

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Lasten hoitovälineitä kohtaan tunteman pelon lievittäminen

Pelilauta

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
29.02.2008

Minna Tolonen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Hoitotyön sv	
Tekijä/Tekijät			
Minna Tolonen			
Työn nimi			
Lasten hoitovälineitä kohtaan tuntemaan pelon lievittäminen, pelilauta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2007	21 + 6 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni on lautapeli, jonka tarkoituksena on hälventää lasten pelkoa hoitovälineitä kohtaan. Työni on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, HUS Lasten ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteistä projektia ”Kulttuuri lapsen kivun ja pelon lievittäjänä”.</p> <p>Opinnäytetyön aineistona on käytetty aikaisempien vuosien opinnäytetöitä, jotka on tehty samaan projektiin. Aikaisempien töiden perusteella olen selvittänyt, mitä lapset sairaalassa pelkäävät ja miksi. Olen myös käyttänyt hoitotieteellistä aineistoa ja verrannut tuloksia opinnäytetöihin. Tulokset ovat hyvin saman suuntaisia.</p> <p>Tuloksista nousi vahvasti esiin pelko nimenomaan hoitovälineitä ja sairaalaa ympäristönä kohtaan. Eniten pelkoa aiheuttivat pistäminen ja neulat, myös esimerkiksi hoitajat ja lääkärit koettiin pelottaviksi ja stetoskooppi ja verenpainemittari olivat haastateltujen lasten mielestä epämiellyttäviä.</p> <p>Mielestäni olisi hyödyllistä, jos tämän projektin aikana valmistuneet tuotteet kivun ja pelon lievitykseen olisivat tutkimuskohteena jatkotutkimuksissa. Tarpeen olisi selvittää onko peleistä, leluista ja saduista ollut hyötyä pelon ja kivun lievityksessä. Ovatko lapset kokeneet pelit viihdyttäväksi? Voisiko joitakin tuotteita kehittää eteenpäin?</p>			
Avainsanat			
leikki, pelko, leikki-ikäinen, lastensairaanhoido, lautapeli			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Minna Tolonen			
Title			
Narrowing Down Children's Fears towards Medical Instruments			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Spring 2008	21+ 6 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to create a product which would help to narrow down children's fears towards hospitals. My final project was part of a five-year project with Helsinki Polytechnic Stadia, HUS Children's Hospital and University of Turku.</p> <p>I used previous final projects and medical and nursing literature to find out studies of and researches on children's fears and children's ways of coping with the fears in frightening situations. The results were very similar in all of the studies and researches. The most significant objects of fears werw medical instruments and medical personel. One remarkable way of coping was playing. Based on these results, I made a game to narrow down children's fear towards medical instruments and personel.</p> <p>In future, I hope that someone will study these topics further. The research questions may be: Do they have any effect on children's fears? What are the effect? Do children think that it is fun to play with these products? Could some products be developed further?</p>			
Keywords			
play, fear, toddler, children's nursing, game			

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2 LAPSEN KIVUN JA PELON KOKEMUKSET SAIRAALASSA	2
2.1 Lapsen kivun ja pelon erottaminen	2
2.2 Kivunhoidon tärkeys pelon vähentämisessä	4
2.3 Mitä lapset pelkäävät sairaalassa?	5
3 LAPSEN SELVIYTYMISKEINOT PELOSTA	6
4 LEIKKI JA LEIKIN MERKITYS LAPSELLE	8
4.1 Mitä on leikki?	8
4.2 Leikin merkitys	9
4.3 Leikki sairaalassa	9
4.4 Leikki lapsen selviytymiskeinona	10
5 TUOTTEEN KEHITTÄMINEN	12
5.1 Ideointi ja tuotteen lopullinen ulkoasu	12
5.2 Värien merkitys	14
5.3 Turvallinen lelu	15
5.4 Pelin käyttöohje	16
6 POHDINTA	17
LÄHTEET	19
LIITE 1 Mitä lapset pelkäävät sairaalassa, opinnäytetöiden tuloksia	
LIITE 2 Lasten selviytymiskeinoja pelottavissa tilanteissa, opinnäytetöiden tuloksia	
LIITE 3 Unica Super lakan käyttöturvallisuusohje	
LIITE 4 Laki turvallisesta lelusta	
LIITE 5 Pelin käyttöohje	
LIITE 6 Lautapeli	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni on osa Stadian, HUS:n Lasten ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston yhteisestä hankkeesta ”Musiikki ja draama lapsen kivun ja pelon lievittäjänä”. Hankkeen tässä vaiheessa opinnäytetyö on tuote, joka on tehty Lasten ja nuorten sairaalan käyttöön osastolla oleville lapsille lievittämään pelkoja.

Pelon lievitykseen tuotettiin peli, jota pelatessa lapsella on mahdollisuus tutustua sairaalan työvälineisiin ja joka näin lievittää edes hiukan lapsen pelkoa sairaalaa ja toimenpiteitä kohtaan.

Hankkeen aikaisempiin opinnäytetöihin tutustuttuani, totesin suurimmiksi lasten pelon aiheuttajiksi kivun, toimenpiteet, hoitovälineet ja sairaalan erilaiset äänet. Näistä havainnoista lähti idea toteuttaa peli, jonka avulla lapsi voisi etukäteen sadun ja pelin varjolla tutustua erilaisiin hoitovälineisiin ja näin ollen kokea hoitoon liittyvät välineet vähemmän pelottaviksi itse hoitotilanteessa. Myös hoitotilanne itsessään muodostuisi rauhallisemmaksi, kun lapsi ei vastustelisi hoitoa pelon vuoksi.

Tämä opinnäytetyö keskittyy pelin käyttämiseen osastolla hoitohenkilökunnan kanssa ja oikeisiin hoitovälineisiin tutustumiseen. Pelin kautta lapsi tutustuu hoitovälineisiin ja niiden käyttötarkoitukseen ikäänsä vastaavalla tavalla ja näin hoidollisten toimenpiteiden tekeminen on lapselle mielekkäämpää sekä helpompaa, kun pelkoa on pystytty lievittämään jo etukäteen.

2 LAPSEN KIVUN JA PELON KOKEMUKSET SAIRAALASSA

2.1 Lapsen kivun ja pelon erottaminen

Kivun käsite on kompleksinen ilmiö, joka ulottuu paikallisesta fyysisestä särystä koko ihmisen käsittävään kärsimykseen. Kipu ilmenee eri ihmisillä monin eri tavoin ja sen kesto voi olla hyvin vaihtelevaa. (Mört 2004: 4.)

Pelko on voimakas mielipahan sävyinen tunnetila, johon voi liittyä esim. sydämentykytystä, käsien vapinaa, verenpaineen nousua, vatsaoireita ja lisääntynyttä virtsaamistarvetta. Pelko syntyy yksilön joutuessa tilanteeseen, joka on aikaisemmin aiheuttanut hänelle kipua, mielipahaa, pettymyksiä tai muista kielteisiä tunteita. (Mört 2004: 5.)

Kipu ja pelko ovat hyvin yksilöllisiä kokemuksia. Ne ilmenevät eri ikäkausina eri tavoin riippuen lapsen kehitystasosta ja kyvystä ilmaista itseään. Lapsi tuntee kivun sekä fyysisenä että psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona. Pienikin kipu voi kehittyä peloksi ja aiheuttaa merkittävää kärsimystä lapselle. (Friman 2005: 9.)

Sairaalassa ollessaan lapset joutuvat usein kokemaan kipua ja pelkoa. Lapsen kipu ja pelko onkin kietoutunut toisiinsa. Pelko voi aiheuttaa jopa enemmän kipua kuin itse toimenpide. Pelko on jossain määrin kuitenkin myös hyödyllinen ja tarpeellinen tunne, koska se suojaa lasta monilta vaaroilta. Lapsen kipua voidaan arvioida ja mitata ja kipua voidaan lieventää lääkkeellisin ja ei-lääkkeellisin keinoin. Lapsen pelkoa voidaan lieventää ottamalla vanhemmat mukaan lapsensa hoitoon ja antamalla riittävästi ohjausta ja tukea lapselle ja hänen vanhemmilleen. (Mört 2004: 3-4.)

Lapsi ei välttämättä aina ymmärrä hoito- ja tutkimustilanteiden merkitystä tai hän saattaa ymmärtää ne eri tavalla tai väärin. Varsinkin alle kouluikäisten lasten on vaikea ymmärtää, miten kipua tuottava toiminta voisi olla hyväksi, sillä pienet lapset kokevat kivun hyvin fyysiseksi ja heidän ajattelu- ja käsitemaailmansa on hyvin konkreettinen. (Mört 2004: 5.) Leikki-ikäinen lapsi saattaa kokea kipua tuottavan toimenpiteen rangaistukseksi. Tämä vuoksi lapselle on yritettävä selittää mahdollisimman tarkasti, miten ja miksi toimenpide tehdään. (Friman 2005: 9.)

Susanna Mörtin (2004) tutkimuksen mukaan lapset kokevat sairaalassa kipua ja pelkoa. Noin neljäsosa lapsista koki kivun kovaksi tai sietämättömäksi. Kipua aiheutti neulan pisto, sairauden aiheuttamat oireet ja toimenpide tai leikkaus. Pelkoa sairaalassa koki 15 % lapsista ja 23 % vanhemmista. Yleisesti ottaen lapset ja vanhemmat olivat tyytyväisiä lasten kivunhoitoon sairaalassa. Lapset olivat tyytyväisiä, jos heillä ei ollut sairaalassa kipuja tai jos heidän kipunsa helpottuivat. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti kipulääkkeiden huono vaikuttavuus. Lasten mielestä hyvää kivunhoidossa olivat kipulääkkeet, ei-lääkkeelliset kivunlievityskeinot ja hoitajat. Lasten ja vanhempien kehittämisehdotukset lasten kivun hoitoon sairaalassa liittyivät useimmiten lääkkeelliseen ja ei-lääkkeelliseen kivunhoitoon.

Lapsen sairaalahoidon aikaiset pelon kohteet ilmenevät kahdeksana osa-alueena: vieraina ympäristönä, kipuna, kehon vahingoittumisen uhkana, itsemääräämisoikeuden rajoittamisena, hylätyksi tulemisena, henkilökunnan vallankäyttönä, epätietoisuutena tulvasta ja muistoina. Lapset pelkäävät heille vieraita asioita kuten tutkimus-, hoito- ja valvontalaitteita sekä hoito- ja tutkimusvälineitä. (Ivanoff 1996: 53.) Lapset kokivat nämä laitteet eläviksi ja samaistivat koneen muodon jonkin esineen, eläimen tai ”olion” muotoon. Lapset pelkäsivät myös sairaalan erilaisia ääniä. Äänille yritettiin etsiä selityksiä ja nämä selitykset olivat joskus hyvinkin kaukana todellisesta äänen lähteestä. (Mört 2004: 6.)

