmi, että heidän lastenosastollaan ohjeistukset leikkausta edeltävän paaston suhteen on vastoin yleistä 6–4–2-paastoa. Asian tullessa ilmi lastenosasto ilmoitti päivittävänsä ohjeistustaan ajan tasalle. Yhteistyö ja epäkohtien nostaminen esille hyvässä hengessä kehitti molempien osapuolten toimintaa.

Tulevina sairaan- ja terveydenhoitajina saatamme kohdata leikkaukseen menossa olevia lapsia. Vaikka lapsi ja vanhemmat saavatkin leikkausyksiköstä ohjauksen, saattaa perhettä esimerkiksi neuvolakäynnin yhteydessä mietityttää tuleva toimenpide. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon teoretietoa perioperatiiviseen prosessiin liittyen, joten osaamme vastata perheiden kysymyksiin, ja tiedämme mistä löydämme tarvittaessa lisää tietoa. Tämä on kehittänyt osaamistamme kompetenssien ”asiakslähtöisyys” sekä ”ohjaus- ja opetusosaaminen” osalta.

Opinnäytetyöprosessin alussa kului paljon aikaa tiedonhakuun. Kehitys näyttöön perustuvan tiedon haussa oli valtava. Saimme apua esimerkiksi koulumme kirjaston informaatikolta, joka opasti meitä muun muassa EBSCO-tietokannan käyttöön. Sieltä meille avautui aivan uudenlainen tiedonhaun väylä, josta löysimme tuhansittain englanninkielisiä artikkeleita lähivuosilta. Tiedonhausta tuli täsmällisempää ja nopeampaa, mikä ehdottomasti hyödyttää meitä tulevina tervey-

denhuollon ammattilaisina. Kehittymistä tapahtui myös tieteellisen tekstin kirjoittajana ja tutkimuksen tekijänä. Opimme tieteellisen tutkimuksen käytännöt ja mitä elementtejä tieteelliseen kirjoittamiseen kuuluu. Edellä mainittu lähteiden käyttö on yksi osa tieteellistä kirjoittamista. Tiedonhaun ja tieteellisen kirjoittamisen kehittyminen tukee ”näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko” -kompetenssia.

Opinnäytetyöprosessin aikana eettiset kysymykset olivat mielessä toistuvasti. Kuten jo todettua, lapset ovat erityisen haavoittuva tutkimusryhmä (Crane & Broome 2017, 207). Eettisiä kysymyksiä herätti jo opinnäytetyön aiheen valinta, kuten myös e-kirjan tuotteistamiseen liittyvät asiat sekä e-kirjan testaaminen. Tukea eettisiä kysymyksiä sisältäneisiin valintoihin saimme ohjaavalta opettajaltamme sekä työelämänohjaajaltamme. Tällaisiin valintoihin perustimme ratkaisut luotettavan asiantiedon ja edellä mainittujen yhteistyökumppaneiden mielipiteiden ja kokemusten pohjalta. Eettisten kysymysten pohtiminen on osa terveydenhoitajan ammatillisuutta, ja kompetenssi ”hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus” onkin kehittynyt reilusti prosessin aikana.

Ammatillista kehittymistä tapahtui siis monin tavoin. Näemme opinnäytetyön perusteellista suunnittelua ja pitkäjänteistä työskentelyä vaatineena projektina, joka antoi monenlaisia valmiuksia tulevaan ammattiin sairaan- ja terveydenhoitajina.