Susanna Mört (2004) toteaaakin tutkimustensa tuloksista, että yleisesti voidaan todeta, että lapset ja vanhemmat tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan kivun hoitoon, lievittämiseen ja arviointiin. Lapsille ja vanhemmille tulisi antaa enemmän tietoa kivusta ja kivun hoidosta. Ei-lääkkeellistä kivunlievitystä tulisi lisätä huomattavasti ja ei-lääkkeellisen kivunlievityksen ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota. Myös vanhempien neuvomista lapsensa kivunhoitoon tulisi lisätä. Nämä tulivat selkeästi esiin myös lasten ja vanhempien kehittämisehdotuksissa.

Fyysiseen ympäristöön liittyvät pelot olivat pelko lääkkeitä, ääniä, sairaalahuonetta/ -ympäristöä, laitteita ja tarvikkeita/välineitä kohtaan. Heinosen ym. (2004) opinnäytetyön mukaan kaikki heidän haastattelemansa lapset (5 kpl) pelkäsivät ainakin yhtä tavaraa tai välinettä sairaalassa. Tavaroilla ja välineillä lapset tarkoittivat esim. saksia ja piikkejä. Yksi haastatelluista lapsista kertoi pelkäävänsä laitteita ja tällä hän tarkoitti ”isoja vekottimia”, esim. infuusiopumppua huoneessa.

Kaikki lapset kokivat piikit ja pistämisen pelottaviksi. Esille tuli kaikentyypiset pistämiset (verinäytteet, lääkkeet, kanyyli). Osa lapsista koki pelkoja lääkäreitä/hoitajia, uusia toimenpiteitä, leikkausta ja nukahtamista kohtaan. Erityisesti esille nousivat leikkauksissa käytettävät välineet, kuten sakset. Muita lasten mainitsemia pelottavia välineitä olivat mm. paarit, piikit sekä välineet, joilla nukutettiin. Heinonen ym. (2004) ovat todenneet tutkimuksensa tulosten olevan samansuuntaisia aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Myös Flinkman ym. (2004), Ivanoff, Päivi (1996) ja Pölkki (2002) ovat tutkimuksissaan todenneet, erilaisten välineiden tuottavan pelkoa lapsille sairaalaympäristössä.

Asiakkaana olemiseen kohdistuvia pelkoja oli pienuus, uudet asiat, kivut ja yksinäisyys. Tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että aikaisemmalla sairaalakokemuksella ja tiedolla oli huomattavasti merkitystä pelon kokemisen määrään. Lapsilla, joilla oli kokemusta, esim. toimenpiteistä, pelkäsivät vähemmän verraten lapsiin, joilla ei ollut kokemusta.

2.2 Kivunhoidon tärkeys pelon vähentämisessä

Lasten ja vanhempien sairaalassa kokemaa pelkoa tulisi lievittää. Tiedetään, että tieto lisää turvallisuutta, ja siksi olisikin tärkeää kertoa lapsille ja hänen vanhemmilleen sairaalassa tapahtuvista asioista tarkasti. Lapsille tulisi selittää mahdollisimman totuudenmukaisesti hoitotoiminnoista ja niistä aiheutuvista kivuista. Jos jokin toimenpide aiheuttaa kipua, tulisi siitä informoida lasta etukäteen ja kertoa, miten kipua voidaan siinä tilanteessa parhaiten lievittää. (Mört 2004: 48.) Keskeistä on antaa lapselle tietoa hänen ikätasonsa mukaisesti. Tällä pyritään vähentämään mahdollista toimenpidettä edeltävää ja sen aikaista ahdistusta. (Kiesvaara 2004: 52.)

Tehokas kivunhoito estää myös lapsen pelkoa. Hyvä kivunhoito edellyttää lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi ei-lääkkeellisten menetelmien käyttöä, koska kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Ei-lääkkeellisten menetelmien tarkoituksena on lievittää kipua, antaa lapselle tunne hallita hoitotilanne, sekä osallistua omaan hoitoonsa. Vaikka hoitajat käyttävät työssään useita erilaisia ei-lääkkeellisiä menetelmiä, ei niitä kuitenkaan käytetä riittävästi, hoitajat ovat usein itse aktiivisia lapsen jäädessä passiiviseksi osapuoleksi. Lapsen omaa mielipidettä ei myöskään kysytä kivun- ja pelon lievitysmenetelmän valinnassa. (Friman 2005: 11.)

Ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa fysikaalisiin, kognitiivisiin tai kognitiivis-käyttäytymismenetelmiin. Fysikaalisia menetelmiä ovat esimerkiksi hieronta ja lämpöhoito. Kognitiivis-käyttäytymismenetelmiä ovat esimerkiksi huomion suuntaaminen toisaalle, rentoutuminen, hengitystekniikan harjoittelu ja mielikuvittelu. (Friman 2005:11-12.) Työparini kanssa tuottamamme peli sijoittuu kognitiivis-käyttäytymismenetelmään, koska tarkoituksena on saada lapsi rentoutumaan leikin avulla sekä ohjata hänen ajatuksiaan muualle. Ei-lääkkeelliset menetelmät eivät korvaa asianmukaista lääkitystä, vaan täydentävät sitä. Huomion suuntaaminen toisaalle saattaa lisätä lapsen kivun sietokykyä ja joskus vähentää kivun ja pelon voimakkuutta. Huomion suuntaaminen toisaalle on todennäköisesti enemmän selviytymiskeino kuin kivun ja pelon voimakkuutta lievittävä menetelmä. (Friman 2005: 60.)

2.3 Mitä lapset pelkäävät sairaalassa?

Lähdin hakemaan lapsille pelkoja aiheuttavia asioita hankkeeseen aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Näissä töissä oli erityisesti etsitty pelon kohteita sairaalassa.

Turusen ja Weurlanderin opinnäytetyön mukaan (2005) sairaalassa olevia esineitä kertoi pelkäävänsä vain yksi lapsi, hän pelkäsi happimaskia. Tämä kyseinen lapsi mainitsi myös pelkäävänsä muitakin esineitä, jos ne eläisivät. Tässä tuli ilmi ikään sopiva mielikuvitus. Sairaalassa oleminen jännitti / pelotti lapsia siltä osin, että he jäivät yksin. Monilla lapsilla oli toinen vanhemmista mukana koko sairaalassaoloajan.

Lönnqvistin, Mikkolan ja Randellin opinnäytetyön (2005) mukaan sairaalaympäristöstä aiheutuvia pelkoja olivat hoitovälineet (ruiskut ja piikit) sekä pelon hallintakeinoina kodinomaisuus, rauhallisuus, turvallisuuden tunne, leikkiminen ja lelut. Potilaana olemisesta aiheutuvia pelkoja olivat kipu, vahingoittuminen, koskemattomuuden rikkominen ja pelottavat kokemukset.

Pipisen ja Sällströmin opinnäytetyössä (2004) lapset pelkäsivät kanylointia ja yksi lapsista kertoi tippaletkun pelottavan häntä. Samassa työssä nousi esille sekä lääkäriin että hoitajiin kohdistuvat pelot. Viidestä haastatellusta lapsesta yksi pelkäsi lääkäriä ja jopa kolme lasta pelkäsi hoitajia. Heinosen ym. opinnäytetyössä (2004) yksi lapsi viidestä

kertoi pelkäävänsä laitteita ja kaikki haastatellut lapset kertoivat pelkäävänsä ainakin yhtä hoitovälinettä. Jopa kolme viidestä heidänkin työssään koki hoitohenkilökunnan pelottavana. Sekä Partasen ja Rapelin opinnäytetyössä (2004), että Alatalon ja Järnströmin työssä (2005) nousi esiin pelko korvien tutkimista kohtaan.

Lapsien pelkoja sairaalassa on tutkittu sekä yliopistotasolla että ammattikorkeakoulussa opinnäytetöiden merkeissä ja tulokset tukevat toisiaan. Näihin tutkittuihin tietoihin perustan pelin tarpeellisuuden lievittämään lasten hoitovälineitä kohtaan tuntemaa pelkoa.

3 LAPSEN SELVIYTYMISKEINOT PELOSTA

Selviytymiskeinot ilmenevät joko toiminnallisina tai kognitiivisina. Toiminnalliset selviytymiskeinot ovat konkreettisia ja niiden tavoitteena on tilanteen muuttaminen. Toimenpiteen aikana ne voivat ilmetä esim. kyselemällä toimenpiteeseen liittyvistä asioista tai istumalla vanhemman sylissä. Kognitiivisten selviytymiskeinojen avulla pyritään vaikuttamaan omiin sisäisiin tunteisiin, esim. suuntaamalla huomio toisaalle tai hakeamalla turvaa lelusta. Lasten on todettu käyttävän enemmän toiminnallisia kuin kognitiivisia selviytymiskeinoja. (Friman 2005: 13.)

Pelottavassa tilanteessa yhtenä pelon hallintakeinona lapsi käyttää ääntään. Äänensä avulla lapsi tuo julki pelkoaan ja pyrkii saamaan apua itselleen. Hyvin usein lapsi itkee pelätessään. Itkemisen ja huutamisen lisäksi lapset käyttävät pelottavissa tilanteissa ääntään vanhempiensa ja henkilökunnan kutsumiseen sekä tilanteen sanalliseen vastustamiseen. Pelkoaan lapset ilmaisevat olemalla hiljaa. Hiljaa olemiseen liittyy myös fyysinen paikoillaan olo. (Ivanoff 1996: 54-55.)

Tarja Frimanin (2005) tutkimuksen aikana lapset itse kertoivat, että haastattelupäivänä tapahtuneessa verinäytteenotossa kipua ja pelkoa oli lähinnä lievitetty EMLalla. Kuitenkin lapset itse mainitsivat useita erilaisia keinoja, jolla lasta voitaisiin auttaa kipua ja pelkoa tuottavan toimenpiteen yhteydessä. Erityisesti koeryhmässä lapset mainitsivat paljon erilaisia ei-lääkkeellisiä menetelmiä, esim. kirjojen ääneen lukemisen ja kuvien katselemisen, lorut, taikasauvan käytön, laulut ja videoiden katselemisen verinäyt-

teenoton aikana. Lääkkeen antamisen kivunlievitysmenetelmänä mainitsi vain noin kymmenesosa.

Vaikka lääkäriin ei lasten kertoman mukaan mennäkään aina mielellään, koetaan ikäviäkin hoitotoimenpiteet yleensä välttämättömiksi, koska niiden parantavaan vaikutukseen uskotaan. Lapset kertoivat sairaalaan muun muassa, että ”Aina pitää lähteä” tai ”Pitää taaskin mennä lääkäriin”. Rokottaminen koettiin usein välttämättömänä pahana. Toiveikasta ajattelua omasta paranemisesta, sekä uskoa omasta kyvystä välttää kipua ilmeni joidenkin lasten vastauksista. Toiveikas ajattelu on yksi keino rakentaa luottamus hoitoa kohtaan. (Eskelinen 2005: 32.)

Luottamus hoitoon ja paranemiseen vaikutti turvallisuuden tunteen muodostumiseen. Lapset mieltävät jotkut hoitotilanteet mukavammiksi kuin toiset, mikä edesauttaa suostumista hoitoon. Kivunhoito koettiin yleensä mukavammaksi, jos siihen ei tarvinnut käyttää pistosta. (Eskelinen 2005: 33.)

Lönnqvistin ym. (2005) opinnäytetyössä lapset mainitsivat pelon hallintakeinoina lelut, läheisten ihmisten läsnäolon, rauhassa olemisen, kivunlievityksen ja turvallisuuden tunteen. Lasten kuvaamia hoitotyöstä ja henkilökunnasta johtuvia pelkoja olivat vahingoittuminen, lääkehoito, kivun tuottaminen ja lääkäri. Pelon hallintakeinoiksi lapset mainitsivat muualle keskittymisen, kivunlievityksen, turvallisuuden tunteen ja vanhempien antaman hoidon.

Sairaalaan joutuminen ja lapsen sairaus tiedetään stressiä aiheuttavaksi kokemukseksi lapselle ja koko perheelle. Sairaala on lapselle vieras, kodista ja normaalista elämästä elinympäristöstä poikkeava paikka, jossa on vieraita ihmisiä, hajuja, ääniä ja tapahtumia. Sairaalassa lapsi joutuu kohtaamaan monia kivuliaita ja pelottavia asioita. Suurin osa lapsista reagoi psyykkisesti sairaalaan joutumiseen. Varsinkin ensimmäisellä kerralla sairaala koetaan uhkaavaksi, ja uhkaa ja pelkoa lisää myös sairaudesta johtuva psyykinen ja fyysinen paha olo. (Hiitola 2000:50).

Aikaisempien tutkimusten perusteella lasten reaktiot voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: avoimiin tai aggressiivisiin reaktioihin, passiivisiin reaktioihin tai regressiiviseen käyttäytymiseen. Avoimiin ja aggressiivisiin reaktioihin voidaan lukea esim. itkeminen, huutaminen, uikuttaminen, takertuminen vanhempaan, hoitojen ja toimenpiteiden vas-

tustaminen, itsetuhoinen käyttäytyminen, ympäristön tuhoaminen ja taistelu. Passiivinen reagoiminen sairaalaan joutumiseen ei näy ulospäin, kuten itkeminen tai huutaminen. Lapsi tai nuori vetäytyy vuorovaikutuksesta tai luopuu aiemmin kiinnostaneesta tekemisestä. Passiivisiin reaktioihin kuuluvat esimerkiksi liiallinen nukkuminen, vähentynyt kommunikointi, vähentynyt aktiivisuus ja vähentynyt ruokahalu. Monet lapset voivat sairaalassa ollessaan luopua vastaopituista ja omaksutuista uusista taidoistaan ja palaavat aikaisempiin, turvallisemmalla tuntuviin käyttäytymismalleihin. (Hiitola 2000:50.)

4 LEIKKI JA LEIKIN MERKITYS LAPSELLE

4.1 Mitä on leikki?

Leikki voidaan ymmärtää käsitteellisesti varsin laajaksi alueeksi, toisaalta monet teoreetikot haluavat jakaa leikin ja pelaamisen kahdeksi erilliseksi toiminnaksi.

Leikkiin liittyvä mielihyvä on jokaisen helposti nähtävissä. Se voidaan havaita seuraamalla vähän aikaa lapsen aktiivista leikkiä päiväkodissa tai vaikka sairaalan leikkihuoneessa. Leikkiin liittyvä mielihyvä ja nautinto näkyy myös koko lapsen olemuksesta ja keskittymisestä käsillä olevaan tekemiseen. (Hiitola 2000: 27-29.)

Lapsi ryhtyy leikkimään omien tarpeiden vuoksi, ei ulkopuolisen tahon tai tavoitteen vaatimuksesta. Ketään ei voi pakottaa leikkimään. Lapsi valitsee leikin milloin ja missä haluaa. Aikuinen voi kuitenkin rakentaa lapselle leikkiympäristöjä, jos hän ymmärtää lasten mielenkiinnon kohteita ja lasten tarpeita. (Hiitola 2000:27-29.)

Lapsen aktiivinen osallistuminen omalla toiminnallaan on ehkä leikin merkittävin piirre. Leikit edellyttävät usein kokonaisvaltaista fyysistä aktiivisuutta lapselta, esim. hippaleikki, rakentelu tai pelit. Leikin edellyttämä aktiivinen osallistuminen on se osa-alue, johon sairaalassa erityisesti pitää kiinnittää huomiota. Sairaalassa on paljon asioita, joissa lapselta vaaditaan vain passiivista olemista: paikallaan pysymistä tutkimuksen aikana, pakollista lepoa vuoteessa, alistumista vieraiden ihmisten kosketteluun. Aktiivinen leikki on kanava, jonka kautta lapsi voi ottaa hallintaansa niinkin pelottavan paikan kuin sairaala. (Hiitola 2000:27-29.)

4.2 Leikin merkitys

Toimiessaan lapsi sekä oppii ja harjaantuu että käsittelee sisäistä maailmaansa ja käy läpi tunteitaan. Näin hän oivaltaa itsestään uusia asioita, näkee uusia näkökulmia, selkiinntää minäkuvaansa ja itsetuntoaan. Toiminta, tekeminen, usein aikuisen näkökulmasta ”pelkkä leikki” on erittäin hyvää arkipäivän terapiaa, joka auttaa lasta salatulla tavalla. (Jarasto - Sinervo 1997: 205.)

Leikkiä on tutkittu useissa eri kulttuureissa. Samanlaisia leikkimuotoja ja leluja on hyvin erilaisissa yhteisöissä ja kulttuureissa. Leikki on jotakin lapsille tyypillistä ja tarpeellista riippumatta ympäristöstä, jossa lapsi kasvaa. Leikkiminen on yksikertaisesti lapsen tapa elää ja toimia, harjoitella, kehittyä ja oppia. Omaan minään ja koko ympäröivään maailmaan tutustuminen on valtava haaste lapselle. Siinä paras työväline on leikki. (Jarasto – Sinervo 1997: 206.)

Lapsi oppii samaistumalla ja jäljittelemällä. Tässä hänen avukseen tulee mielikuvitus kaikessa rikkaudessaan. Lapsen ajattelun ja kielen kehitys on vielä keskeneräistä. Siksi hän tarvitsee toimintaa, kokemuksia ja elämyksiä voidakseen pala palalta valottaa monimutkaista maailmaa. Kuvitteluleikki tuo koko tuon avaran maailman lapsen ulottuville. Siksi lapset tarvitsevat tällaisiin leikkeihin virittäviä ja kannustavia välineitä ja varusteita. (Jarasto - Sinervo 1997: 206 – 207.)

4.3 Leikki sairaalassa

Hiitolan (2000) teoksessa Hogg on jakanut sairaalaleikin neljään eri tasoon. Tason 1 tulisi toteutua kaikkien lasten kohdalla, jotka joutuvat sairaalaan. Ensimmäinen taso on viihtymis- ja ajanvietteleikkiä/spontaania leikkiä. Se rentouttaa ja tutustuttaa lapsen, vanhemmat ja sisarukset sairaalaympäristöön. Tällä tasolla koko henkilökunta osallistuu ja sitoutuu leikin toteutumiseen. Kaikki huolehtivat, että välineitä spontaaniin leikkiin on saatavilla osastolla.

Tasolla 2 on ohjattu leikki, läpityöskentelyleikki ja kehitystä tukeva leikki. Tällöin lapsi ilmaisee leikin avulla pelkojaan ja tiedon tarvetta. Taso 2 sisältää roolileikkejä, esim.

sairaalaleikkiä oikeilla välineillä, pelkojen työstämistä turvallisessa ja kontrolloidussa ympäristössä ja oppimisvalmiuksia tukevia leikkejä ja toimintaa. Katson, että kehittämämme peli sijoittuu tälle tasolle, koska pelin yksi tarkoitus on työstää pelkoja ja toisaalta alkuperäisen idean mukaan leikkiä oikeilla hoitovälineillä. (Hiitola 2000:69.)

Tasolla 3 on tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistelevalle leikki joka toteutetaan yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Tällä leikin tasolla autetaan lasta ja vanhempia ymmärtämään, mitä on tapahtumassa. Tällä tavoin helpotetaan rentoutumista tilanteessa ja parannetaan yhteistyötä toimenpiteen tai tutkimuksen aikana. (Hiitola 2000: 69.)

Taso 4 sisältää yksilölliset leikkiohjelmat, joilla voidaan helpottaa lapsen pelkoja, hoidoista johtuvaa stressiä, sopeutumista ulkonäön muutoksiin, krooniseen sairauteen tai kuolemaan. (Hiitola 2000: 69.)

Yli kolmivuotiaat voivat yleensä jo itse keksiä leikkinsä, ja aikuisen tulisikin välttää leikkiin puuttumista. Kolme - neljävuotiaat lapset rakentavat mielellään palikoista torneja, leikkaavat, liimaavat ja kokoavat palapelejä. Yli nelivuotiaat rakastavat roolileikkejä, ja mallit otetaan ympäristöstä. Kuvitteluleikit ovat tavallisia 3 - 6 -vuotiaiden leikkejä. Kuvitteluleikin edellytyksiin kuuluu, että lapsella on halu ja kyky irrottautua meillä olevasta tilanteesta. Leikki eriytyy sukupuolen mukaan jo leikki-iässä. Tytöt leikkivät mieluummin hoivaleikkejä ja pojat seikkailuleikkejä ja rakenteluleikkejä. (Ivanoff 2001: 89.)

4.4 Leikki lapsen selviytymiskeinona

Leikkiminen mahdollistaa pelon hallinnan. Leikkiessään lapsi mielikuvituksensa avulla siirtyy leikin maailmaan ja sen kautta lapselle on mahdollista myös pelkojen käsittely sekä niiden voittaminen. Leikki mahdollistaa, että lapsi pääsee irtautumaan pelottavasta tilanteesta. (Ivanoff 1996: 56.)

Projektin aikaisemmissa opinnäytetöissä tuli ilmi, että pelon unohtaminen leikkimällä on koettu tärkeäksi, koska lapsilla ei aina ole mahdollista käyttää sairaalaolosuhteissa omia turvallisia selviytymiskeinojaan. Sisäisen työskentelyn keinoina olivat erilaiset

leikit ja leikin kautta tunteiden läpikäyminen sekä ajatusten suuntaaminen muualle leikin avulla. (Salminen - Soini 2005: 24.)