Lähteet

- Ahmad, Y., Nehme, J. & Moukarzel, N. (2020) Comparison of Postoperative Pain and Appetite in Pediatric Patients Undergoing Monopolar Tonsillotomy and Cold Steel Tonsillectomy. *International Journal of Otolaryngology*. Vol. 2020, 1–6. doi: 10.1155/2020/8060971.
- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. (2013). Hotus-hoitosuositus. Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murto, L-M. & Siltanen, H. Saatavilla 10.2.2021. <https://www.hotus.fi/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoitotyö-hoitosuositus/>
- Ali, S., Sofi, K. & Dar, A. (2017). Comparison of Intravenous Infusion of Tramadol Alone with Combination of Tramadol and Paracetamol for Postoperative Pain after Major Abdominal Surgery in Children. *Anesthesia: Essays and Researches*. 11(2), 472-476. doi:10.4103/aer.AER_23_17.
- Al-Robeye, A., Barnard, A. & Bew, S. (2020). Thirsty work: Exploring children's experiences of preoperative fasting. *Pediatric Anesthesia*. 30(1), 43–49. doi:10.1111/pan.13759.
- Aranha, P., Sams, L. & Saldanha, P. (2017) Preoperative preparation of children. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 6(1), 1–4. doi: 10.4103/ijhas.IJHAS_76_16.
- Atfeh, M., Richardson-May, J. & Rainsbury, J. (2018). Day case paediatric tonsillectomy: a quality improvement project. *European Journal of Pediatrics*. 177(11), 1603–1608. doi: 10.1007/s00431-018-3220-0.
- Chow, C. H. T. , Schmidt, L. A. & Buckley, N. D. (2020). The role of anxiety and related states in pediatric postsurgical pain. *Canadian Journal of Pain*. 4(4), 26–36. doi:10.1080/24740527.2020.1847600.
- Crane, S. & Broome, M. (2017). Understanding Ethical Issues of Research Participation From the Perspective of Participating Children and Adolescents: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 14(3), 200–209. doi:10.1111/wvn.12209.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.

- ESPA Guidelines (2020). *European Society for Pediatric Anesthesiology*. Saatavilla 5.2.2021 <https://www.euroespa.com/science-education/specialized-sections/espa-guidelines/>
- Flinkman, T. & Salanterä, S. (2004). Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede*. 16 (3). 121–131.
- Fortier, M. & Kain, Z. (2014). Treating Perioperative Anxiety and Pain in Children: A Tailored and Innovative Approach. *Pediatric Anesthesiology*. 25(1), 27–35. doi:10.1111/pan.12646.
- Gilbert, K., R. (2002). Taking a narrative approach to grief research: finding meaning in stories. *Death Studies*. 26(3), 223–239. doi:10/1080/07481180211274.
- Heikkilä, H. (2017). *Tämä ei ole kirja: Sähkökirjan valtavirtaistumisen haasteet*. Väitöskirja. Aalto-yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-7300-2>
- Helenius, M. (2013). Ovatko e-kirjat ekologisempia? *Maailman kuvalehti*. Saatavilla 9.11.2020. <https://www.maailmankuvalehti.fi/2013/4/lyhyet/ovatko-e-kirjat-ekologisempia/>
- Hiitola, B. (2000). *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. (2006). Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Duodecim*. 122(21), 2636–2642.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hotus säätiönä. (2021). *Hotus*. Saatavilla 25.1.2021. <https://www.hotus.fi/hotus-saationa-2/>
- Hwang, H., Marrus, N., Irvin, K. & Markson, L. (2017). Three-Year-Old Children Detect Social Exclusion in Third-Party Interactions. *Journal of Cognition and Development*. 18(5), 515–529. doi:10.1080/15248372.2017.1368517.
- Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åstedt-Kurki, P. (1999). Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede*. 11(5), 272–281.
- Jokinen S., Kuusela A. & Lautamatti V. (1999). *”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Justus, R., Wilson, J., Walther, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai’s Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*. 32(1), 35–43.

- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karam, M. (2019). *Common Core Curriculum for Perioperative Nursing*. European Operating Room Nurses Association (EORNA). Saatavilla 7.4.2021. <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Common-Core-Curriculum-for-Perioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf>
- Klaavo, M. (2021). Sairaanhoidtaja. Sähköposti 6.2.2021
- Kleye, I., Hadén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J. & Darcy, L. (2020). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 1–8. doi: 10.1111/scs.12865.
- Kortesuo, K. (2019). *Kaikenkattava sisällöntuotannon opas yrityksille: tee teksti, kokoa kuva, puhu podcast*. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.
- Kucirkova, N. & Littleton, K. (2020). The Distance Between the "Self" and the "Other" in Children's Digital Books. *Front Psychol*. 11(589281), 1–10. [doi:10.3389/fpsyg.2020.589281](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589281).
- Lehto, P. (2004). *Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsen hoitamiseen sairaalassa*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5935-0>
- Leikkausta edeltävä arviointi. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 27.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066#s5>
- Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. (2016). Hotus -hoitosuositus. Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen, S. Saatavilla 25.1.2021. <https://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus/>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 6.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, Suomen laki

L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. Saatavilla 30.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1961/19610404>, Suomen laki

Mäki, S. & Arvola, P. (2009). *Satu kantaa lasta: Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1*. Helsinki: Duodecim.