Salmisen ja Soinin tutkimuksessa (2005) sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tekijät jakautuvat yläkategoriaan ”leluun turvautuminen” ja siitä edelleen muodostui alakategorioiksi ”turvaa tuova lelu” ja ”pelkoa lievittävä lelu”.

Tunteiden purkamisen kautta leikki-ikäinen 2-4 vuotias lapsi sai apua sairaalapelkonsa lievittämiseen. Tunteiden purkaminen koostui erilaisesta lapselle ikätasoisesta leikistä, joissa oli merkityksellistä leikkimisen avulla saatu apu sairaalapelon lievittämiseksi. (Salminen - Soini 2005: 25- 28.)

Ulkoisen käyttäytymisen keinot jakautuivat ajatusten muualle suuntaamiseen ja pelon unohtamiseen leikkimällä. Pelon unohtaminen tai taka-alalle siirtyminen leikkimällä oli merkittävää, koska aina ei ollut mahdollista sairaala olosuhteissa käyttää leikki-ikäisen lapsen omimpia selviytymiskeinoja tai muitakaan selviytymiskeinoiksi lueteltavia menetelmiä, kun esimerkiksi leikkauksen laadusta johtuen lapsi ei pysty liikkumaan sängystään tai sairaalan infektio-osaston eristysluokasta osaston leikkihuoneeseen. (Salminen – Soini 2005: 27- 28.)

Kuusiston, Laurilan ja Nyrtrömin opinnäytetyössä (2006) nousee lapsen selviytymiskeinojen yhdeksi yläkategoriaksi ulkoisen käyttäytymisen keinot ja sen alakategorioiksi leikki, oleminen ja tunneilmaisut. Leikin alakategorioksi on määriteltä vielä leikkiminen ja seura. Vieras ympäristö sekä sisaruksilta ja vanhemmilta saatu tuki olivat myös merkittäviä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tarjoamia selviytymiskeinoja sairaalassa. Myös olon helpottaminen hoidollisen keinoin (lääkkein tai puudutteella) oli lapsien itsensä kertomana runsasta. Eskelisen (2005) työssä tulee esiin, mihin toimintaan lapsi itse kokee pystyvänsä kipeänä: leikkiminen, piirtäminen, pelaaminen, nukkuminen, lepääminen.

Hellgrenin, Juuselan ja Karjalaisen opinnäytetyössä (2005) tutkimustulosten perusteella huomattiin, että lapset käyttävät eniten ulkoista käyttäytymistä selvitäkseen pelosta. Ulkoiseen käyttäytymiseen tuli kahdeksan yläluokkaa, joita ovat kehollinen ilmaisu, pakeneminen, äänen käyttö, toiminta (liikkuminen, leikkiminen, pelaaminen, nukkuminen, lepääminen, herääminen, istuminen, katsominen), rentoutuminen, turvautuminen

tärkeisiin leluihin, paikallaan oleminen ja alistuminen. Toiminnan alaluokiksi oli saatu muun muassa leikkiminen ja pelaaminen. Lapset käyttävät toki myös sisäistä työskentelyä pelosta selviytymiseen ja yhtenä ratkaisuna toimikin ajatusten pois kääntäminen ikävästä tilanteesta.

Ennakointi ja vanhempien odottaminen oli myös yksi lapsen selviytymiskeinoista sisäisessä työskentelyssä. Ympäristön tekijät, joiden avulla lapsi selviytyy sairaalassa: mukavat asiat (lelun mukanaolo, leikkihuone), tärkeät henkilöt (vanhempien mukanaolo, muun tärkeän henkilön läsnäolo), kivun hoito, tuen saaminen. (Hellgren ym.2005: 44-45.)

Suurella osalla tutkimiani opinnäytetöitä leikkiminen nousi yhdeksi keskeiseksi selviytymismenetelmäksi ja mielestäni näiden tulosten perusteella valitsemani peli sopii mainiosti lievittämään lasten pelkoja hoitovälineitä kohtaan. Peli sekä suuntaa ajatuksia muualle tekemisen merkeissä ja toisaalta antaa mahdollisuuden lapselle tutustua oikeaan hoitovälineeseen leikin varjolla.

5 TUOTTEEN KEHITTÄMINEN

5.1 Ideointi ja tuotteen lopullinen ulkoasu

Alun perin tätä työtä lähdettiin tekemään parityöskentelynä. Lähdimme pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja tuotteeksi ja otimme avuksi aikaisemmat projektiin tehdyt opinnäytetyöt. Niistä nousi voimakkaasti esiin hoitovälineisiin kohdistuva pelko, joten oli luonnollista lähteä työstämään peli-idea sen pohjalta. Koska käyttäjäryhmäksi määriteltiin iältään 2 - 4 -vuotiaat lapset, pelin tuli olla tarpeeksi yksinkertainen, mutta samalla myös kiinnostusta herättävä. Itse pelin idea on yksinkertainen: lapsi ja hoitaja pyörittävät vuoron perään nuolta ja sitten hoitajan opastuksella lapsi tutustuu välineeseen, jonka kohdalle nuoli pysähtyy. Osastolla on käytettävissä pelilaudassa kuvatut välineet, joten lapsi saa luvalla katsella ja kosketella niitä. Aidot hoitovälineet ovat ”aikuisten juttuja”, ja tutustumalla itse oikeaan välineeseen, pelko kyseessä olevaa välinettä kohtaan ei ole enää yhtä voimakas.

Lautapelin materiaali on vaneri. Vaneriin päädyimme sen kestävyys- ja käsiteltävyyden vuoksi. Sopivalla pinnoitteella vaneriin saatiin helposti mukaan myös puhdistettavuus ja hygieenisuus. Kuvien tekemisen suhteen pohdimme maalin, tussin ja puuväriin kesken, ja päädyimme käyttämään puuvärejä niiden helppokäyttöisyyden ja myrkyttömyyden vuoksi. Koska kumpikaan työn tekijöistä ei juuri omaa kuvaamataidollista lahjakkuutta, päädyimme yhteistuumiin käyttämään puuvärejä. Pelilaudan kuvista löytyy paljon yksityiskohtia, joten emme halunneet ottaa riskiä maalin tai tussin kanssa. Puuväriin jälki on kuitenkin korjattavissa, toisin kuin maali tai tussi.

Pelilaudan pinnoittamisen suhteen olin itse yhteydessä Tikkurilan maalilinjaan sekä Tikkurilan turvallisuusosastoon. Aluksi käytimme lakkaukseen Tikkurilan Kiva -kalustelakkaa, jota liikkeessä suositeltiin. Tarkemman tutkiskelun tuloksena huomasimme kuitenkin, että Kiva -kalustelakka ei kestä etanolipuhdistusta, jota emme huomanneet alun perin kysyä. Otimme asioista lisää selvää ja meille suositeltiin Miranol- tai Unica super -lakkoja. Keskustelin Tikkurilan maalitehtaan turvallisuusosaston osastopäällikön Anu Passisen kanssa ja hän kertoi Unica super-lakan turvallisuusasioista. Kaikille Tikkurilan maaleille ja lakoille on myönnetty SFS-EN 71-3 -standardi koskien lelujen turvallisuutta eräiden alkuaineiden siirtymisen kannalta. Kaikki Tikkurilan maalit täyttävät myös vaatimukset lelujen turvallisuutta koskevan lain mukaan. (Liitteet 3 ja 4).

Pelilaudassa olevat kuvat valikoimme hankkeen töistä nousseiden tulosten ja tarpeiden pohjalta. Suurin pelkoa aiheuttava hoitoväline lienee neula ja ruisku. Pistämistä pelätään yleisesti ottaen paljon. Korvalamppu pelottaa sen aiheuttaman kivun vuoksi, stetoskooppi taas tuntuu monesta lapsesta kylmältä ja inhottavalta iholla. Muutamassa opinäytetyössä viitattiin lääkäriin pelon kohteena, joten valitsimme pelilautaan mahdollisesti pelottavimman lääkärihahmon, jolla on kasv suojuus ja leikkaussalimyssy päässä. Tiputustelinettä monet lapset pitivät pelottavana hahmona ja happimaskia pelättiin siitä kuuluvan äänen vuoksi. Koska happimaski oli piirrustusteknisesti hankala toteuttaa, päätimme pelilautaan ottaa happiviiksien kuvan, koska samanlainen ääni tulee myös niistä. Saturaatiomittari on monelle lapselle tuntematon ja loppujen lopuksi kipua tuottamaton väline. Siitä kuitenkin loistaa omituinen valo ja se kiinnitetään ruumiinosaan kiinni (sormi, korvanlehti, jalkapöytä). Verenpainemittarin puristuminen käsivarren ympärille koettiin hyvin epämiellyttävänä, joskus jopa kivuliaana. Monesti verenpainemittari on osa suurempaa monitori- ja valvontajärjestelmää, jolloin taas suuri laite

sai erityisesti pimeässä kammottavan hahmon piirteitä ja monitorista kuului erilaisia piippauksia.

Pelilaudan kokoa pohdimme monesta näkökulmasta. Laudan tuli olla tarpeeksi suuri, jotta kuvat mahtuisivat siihen riittävän suurina. Lasten mielenkiinto pysyy laudassa, kun kuvat ovat piirrettyjä ja tarpeeksi selkeitä. Suurempi laudan koko mahdollisti myös parini laakeri-idean hyödyntämisen. Viisarin laakeri on puolitettu vanhasta rullaluistimen laakerista. Myös pyörítettävän nuolen tuli olla sen kokoinen, että sitä saa helposti pyörítettettyä. Päädyimme sahaamaan laudan 50 x 50 cm:n kokoiseksi, vaikkakin se on 2 – 4 -vuotiaalle leikkijöille melko suuri. Koska lauta on suurehko kooltaan sekä painava, päätimme lisätä peliin merkinnän, että sitä on pelattava ainoastaan aikuisen läsnä ollessa. Peli onkin osastolla tarkoitus säilyttää niin, että vain aikuinen saa sitä kuljettaa osastolla, koska pienille varpaille voisi aiheutua vahinkoa sen pudotessa.

Tarvitsemiemme tarvikkeiden ja välineiden hankinnassa turvauduimme työparini isän taitoon ja tietämykseen. Ulkopuolinen apu olikin joissain tilanteissa hyvin tarpeellista, sillä kummallakaan meillä ei ollut kokemusta puun käsittelystä, saati pelilaudan tekemisestä. Parini isää on myös kiittäminen rullaluistinten laakereiden uusiokäytön toteuttamisesta.

Pelilaudan kuvituksen takana on sisareni Susanna Kima. Hänen oikeista välineistä pelikistämänsä kuvat siirrettiin pelilaudoille voipaperin avulla. Kuvat väritettiin, pelilauta lakattiin ja pyörítettävä nuoli kiinnitettiin pelilautaan. Itse tuotteen kehittämisessä meni aikaa oletettua enemmän, koska vasta useiden erehdysten jälkeen päädyimme oikeisiin ratkaisuihin.

5.2 Värien merkitys

Alkuperäinen suunnitelma oli värittää pelilaudan sektorit rauhoittavilla ja positiivisia mielikuvia herättävillä väreillä. Värien merkityksestä oli kuitenkin melko hankala saada tutkittua tietoa. Värien merkitykset ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia. Saatuaamme pelilaudat fyysisesti eteemme, päätimme jättää taustan kokonaan puun väriseksi. Koimme, että pelilaudasta tulee liian kaoottinen kokonaisuus, jos kaikki sektorit olisivat olleet eri väreisiä ja vielä kuvat toisivat lisää väriä pelilautaan. Kuvien väriytyksessä olemme pyrki-

neet käyttämään mahdollisimman realistisia värejä, jotta lapsen olisi helpoin yhdistää kuvat sairaalan todellisiin laitteisiin ja henkilöihin. Esimerkiksi leikkaussaliasu on vihreä, kuten sairaalassa oikeastikin.

5.3 Turvallinen lelu

Peli on tarkoitettu 2 - 4 -vuotiaille lapsille, ja näinpä lelun turvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Turvallisen lelun määrittelyä lähdin hakemaan Finlexin ajantasaisesta lainsäädännöstä. Laki lelujen turvallisuudesta 26.3.1997/287 sanoo, että lelun aiheuttamaa terveysvaaraa arvioitaessa on otettava huomioon lelun tarkoitettu ja ennakoitavissa oleva muu käyttö lasten tavanomaisessa leikkimisessä. Lelun käytöstä aiheutuva terveysvaara arvioitaessa on myös otettava huomioon lapsen kyky sekä tarvittaessa lapsen toimintaa valvovan aikuisen mahdollisuus hallita lelun käyttö. Erityistä huomiota on kiinnitettävä leluihin, jotka on tarkoitettu kolmea vuotta nuorempien lasten käyttöön.

Lain mukaan mekaanisten ja fysikaalisten ominaisuuksien suhteen lelujen ja niiden osien sekä kiinnitettyjen lelujen kiinnitysalustojen on oltava mekaanisesti niin kestäviä ja niin vakaita, etteivät ne käytön aikana mahdollisesti särkyessään ja vääntyessään aiheuta ruumiillisen vamman vaaraa.

Syttyvyysominaisuuksien puolesta taas lelu on valmistettava materiaalista,

- 1) joka ei pala joutuessaan suoraan kosketukseen liekin, kipinän tai muun mahdollisen sytytyslähteen kanssa,
- 2) ei ole helposti syttyvä (liekki sammuu heti kun sytytyslähteen vaikutus lakkaa)
- 3) syttyessään palaa hitaasti ja liekki leviää alhaisella nopeudella tai
- 4) riippumatta lelun kemiallisesta koostumuksesta on käsitelty siten, että palaminen hidastuu.

Kemiallisten ominaisuuksien puolesta lelu ei saa sisältää kemikaalilaisia tarkoitettuja kemikaaleja siinä määrin, että ne voivat vaarantaa lelua käyttävien lasten terveyden. Lelusta vapautuvat kemikaalit eivät saa aiheuttaa vaaraa terveydelle joutuessaan ruoansulatus- tai hengityselimiin taikka joutuessaan kosketuksiin ihon, limakalvojen tai silmien kanssa.

Koska peli tulee lasten käyttöön sairaalaolosuhteissa, tärkeänä osiona lakia pidimme pykälää 26: ”Lelun tulee olla niin hygieeninen ja puhdas, ettei se aiheuta infektiota-, sairastumis- tai saastumisvaaraa.”.

Lelun katsotaan täyttävän laissa olevat ikärajoitusmerkintöjä koskevat vaatimukset, jos ne ovat lelujen ikärajoitusmerkintöjä koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Tarvittaessa on ilmoitettava lelun käyttäjän vähimmäisikä tai annettava suositus, että lelua käytetään vain lasta valvovan henkilön valvonnassa.

5.4 Pelin käyttöohje

Pelaamassa voi olla sairaanhoitaja/lastenhoitaja ja 1-2 lasta.

Pelin ideana on, että jokainen vuorotellen pyörittää pelin nuolta. Nuolen pysähtyessä kuvan kohdalle, hoitaja näyttää välineen, joka kuvassa on. Samalla kun lapset saavat tutustua välineeseen itse, hoitaja selostaa mitä ko. välineellä tehdään. Lapsi voi esim. katsoa nuken korvaa otoskoopilla, kokeilla happiviiksiä itselleen ja samalla hoitaja voi kuvailla millainen ääni kuuluu, kun viikset ovat oikeasti paikoillaan, tai hoitaja voi mitata lapsen verenpaineen. Pääasia on, että lapsi saa itse koskettaa oikeaa hoitovälinettä, jotta se ei olisi enää niin salainen ”aikuisten juttu”. Kun lapsi saa myös kuulla miksi välinettä käytetään ja mitä hyötyä siitä on, pelko kyseistä välinettä kohtaan vähenee. Missään vaiheessa peliä lapselle ei tule valehdella, että esim. neula ei tee kipeää, vaan on realistisesti kuvailtava, että pistäminen sattuu mutta vain hetken ja mitä hyötyä pistämisestä on. Samalla tulee kertoa, että välineet eivät vahingoita lasta. Peli loppuu, kun pienten pelaajien mielenkiinto siirtyy muualle.

6 POHDINTA

Opinnäytetyö kaikkiaan on ollut hyvin haastava projekti. Alussa jo tiedonhauk tuottivat ongelmia. Pelaamisesta ja peleistä on paljonkin materiaalia, mutta suurin osa koskee tietokonepelejä. Jouduimme hakemaan perustelut pelin toimivuudelle tämän projektin aikaisemmista opinnäytetöistä. Tavoite pelkoja vähentävästä pelistä tuli mielestäni hyvin täytettyä, koska peliä voi käyttää monin eri tavoin hyödyksi lapsin tutustuttamiseen erilaisiin hoitovälineisiin. Kun välineet ovat lapselle tuttuja ja käyttötarkoitus edes pinnallisesti selkeä, ei hoitovälineet enää aiheuta niin suurta ahdistusta ja pelkoa lapsissa.

Tuotteen valmistaminen oli oletettua haastavampaa niin ajallisesti kuin taloudellisestikin. Haimme vuoden alussa apurahaa opinnäytetyömme toteuttamiseksi, mutta olimme liian myöhään liikkeellä. Apurahat oli jaettu jo aivan tammikuun ensimmäisten viikkojen aikana. Myös ”turhia” työvälineitä tuli hankittua projektin edetessä, ja taloudellisia menetyksiä tuli

Tämän projektin aikana olen oppinut tuntemaan itseäni paremmin ja samalla myös kantapään kautta oppinut tiettyä ehdottomuutta muita kohtaan. Alussa työ oli kahden ihmisen yhteistyö, mutta loppumetreillä oli muutettava suuntaa. Tuote, eli pelilauta on ryhmätyönä tehty, mutta kumpikin on lähestynyt kirjallisessa tuotoksessaan peliä eri näkökulmista.

Mitä enemmän tutustuin lasten sairaalapelkoja tutkivaan materiaaliin, sitä enemmän minusta tuntui, että asiaan olisi paneuduttava vielä paljon enemmän. Lasten hoitotyön kehittäminen lapsiystävällisempään suuntaan olisi paikallaan. Lapsia voidaan monilla tavoin valmistella kokemuksiin sairaalassa, mutta liian usein vedotaan kiireeseen ja ajan puutteeseen. Lapset ovat kuitenkin tulevaisuutemme, ja heidän hoitoonsa tulisi panostaa vielä nykyistä enemmän. Hoito ei ole pelkästään toimenpiteiden tekemistä, vaippojen vaihtoa, lääkkeen antoa, vaan siihen sisältyy paljon enemmän. Siihen sisältyy lapsen kohtaaminen ikätasonsa mukaan, turvallisuuden tunteen luominen ja pelottoman ympäristön tarjoaminen. Koska sairaalaan joutuminen on lapselle aina kriisi, sitä tulisi pehmentää mahdollisuuksien mukaan. Aina ei lapsen vanhemmat pysty olemaan läsnä lapsensa luona. Tällöin hoitohenkilökunnan on otettava vanhemman paikka lapsen rinnalla turvaa tuottavana lohduttajana.

Koen, että leikin ja hauskan yhdessä tekemisen kautta lapsen on helpompi kohdata hänelle pelottavia asioita. Pelin kautta lasten peloista saattaa löytyä uusiakin puolia, aikuisten on välillä vaikea hahmottaa, mikä on se yksittäinen tekijä, joka lasta pelottaa hoitovälineessä. Peliä pelatessa lapsen on helpompi myös tuoda esiin omia tuntemuksiaan, koska vaikka väline on siinä näkyvillä, se ei juuri sillä hetkellä liity hoitotoimenpiteeseen jonka kohteena lapsi on. Leikinomaisessa rentoutuneessa ilmapiirissä lapsi voi myös tuoda esiin pelokkaan uteliaisuutensa välinettä kohtaan. Samalla lapsi saattaa tuoda myös muita pelottavia asioita esiin jostakin hoitotoimenpiteestä. Hoitohenkilökunnan tulkitsema pelko hoitovälinettä kohtaan saattaakin olla pelkoa itse tilannetta ja toimenpidettä kohtaan, tämä peli saattaa tuoda näitä uusia asioita päivän valoon. Pelin käyttömahdollisuudet ovat mielikuvituksesta kiinni, olen tässä työssä tuonut esiin vain yhden esimerkin pelin käytöstä.

LÄHTEET

Alvari, Jenni - Flygar, Annika 2006: ”Mua rupes itkettää se sattuu niin kovaa” Leikki-ikäisen 3-6-vuotiaan lapsen ilmaiseva kipu. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Eskelinen, Malva 2005: Kivusta selviytymisen keinot leikki-ikäisen 3-4 -vuotiaan lapsen kertomana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Flinkman, Tiina - Salanterä, Sanna 2004: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). 121-131

Friman, Tarja 2005: 4-7 -vuotias lapsi verinäytteen otossa, huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Heinonen, Johanna - Pellikka, Riikka - Teinus, Tuija 2004: ”Mua pelotti mennä sinne ja olla siellä” 5-6 -vuotiaan leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Hellgrén, Sisko - Juusela, Anna – Karjalainen, Terhi 2005: Sairaalassa olevan leikki-ikäisen 5-6 vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja pelosta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hiekkänen, Anu - Salomaa, Anna-Kaisa - Schroderus, Annukka 2006: ”No tietenkin, arvaa mikä pelottaa kaikista eniten?” 3- 6 -vuotiaiden lasten pelkoja sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Ivanoff, Päivi 1996: Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Jarasto, Pirkko – Sinervo, Nina 1997: Alle kouluikäisen lapsen maailma. Cummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Kivelä, Hanna - Maisala, Pauliina 2007: ”Pippalot leikkihuoneen lattialla”, Musiikki ja leikki lasten pelon- ja kivunlievitysmenetelminä sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kurenniemi, Marjatta – Lappalainen, Irja – Ojanen Sinikka: Sadun avara maailma 1980: Otava. Keuruu.