Niemi, M. (2012). *Lapsen ominaisuudet, perheen resurssit ja vanhempi-lapsisuhde lapsen kehityksen ennustajana - Pitkittäistutkimus varhaislapsuudesta kouluikään*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8918-1>

Näyttöön perustuva toiminta. (2021). *Hotus*. Saatavilla 8.4.2021 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Pouliou, D., Bonoti, F. & Nikonanou, N. (2018). Do Preschoolers Recognize The Emotional Expressiveness of Colors in Realistic and Abstract Art Paintings? *The Journal of Genetic Psychology*. 179(2), 53–61. doi:10.1080/00221325.2018.1424704.

Rantala, A., Pikkarainen, M., Miettunen, J., He, H-G. & Pölkki, T. (2020). The effectiveness of web-based mobile health interventions in pediatric outpatient surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*. 76(8), 1949–1960. doi:10.1111/jan.14381.

Rauta, S. (2019). *Nursing intensity and nurse staffing in perioperative settings*. Väitöskirja. Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7559-4>

Raveenthiran, V. & Abhinav Bharadwaj, R. (2020). Mucosa-Coring Salvage (MU-CO-SAL) Appendicectomy: A Useful Technique in the Management of Neglected Appendicular Mass. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*. 25(4), 239–241. doi:10.4103/jiaps.JIAPS_84_19.

Ruohoaho, U. (2016). Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa - LYHKI, HERKO, SEUKO? *Duodecim*. 132(12), 1098–1100.

Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö*. 9(3), 23–30.

Salmela, M. (2010). *Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year-old children*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6369-5>

- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. (2009). Child-Reported Hospital Fears in 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing*. 35(5), 269–303.
- Sekhvatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S. & Dastoorpoor, M. (2019). The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 10, 61–68. doi:10.2147/PHMT.S201653.
- Sepponen-Lavikko, A. (2019). Kohti tunnin nestepaastoa lapsilla. *Finnanest*. 52(2), 142–147.
- Smyth, J. (2005). Storytelling with Young Children. *Research in Practice Series Early Childhood Australia Inc*. 12(1), 1–18.
- Stanak, M. & Strohmaier, C. (2020). Minimum volume standards in day surgery: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 20(886), 1–17. doi:10.1186/s12913-020-05724-2.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Surgical Procedures (shortlist). (2020). Eurostat – Health care activities. European Commission. Saatavilla 1.2.2021. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_act_esms_an1.pdf
- Talka, V. (2009). *5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa*. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19586>
- The Each Charter with Annotations. (2016). EACH European Association for Children in Hospital. Saatavilla 2.2.2021. <https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/introduction-each-charter-annotations>
- Tulostaulukko. (2020)a. Saatavilla 6.11.2020. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_axsNYFlvMKa93keLMiMGlt5hhfbAkA®ion=s7Z0i3cDAA==&year=sy5ztM7W0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741
- Tulostaulukko. (2020)b. Saatavilla 6.11.2020. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_axsNYFlvMKa93keLMiMGlt5hhfbAkA®ion=s7Z0AwA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741