Kuusisto, Kristiina - Laurila, Noora - Nyström, Anu 2006: 4 - 6- vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja kivusta ja pelosta sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Laine, Jyri 2006: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko, 4-6 vuotiaat. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Laki lelujen turvallisuudesta. 1997. Eduskunta. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19970287?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20lelujen%20turvallisuudesta>> . Luettu 23.4.2007.

Lönnqvist, Nina – Mikkola, Jutta – Randell, Katriina 2005: Äiti vois olla mukana siellä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Mört, Susanna 2004: Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivun hoidosta. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nuutinen, Satu – Nyfors, Mia – Pajakoski, Elina 2005: Sairaalapelko 4-6 -vuotiaiden allergiapäiväkodin lasten kertomana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Pipinen, Nea – Sällström, Petra 2004: ”Ku mut laitettiin sit sielä, nukutettiin.” 2 -4 -vuotiaiden pelko sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Pölkki, Tarja 2002: Postoperative pain management in hospitalized children - focus on non-pharmacological pain relieving from the viewpoints of nurses, parents and children. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.

Ranta, Mirka - Selin, Reetta - Toikka Katja 2006: ”Hupittaa vaa, ja mölöt häipyä” Varhaisleikki-ikäisen, 2-4 vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Salminen, Terhi - Soini, Päivi 2005: Leikki-ikäisen 2 - 4 -vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja pelosta sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Turunen, Satu - Weurlander Sanna 2005: Mua sitten pelottais, jos ne eläis ne kaikki. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Mitä lapset pelkäävät sairaalassa, aikaisempien opinnäytetöiden tiivistelmä

Tekijät	Työn nimi	Tutkimusjoukko	Tiedonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Nea Pipinen Petra Sällström 2004	”Ku mut laitettiin sit sielä, nukutettiin.” 2-4 –vuotiaiden pelko sairaalassa	Viisi 2-4 –vuotiasta lasta LNS osastolla K8.	Teemahaastattelu	Kolme lasta pelkäsi kanylointia, kaksi lapsista pelkäsi kanyylin laittoa ja yksi lapsi kertoi infuusioletkun pelottavan häntä. Yksi lapsi pelkäsi sekä ihopistos-näytettä, että vena-näytettä. Yhtä lasta pelotti ihopistosnäytteen ottaminen. Yksi lapsista pelkäsi lääkäriä ja kolme lasta kokivat hoitajan pelottavaksi.
Valpuri Airaskorpi Annika Björn 2006	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko, 4-6 –vuotiaan lapsen pelot hänen itsensä kuvaamana	Kaksitoista 4-6 –vuotiasta lasta helsinkiläisessä päiväkodissa.	Sadutus ja teemahaastattelu. Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Lapset toivat esiin pelon toimenpiteitä kohtaan, kuten ompelemista, pistämistä ja leikkaamista kohtaan.
Johanna Heinonen Riikka Pellikka Tuija Teinus 2004	”Mua pelotti mennä sinne ja olla siellä.” 5-6 –vuotiaan leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa	Viisi 5-6 –vuotiasta lasta LNS ortopedian ja traumatologian osastolta.	Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.	Lapsista kaksi kertoi pelänneensä kipua. Samat lapset toivat kivun pelottavuuden esille useaan otteeseen. Haastattelussa kävi ilmi, että lapsi koki pelkoa yhtä useasti sekä kipua itseään kohtaan, että kivun aiheuttajaa kohtaan. Pistämiseen liittyviä pelkoja mainitsivat kaikki haastatellut lapset, pistämisestä tuli esille kaikki sen muodot

				<p>verinäytteenotosta laskimokanyylin laittoon.</p> <p>Kolme lasta kertoi pelkäävänsä lääkkeitä, yksi lapsi kertoi pelkäävänsä laitteita ja kaikki lapset kertoivat pelkäävänsä ainakin yhtä välinettä. Esille nousivat leikkauksissa käytettävät välineet, parit, piikit sekä välineet joilla nukutettiin.</p> <p>Kolme lasta koki hoitohenkilökunnan tai heidän tekemisensä pelottaviksi.</p>
<p>Jussi-Pekka Partanen</p> <p>Mika Rapeli</p> <p>2004</p>	<p>Mitä terveet 5-6 –vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa?</p>	<p>Seitsemän 5-6 –vuotiasta päiväkotilasta</p>	<p>Temahaastattelu</p>	<p>Tutkimuksessa tuli useasti esille , että rokottaminen aiheutti pelkoa. Verenpaineen mittaus ja korvien tutkiminen koettiin myös kipua j pelkoa aiheuttaviksi. Pelon aiheuttaja oli myös pahanmakuiset lääkkeet.</p>
<p>Sanna Alatalo</p> <p>Mirka Järnström</p> <p>2005</p>	<p>”Se on vaikeaa, kun sitä rokotetaan.” 3-4 –vuotiaiden päiväkotilasten sairaalapelot</p>	<p>Kymmenen 3-4 –vuotiasta päiväkotilasta.</p>	<p>Teemahaastattelu. Tulokset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Hoitotoimenpiteitä kohtaan tunnettiin pelkoa, esim. rokottaminen, lääkkeen antaminen, korvan tutkiminen, mittaaminen ja verinäytteenotto aiheuttivat pelkoa lapsissa. Hoitovälineitä pelättiin</p>

				stetoskooppi ja piikkiä.
Satu Nuutinen Mia Nyfors Elina Pajakoski 2005	Sairaalapelkoja 4-6 –vuotiaiden allergiapäiväkodin lasten kertomana.	Seitsemän 4-6 –vuotiasta päiväkotilasta.	Yksilöteemahaastattelu. Aineisto analysoitiin teoria- ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Vahvasti nousi esiin pelko piikkiä kohtaan. Myös tärykalvon puhkaisu, stetoskoopilla tutkiminen ja hammashoito aiheuttivat pelkoa. Osa lapsista kuvaili lääkärin pelottavaksi, tyhmäksi ja rumaksi, osa piti lääkäreitä hauskoina ja kivoina.

Lasten selviytymiskeinot sairaalassa, opinnäytetöiden tiivistelmä

Tekijät	Työn nimi	Tutkimusjoukko	Tiedonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Malva Eskelinen 2005	Kivusta selviytymisen keinot leikki-ikäisen 3-4 – vuotiaan lapsen kertomana	Viisi 3-4 –vuotiasta lasta helsinkiläisestä päiväkodista	Teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Työssä tuli esiin mielikuvituksen käyttö ja aktiivisuuden / huomion suuntaaminen muualle selviytymiskeinoina. Samoin voimakkaasti nousi esiin leikkiminen, piirtäminen ja pelaaminen selviytymiskeinona. Hoitajalta ja lääkäriltä saatu hoito koettiin myös helpottavana tekijänä.
Essi Skaffari Jaana Valska 2006	”...ei sattunut, kun lääkäri piti kädestä...”, varhaisleikki-ikäisten lasten näkemyksiä selviytymiskeinoistaan sairaalassa	Kymmenen 2-4 –vuotiasta päiväkotilasta.	Sadutus ja haastattelu. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.	Leikkiminen auttaa lasta siirtämään ajatukset pois hoitotoimenpiteestä. Myös ajatusten siirtäminen pois toimenpiteestä toimi selviytymiskeinona. Turvallisuutta antaviksi tekijöiksi lapset nimesivät mm. lääkärin ja sairaanhoitajan.
Mirka Ranta Reetta Selin Katja Toikka 2006	”Huppitta vaa,mölöt häipyä”, Varhaisleikki-ikäisen 2-4 –vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja	Yksitoista 2-4 –vuotiasta päiväkotilasta	Sadutus ja teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Leikkiminen nousi yhdeksi tärkeäksi selviytymiskeinoksi. Selviytymistä helpottava ympäristön tekijä oli sairaala ja siellä mm. sairalan lelut, lääkäri ja hoitovälineisiin tutustuminen.

KÄYTTÖTURVALLISUUSTIEDOTE

1. KEMIKAALIN JA SEN VALMISTAJAN, MAAHANTUOJAN TAI MUUN TOIMINNAN HARJOITTAJAN TUNNISTUSTIEDOT

1.1 Kemikaalin tunnistustiedot

Kauppanimi

UNICA SUPER puolihihmeä

Tunnuskoodi

559 6404

1.2 Kemikaalin käyttötarkoitus

1.2.1 Käyttötarkoitus sanallisesti ilmoitettuna

Maalaustyö

Tuotteen kuvaus: Nopeasti kuivuva uretaanialkydilakka. Sisältää UV-suoja-ainetta.

1.2.2 Toimialakoodi

F 454 Rakentamisen viimeistelytyöt

1.2.3 Käyttötarkoituskoodi

59 Maalit, lakat ja vernissat

1.3 Valmistajan, maahantuoja tai muun toiminnanharjoittajan tunnistustiedot

1.3.1 Valmistaja, maahantuoja, muu toiminnanharjoittaja

Tikkurila Paints Oy

1.3.2 Yhteystiedot

Postiosoite

PL 53

Postinumero ja -toimipaikka

01301 VANTAA

Puhelin

(09) 857 731

Telefax

(09) 8577 6902

Y-tunnus

1069501-0

Krnro

693.149

1.4 Hätäpuhelinnumero

1.4.1 Numero, nimi ja osoite

Tikkurila Oy, Ympäristö ja turvallisuus: (09) 857 721

Myrkytystietokeskus: (09) 471 977

2. KOOSTUMUS JA TIEDOT AINEOSISTA

2.1 Vaaraa aiheuttavat aineosat

2.1.1

CAS-numero tai
muu koodi

96-29-7

64742-82-1

131-57-7

2.1.2

Aineosan nimi

Metyylietyyliketoksiimi
Teollisuusbenssiini, rikitön,
raskas (liuotinbenssiini,
arom.pit.n.17 %)
Oksibentsoni

2.1.3

Pitoisuus

< 1 %

> 50 %

1 - 5 %

2.1.4

Varoitusmerkki, R-lausekkeet ja
muut tiedot aineosasta

Xn; R21-40-41-43

Xn N; R10-65-66-67-51/53

770 mg/m³ (HTP 8h, 2002)

N; R51/53

2.1.7 Muut tiedot

HTP=haitalliseksi tunnetut pitoisuudet

3. VAARALLISTEN OMINAISUUKSIEN KUVAUS

Ympäristölle vaarallinen, N

Syttyvää. Myrkyllistä vesieliöille, voi aiheuttaa pitkäaikaisia haittavaikutuksia vesiympäristössä. Höyryt voivat aiheuttaa uneliaisuutta ja huimausta.

Tarkemmat varoitusetikettitiedot on esitetty kohdassa 15.1.

4. ENSIAPUOHJEET

4.1 Erityiset ohjeet

4.2 Hengitys

Liian suurelle liuotepitoisuudelle altistunut henkilö siirretään raittiiseen ilmaan ja pidetään levossa ja lämpimänä. Jos hengitys on vaikeutunut, annetaan tekohengitystä tai happea ja viedään lääkärinhoitoon.

4.3 Iho

Tuotteen saastuttamat vaatteet riisutaan. Iho pestään vedellä ja saippualla, jonka jälkeen iho rasvataan. Suuret määrät voi hätätapauksessa ennen pesua pyyhkiä liuottimeen kostutetulla kankaalla ja pienet roiskeet puhdistusemulsioilla tai ruokaöljyllä.

4.4 Roiskeet silmiin

Silmiä huuhdeltava välittömästi runsaalla vedellä n. 15 min. Tarvittaessa lääkärinhoitoon.

4.5 Nieleminen

Juodaan vettä tai maitoa. Ei saa oksettaa. Mikäli on selvästi nielty tuotetta, otetaan yhteys lääkäriin.

5. OHJEET TULIPALON VARALTA

5.1 Sopivat sammutusaineet

Käytetään jauhe-, vaahto- tai CO₂-sammutusta. Pienet määrät voidaan myös sammuttaa tukahduttamalla.

5.2 Sammutusaineet, joita ei pidä käyttää turvallisuussyistä

Sammutukseen ei tule käyttää pelkkää vettä, koska vesi voi levittää palavan nesteen paloa.

5.3 Erityiset altistumisvaarat tulipalossa

Palossa muodostuu hajoamistuotteita sisältävää savua, jonka hengittämistä on vältettävä.

6. OHJEET ONNETTOMUUSPÄÄSTÖJEN VARALTA

6.1 Ohjeet henkilövahinkojen estämisestä

Tupakointi, kipinöivät työt, hitsaus tms. vahinkopaikan läheisyydessä keskeytettävä välittömästi. Vältettävä liuotehöyryjen hengittämistä ja huolehdittava alueen tuuletuksesta.

6.2 Ohjeet ympäristövahinkojen estämisestä

Tuotetta ei saa päästää viemäriin, vesistöön eikä maaperään.

6.3 Puhdistusohjeet

Vuotanut neste imeytetään hiekkaan tms. imevään materiaaliin. Pienet määrät pyyhitään liuotepitoisella trasselilla tms. Jätteet kerätään ongelmajätteenä hävittämistä varten. Likaantunut alue pestään emäksisellä pesuliuoksella. Huom! Hapettumalla kuivuvaa öljyä tai alkydiä sisältävät tuotteet (vernissa, alkydimaalit ja -lakat yms.) voivat huokoiseen materiaaliin sekoittuneena aiheuttaa itsesytyttymisen. Tällainen jäte on kerättävä erilleen ja säilytettävä esim. vedellä kostutettuna ennen hävitystä tai poltettava.

7. KÄSITTELY JA VARASTOINTI

7.1 Käsitteleminen

Liuotehöyryt voivat muodostaa ilman kanssa räjähtävän seoksen. Liian korkeiden liuotehöyrypitoisuuksien muodostumisen estämiseksi käyttöpaikalle järjestetään riittävä ilmanvaihto.

Tupakointi, avotulen teko, kipinöivät työt ja hitsaus käyttöpaikan lähistöllä on kielletty. Ruiskumaalauslaitteiston, sekoitusastioiden ym. maadoituksesta maadoitusjohtimin tulee huolehtia staattisen sähkön muodostumisen estämiseksi.

7.2 Varastointi

Varastoidaan kuivassa, hyvin tuulettuvassa viileässä paikassa, erossa sytytyslähteistä. Pakkaus pidetään tiiviisti suljettuna ja erillään elintarvikkeista.

8. ALTISTUMISEN EHKÄISEMINEN JA HENKILÖKOHTAISET SUOJAIMET

8.2 Altistumisen ehkäiseminen

8.2.1 Työperäisen altistuksen torjunta

Huolehdittava työpisteen riittävästä tuuletuksesta. Jos yleisilmanvaihto ei ole riittävä, on järjestettävä tehokas kohdepoisto tai, jos mahdollista, suoritettava työ ruiskumaalauskaapissa tai vastaavassa tarkoitukseen suunnitellussa tilassa.

Työntekijöiden työnopastus on suoritettava huolellisesti.

8.2.1.1 Hengityksensuojaus

Jos ilmanvaihto käyttöpaikalla on riittämätön, on käytettävä puoli- tai kokonaamaria varustettuna A-tyyppin kaasunsuodattimella (ruskea), hionnassa P2 -tyypin hiukkassuodattimella. Ruiskumaalauksessa käytettävä yhdistelmäsuodatinta AP. Yhtäjaksoisessa pitkäaikaisessa työssä suositellaan käytettäväksi moottorikäyttöistä puhallinsuojainta tai eristävää suojainta (raitisilma- tai paineilmahuppua tms.)

8.2.1.2 Käsiensuojaus

Käytettävä suojakäsineitä. Sopiva suojakäsinemateriaali on esim. nitrilikumi. Ihovoiteen käyttö on suositeltavaa.

8.2.1.3 Silmiensuojaus

Ruiskumaalauksessa on huolehdittava silmien suojaamisesta.

8.2.1.4 Ihonsuojaus

Ruiskumaalauksessa on käytettävä tarkoitukseen sopivaa suojavaatetusta.

9. FYSIKAALISET JA KEMIAALLISET OMINAISUUDET

9.1 Yleiset tiedot (olomuoto, väri, haju)

Värillinen, viskoosi neste, voimakas haju

9.2 Terveyden, turvallisuuden ja ympäristön kannalta tärkeät tiedot

9.2.2 Kiehumispiste/kiehumisalue 140 - 200 °C *)

9.2.3 Leimahduspiste + 33 °C *)

9.2.5 Räjähdysominaisuudet

9.2.5.1 Alempi räjähdysraja 1,0 -

9.2.5.2 Ylempi räjähdysraja 6,0 til-% *)

9.2.7 Höyrynpaine 12,8 kPa (60 °C) *)

9.2.8 Suhteellinen tiheys 0,90

9.2.9 Liukoisuus

9.2.9.1 Vesiliukoisuus Ei liukene

9.2.11 Viskositeetti valumisaika yli 30 s / ISO 3 mm kupilla

9.3 Muut tiedot

Suhteellinen haihtuvuus (BuAc=1) : 0,15 *)

*) Teollisuusbenssiini, rikitön, raskas

10. STABIILISUUS JA REAKTIIVISUUS

10.1 Vältettävät olosuhteet

Liutehöyryt voivat suljetussa tai huonosti tuulettuvassa tilassa muodostaa ilman kanssa räjähtävän seoksen.

10.2 Vältettävät materiaalit

Säilytetään erillään hapettavista aineista sekä vahvoista emäksistä ja hapoista.

10.3 Vaaralliset hajoamistuotteet

Palaessa ja korkeassa lämpötilassa vapautuu haitallisia hajoamistuotteita.

11. TERVEYSVAIKUTUKSIIN LIITTYVÄT TIEDOT

11.1 Välitön myrkyllisyys

Katso kohta 11.5

11.2 Ärsyttävyys ja syövyttävyys

Katso kohta 11.5

11.3 Herkistyminen

Sisältää metyylietyyliketoksiimia. Voi aiheuttaa allergisen reaktion jo herkistyneille ihmisille.

11.5 Kokemusperäinen tieto vaikutuksista ihmisiin

11.5.1 Hengitysaltistus

Tuotteesta haihtuvien liutehöyryjen tai ruiskutussumun hengittäminen voi ärsyttää hengityselimiä ja limakalvoja sekä aiheuttaa päänsärkyä ja huonovointisuutta. Pitkäaikainen suurten pitoisuuksien hengittäminen vaikuttaa huumaavasti ja voi aiheuttaa hermostollisia oireita, kuten väsyneisyyttä, hermostuneisuutta ja unen häiriöitä.

11.5.2 Ihokosketus

Toistuva ihokosketus poistaa ihoa suojaavan rasvakerroksen ja voi aiheuttaa ärsytysihottumaa. Roiskeet ärsyttävät silmiä.

11.5.3 Muut vaikutukset -

12. TIEDOT KEMIKAALIN VAARALLISUUDESTA YMPÄRISTÖLLE

12.1 Ekotoksisuus

12.1.1 Myrkyllisyys vesieliöille

Teollisuusbensiini, rikitön, raskas: LC50 = 1-100 mg/l (arvio); myrkyllistä

12.3 Pysyvyys ja hajoavuus

12.3.1 Biologinen hajoavuus

Teollisuusbensiini, rikitön, raskas: 75 %, 28 vrk; nopeasti hajoavaa

12.4 Biokertyvyyspotentiaali

Teollisuusbensiini, rikitön, raskas: oktanoli/vesi jakaantumiskerroin log Kow = 2-7

12.5 Muut haitalliset vaikutukset

Maalituotteita tulee aina käsitellä huolellisesti, eikä niitä saa päästää maaperään, viemäriin tai vesistöön.

13. JÄTTEIDEN KÄSITELY

13.1 Hävitettävä tuote

Jätteet kerätään ja hävitetään jätehuoltoviranomaisten hyväksymän jätehuoltosuunnitelman mukaisesti. Nestemäinen jäte tulee toimittaa ongelmajätteiden keräilypisteeseen tai muualle vastaavaan paikkaan ongelmajätteenä käsiteltäväksi. Nestemäisen jätteen EWC jättekoodi esim. 08 01 11 (maali- ja lakkajätteet, jotka sisältävät orgaanisia liuottimia tai muita vaarallisia aineita). Liuotinvapaa, kovettunut maali- ja maalausjäte voidaan yleensä toimittaa kaatopaikalle.

Huom! Tuotteen kostuttamat rievut ja trasselit tai tuotteen hiontapöly voivat syttyä itsestään, joten ne on säilytettävä vedellä kostutettuna ennen hävitystä, kuivattava mieluiten ulkona avoimessa tilassa tai poltettava välittömästi.

13.2 Pakkausjäte

Tyhjät, kuivat myyntipakkaukset voidaan toimittaa järjestettyyn pakkausten kierrätykseen tai tällaisen mahdollisuuden puuttuessa yleiselle kaatopaikalle.