- Tuomi, S. (2008). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>
- Turunen, E. (2018). *Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2838-2>
- Tolvi, M. (2020). *The weekend effect and readmissions in the Helsinki and Uusimaa hospital district patient safety in secondary and tertiary health care*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6653-1>
- Vagnoli, L., Bettini, A., Amore, E., De Masi, S. & Messeri, A. (2019). Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: a randomized study. *European Journal of Pediatrics*. 178(6), 913–921. doi: 10.1007/s00431-019-03376-x.
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Whitlock, J. (2019). Overview of the Perioperative Phases of Surgery. *Verywell health*. Saatavilla 9.2.2021. <https://www.verywellhealth.com/perioperative-defined-3157137>
- Widgren, P. (2013). *Leikkaussairaanhoitajan työn allokointi leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa ja siihen liittyvä päätöksenteko*. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201310111787>
- Wilkinson, C. & Wilkinson, S. (2019). The only way is ethics? Applying for National Health Service ethical approval and governance for research with children. *Children's geographies*. 17(4), 480–486. doi:10.1080/14733285.2019.1592112.
- Ylönen, H. (1998) *Taikahattu ja hopeakengät - sadun maailmaa: lapsi päiväkodissa sadun kuulijana, näkijänä ja kokijana*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-805>
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. (1989). Saatavilla 9.11.2020. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Liitteet

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä		Lupa tutkimukselle opinnäytetyölle								
		Diaarinumero								
		18-11-2020								
		Dnro 1901/1301/20								
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet Huusko Elina	Nykyinen työntäjä / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/toimipidiskelija opiskelija							
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka 87100 Kajaani	Sähköposti							
	Puhelin työköti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	Suoritusvuosi ja -paikka 2022, Kajaanin ammattikorkeakoulu							
	Suku- ja etunimet Heikkinen Venla	Nykyinen työntäjä/opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/toimipidiskelija opiskelija							
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka 87100 Kajaani	Sähköposti							
	Puhelin työköti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	Suoritusvuosi ja -paikka 2022, Kajaanin ammattikorkeakoulu							
	Suku- ja etunimet Korkiakoski Annina	Nykyinen työntäjä/opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/toimipidiskelija opiskelija							
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka 87100 Kajaani	Sähköposti							
	Puhelin työköti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	Suoritusvuosi ja -paikka 2022, Kajaanin ammattikorkeakoulu							
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus Lasta leikkaukseen valmisteleva E-kirja									
	Tutkimusajka: 17.1.2020-31.5.2021									
	Tutkimuksen taso/laatu <input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä									
	Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja									
Tulos- ja vastuualue:										
<table border="0"> <tr> <td>Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymänhallinto</td> <td>Perhepalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut</td> <td>Terveyden- ja sairauksienhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Akuutien mielen terveyspalvelut ja riippuvuuskäsitteiden hoito <input type="checkbox"/> Akuutitilojen palvelut <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Sunn terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta</td> <td>Sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Laite- ja logistiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Lääkehuolto</td> </tr> <tr> <td>Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yhteisöpalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut</td> <td>Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjeus ja ostopalvelut</td> <td></td> <td>Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tutkimus <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto</td> </tr> </table>			Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymänhallinto	Perhepalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	Terveyden- ja sairauksienhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Akuutien mielen terveyspalvelut ja riippuvuuskäsitteiden hoito <input type="checkbox"/> Akuutitilojen palvelut <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Sunn terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta	Sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Laite- ja logistiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Lääkehuolto	Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yhteisöpalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut	Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjeus ja ostopalvelut		Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tutkimus <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto
Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymänhallinto	Perhepalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	Terveyden- ja sairauksienhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Akuutien mielen terveyspalvelut ja riippuvuuskäsitteiden hoito <input type="checkbox"/> Akuutitilojen palvelut <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Sunn terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta	Sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Laite- ja logistiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Lääkehuolto							
Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yhteisöpalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut	Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjeus ja ostopalvelut		Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tutkimus <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto							
Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä Toiminnallinen opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi										
3. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi Kempainen Jaana	Virka-asema, ammatti lehtori								
	Osoite Ketunpolku 4, 87101 Kajaani	Puhelinnumero	Sähköposti							
	Toimipaikka, oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä 13.11.2020	Oppilaiksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Jaana Kempainen</i> JAANA KEMPAINEN								
Ohjaajat (työelämä)	Nimi Klaavo Maju	Työyksikkö Lasten- ja nuorten osasto 1, Kainuun keskussairaala Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys								
Kainuun soten opinnäytetyö- koordinaattori	Nimi Haataja Marja-Liisa	Yhteystiedot marja-lisa.haataja@kainuu.fi +358447970525								

	Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorille.		
4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus)		<input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia
	Ulkopuolinen rahoitus		
	<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain	Rahoittaja	Sopimuksen nro
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 2020	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Elin Huvsko</i> Elin Huvsko	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Venla Heikinen</i> Venla Heikinen
		Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Annina Korviammi</i> Annina Korviammi	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Annina Korviammi</i> Annina Korviammi
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnotta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira		Lähetyspäivä
			Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, lähe sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		
	Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input checked="" type="checkbox"/> vastualuepäällikkö/ylihoitaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymänjohtaja <input type="checkbox"/> hallintoyliääkäri <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> laatualuepäällikkö		
	Päivämäärä 2.12.2020 Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>MARJA-LIISA HEIKKILÄ VLIHOITAJA</i> MARJA-LIISA HEIKKILÄ VLIHOITAJA		Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelijatutkija (kopio) - Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun sotien kirjasto (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä -		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sotien tietojärjestelmään?	Mihin järjestelmään ja mille ajalle -	
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mikä, mistä ja millaisin luvin -		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisterin kerättävät tunnistus- ja yksilöintitiedot erillään (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-opinnäytetyösuunnitelma		
	<input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit		
	<input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali		
	<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos		
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Pikkunallen päivä lääkärissä



Kuvitus: Kauppinen Heli
Satu: Huusko Elina, Heikkinen Venla & Korkiakoski Anniina
Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021

Pikkunalle hieraisee unihiekat pois silmiltään.
Aamu on vielä aikainen, ja Pikkunalle väsyttää.



–Tänä aamuna saat vain lasillisen juotavaa,
Isonalle muistuttaa.
–Enkö mitään syödä saa? Pikkunalle murahtaa.
–Saat syödä vasta päivällä,
kun lääkäri on korjannut sinun vaivan.
–Tänään mennään lääkäriin,
muistaa Pikkunalle aivan.



Nallet tallustavat lääkäriin, ja Pikkunalle hieman jännittää.
Onneksi mukana on oma pehmolelu,
ja Isonalle,
joka pienestä huolta matkalla pitää.



Perillä on paljon ihmeteltävää, uutta ja kiinnostavaa.
-Taälläkö lääkäri asustaa? miettii Pikkunalle.
-Ei, mutta täällä hän antaa apua sinunkin vaivalle.

Nallet pääsevät huoneeseen, jossa hoitaja juttelee heille.
–Tässä on vaatteet ja ranneke, jotka annan teille.

Pikkunalle saa yllensä valkoisen paidan,
ja käteensä valkoisen rannekkeen.
–Levitän käteesi talkarasvan,
ja siihen teipin suojaksi teen.



Myös lääkäri käy juttelemassa,
ja kysyy
–Mitä kuuluu?
Pikkunalle ujostuttaa,
vastaa kukkuluuruu.



Huoneeseen saapuu takaisin tuttu hoitajalle.
Sillä on mukanaan lääke, joka ei maistu makealle.
Vaan onneksi sen nopeasti nielaisee Pikkunalle,
ja sitten saa tilkan vettä kielenensä alle.



Hoitaja tulee hakemaan Pikkunalle toiseen huoneeseen,
jossa lääkäri korjaa vaivan.

Isonalle jää odottamaan oven taakse,
ja se Pikkunalle harmittaa.
—Ihan pian tavataan, Isonalle lohduttaa,
ja pehmolelu kainalossa Pikkunalle nukahtaa.



Kun Pikkunalle herää, häntä hieman väsyttää.
Hoitaja on vierellä,
ja pikkuisesta huolen pitää.
-Odotellaan vielä hetki, että heräät ihan kokonaan,
sitten pääset Isonallen tykö häntä halaamaan.

Pikkunalle siirtyy takaisin tuttuun huoneeseen
ja pääsee Isonallen luo leikkimään.
Hauskaa myös on,
kun saa alkaa jäätelöä syömään.
Ennen kotiin lähtöä,
lääkäri käy vielä katsomassa heitä.
Pikkunalle toteaa,
-Kiitos, kun autoit meitä.





Päivä lääkärissä on nyt ohi,
ja nallet tallustavat yhdessä kotiin.
On uusi kokemus Pikkunallella,
ja pehmolelukin on tallella.