14. KULJETUSTIEDOT

14.1	YK-numero	1263
14.2	Pakkausryhmä	III
14.3	Maakuljetukset	
14.3.1	Kuljetusluokka	3
14.3.3	Rahtikirjan mukainen nimitys	maali
14.4	Merikuljetukset	
14.4.1	IMDG-luokka	3
14.4.2	Oikea tekninen nimi	paint

15. KEMIKAALEJA KOSKEVAT MÄÄRÄYKSET

15.1 Varoitusetiketin tietoja

15.1.1 Valmisteen varoitusmerkin kirjaintunnus ja varoitusmerkin nimi

N Ympäristölle vaarallinen

15.1.2 Varoitusetikettiin merkittävien aineosien nimet

Teollisuusbensiini, rikitön, raskas (liuotinbensiini, arom.pit.n.17 %)

15.1.3 R-lausekkeet

R10 Syttyvää.
R51/53 Myrkyllistä vesieliöille, voi aiheuttaa pitkäaikaisia haittavaikutuksia vesiympäristössä.
R67 Höyryt voivat aiheuttaa uneliaisuutta ja huimausta.

15.1.4 S-lausekkeet

S2 Säilytettävä lasten ulottumattomissa.
S23 Vältettävä liuotehöyryn/ruiskutussumun hengittämistä.
S29 Ei saa tyhjentää viemäriin.
S46 Jos ainetta on nielty, hakeuduttava heti lääkärin hoitoon ja näytettävä tämä pakkaus tai etiketti.
S51 Huolehdyttävä hyvästä ilmanvaihdosta.

15.1.5 Eräitä valmisteita koskevat erityisvaatimukset

Sisältää metyylietyyliketoksiimia. Voi aiheuttaa allergisen reaktion.

16. MUUT TIEDOT

16.1 Luettelo kemikaalia koskevista R-lausekkeista

R10	Syttyvää.
R21	Terveydelle haitallista joutuessaan iholle.
R40	Epäillään aiheuttavan syöpäsairauden vaaraa.
R41	Vakavan silmävaurion vaara.
R43	Ihokosketus voi aiheuttaa herkistymistä.
R51/53	Myrkyllistä vesieliöille, voi aiheuttaa pitkäaikaisia haittavaikutuksia vesiympäristössä.
R65	Haitallista: voi aiheuttaa keuhkovaurion nieltäessä.
R66	Toistuva altistus voi aiheuttaa ihon kuivumista tai halkeilua.
R67	Höyryt voivat aiheuttaa uneliaisuutta ja huimausta.

16.4 Lisätiedot

Tikkurila Services Oy, Tuoteturvapalvelu
Puh. (09) 857 721
Fax (09) 8577 6936

Päiväys

Allekirjoitus a/ins

Laki lelujen turvallisuudesta 26.3.1997/287

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

Yleiset säännökset

1 §

Tällä lailla pannaan täytäntöön Suomessa «lelujen» turvallisuutta koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä annettu neuvoston direktiivi (88/378/ETY).

2 §

Tässä laissa lellulla tarkoitetaan sellaista tuotetta tai materiaalia, joka on suunniteltu tai selvästi tarkoitettu alle 14-vuotiaiden lasten leikkeihin.

3 §

Leluina ei pidetä:

- 1) joulukoristeita;
- 2) aikuisille keräilijöille tarkoitettuja tarkkoja pienoismalleja;
- 3) välineitä, jotka on tarkoitettu yhteiseen käyttöön leikkikentillä;
- 4) urheiluvälineitä;
- 5) välineitä, jotka on tarkoitettu käytettäväksi syvässä vedessä;
- 6) aikuisille keräilijöille tarkoitettuja kansallispuku- ja koristenukkeja sekä vastaavia tuotteita;
- 7) julkisilla paikoilla (ostoskeskuksissa, asemilla ja vastaavilla) olevia yleisesti käytettäväksi tarkoitettuja leluja;
- 8) asiantuntijoille tarkoitettuja palapelejä, joissa on enemmän kuin 500 palaa tai joissa ei ole mallikuvaa;
- 9) ilmakiväärejä ja -pistooleja;
- 10) iletulitusvälineitä, mukaan lukien nallit; leluina pidetään kuitenkin erityisesti leluille suunniteltuja nalleja;
- 11) linkoja ja heittokoneita;
- 12) tikkapelin metallikärkisiä tikkoja;
- 13) 24 voltilla ylittävällä nimellisjännitteellä toimivia sähköliesiä ja -rautoja tai muita sähköllä käyviä tuotteita;
- 14) aikuisten valvonnassa opetukseen tarkoitettuja kuumennuslaitteen sisältäviä tuotteita;

- 15) polttomoottoriajoneuvoja;
- 16) leikkihöyrykoneita;
- 17) polkupyöriä, jotka on tarkoitettu urheilukäyttöön tai pyöräilyyn julkisilla teillä;
- 18) yli 24 voltin nimellisjännitteellä toimivia videoleluja, joita voidaan kytkeä videon näyttöruutuun;
- 19) tutteja;
- 20) tuliaseiden tarkkoja malleja;
- 21) lapsille tarkoitettuja jäljitelmäkoruja.

4 §

Elinkeinonharjoittaja saa tuoda leluja markkinoille vain, jos ne täyttävät tässä laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä asetetut vaatimukset.

5 §

«Lelujen» turvallisuuden valvontaan sovelletaan tuoteturvallisuuslakia (914/86). Lääninhallituksen ja kunnan valvontaviranomainen voivat kuitenkin tuoteturvallisuuslain 12 §:n 2 momentin estämättä määrätä tuoteturvallisuuslain 12 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetun kiellon, jos lelu ei ole «lelujen» «turvallisuudesta» annetun lain säännösten mukainen.

6 §

Lelun aiheuttamaa terveysvaaraa arvioitaessa on otettava huomioon lelun tarkoitettu ja ennakoitavissa oleva muu käyttö lasten tavanomaisessa leikkimisessä.

7 §

Lelun käytöstä aiheutuvaa terveysvaaraa arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota lapsen kykyyn sekä tarvittaessa lapsen toimintaa valvovan henkilön mahdollisuuksiin hallita lelun käyttöä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua terveysvaaraa arvioitaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä leluihin, jotka ominaisuuksistaan päätellen on tarkoitettu kolmea vuotta nuorempien lasten käyttöön.

Mekaaniset ja fysikaaliset ominaisuudet

8 §

«Lelujen» ja niiden osien sekä kiinnitettyjen «lelujen» kiinnitysalustojen on oltava mekaanisesti riittävän kestäviä ja niin vakaita, etteivät ne käytön aikana mahdollisesti särkyessään ja vääntyessään aiheuta ruumiillisen vamman vaaraa.

9 §

«Lelujen» on oltava rakenteeltaan sellaisia, että ruumiillisen vamman vaara, joka voi aiheutua leluja tai niiden osia kosketeltaessa, «lelujen» osien liikkumisesta taikka «lelujen» turvallisuuteen liittyvien ominaisuuksien vähenemisestä, on mahdollisimman vähäinen.

10 §

Lelut, niiden osat tai «lelujen» vähittäismyyntipakkaukset eivät saa aiheuttaa kuristumis- tai tukehtumisvaaraa.

11 §

Leluissa, joiden sisään lapsi voi mennä ja jotka muodostavat suljetun tilan, on oltava riittävä ilmanvaihto ja niiden on oltava sisältäpäin helposti avattavia.

12 §

Leluissa, joilla lapsi voi liikkua, on oltava, mikäli mahdollista, kyseiseen lelutyyppiin soveltuva, riittävän tehokas ja helppokäyttöinen jarrutusjärjestelmä.

13 §

Leluammusten ja leluihin kuuluvien ammusten on oltava muodoltaan ja koostumukseltaan sellaisia sekä «lelujen» tai lapsen itsensä kehittämän liike-energian sen suuruista, että ammus ei aiheuta käyttäjälleen tai muulle henkilölle silmävamman tai muun vähäistä vakavamman ruumiillisen vamman vaaraa.

14 §

«Lelujen», joissa on lämmönlähde, on oltava rakenteeltaan sellaisia, että:

- 1) lelun esillä olevien pintojen maksimilämpötila ei pintaa kosketeltaessa aiheuta palovamman vaaraa; sekä
- 2) lelun sisältämät nesteet ja kaasut eivät saavuta sellaista lämpötilaa tai painetta, että ne muulla tavoin kuin lelun toimintaan kuuluvana vuotavat ulos lelusta ja aiheuttavat palovamman tai muun ruumiillisen vamman vaaraa.

15 §

«Lelujen» on katsottava täyttävän tässä laissa säädetty mekaanisia ja fysikaalisia ominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos ne ovat sellaisen «lelujen» mekaanisia ja fysikaalisia ominaisuuksia koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Kuluttajavirasto antaa tietoja standardiin sisältyvistä edelleenviittauksista normeihin, jotka on julkaistu vain muun kielisenä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Milloin lelu ei täytä 1 momentissa tarkoitettujen standardin vaatimuksia tai täyttää ne vain osittain, katsotaan sen täyttävän tässä laissa säädetty mekaanisia ja fysikaalisia ominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos lelun valmistaja tai hänen Euroopan yhteisöön sijoittautunut edustajansa vahvistaa, että kyseinen lelu vastaa 31 §:ssä säädetyllä tavalla tarkastettua mallia, jonka tällaisia tarkastuksia suorittamaan ilmoitettu laitos on todennut täyttävän tämän lain 8–14 §:n säännökset.

Syttyvyysominaisuudet

16 §

Lelut on valmistettava materiaalista, jotka:

- 1) eivät pala joutuessaan suoraan kosketukseen liekin, kipinän tai muun mahdollisen sytytyslähteen kanssa; tai
- 2) eivät ole helposti syttyviä (liekki sammuu heti, kun sytytyslähteen vaikutus lakkaa); tai
- 3) syttyessään palavat hitaasti ja liekki leviää alhaisella nopeudella; taikka
- 4) riippumatta lelun kemiallisesta koostumuksesta on käsitelty siten, että palaminen hidastuu.

17 §

Toimintansa kannalta välttämättömiä vaarallisia aineita tai valmisteita sisältävässä lelussa ei saa olla sellaisenaan aineita tai valmisteita, jotka voivat muuttua syttyviksi menettäessään haihtuvia syttymättömiä ainesosia.

18 §

Lelut eivät saa olla räjähtäviä taikka sisältää osia tai aineita, jotka voivat räjähtää käytettäessä leluja tarkoitettulla tai ennakoitavissa olevalla muulla tavalla lasten tavanomaisessa leikkimisessä. Tämä ei kuitenkaan koske leluille suunniteltuja nalleja.

19 §

Lelut, erityisesti kemialliset pelit ja lelut, eivät saa sisältää sellaisenaan aineita ja valmisteita, jotka:

- 1) sekoitettaessa saattavat räjähtää kemiallisen reaktion tai kuumentamisen johdosta taikka saattavat räjähtää sekoitettaessa hapettavien aineiden kanssa; tai
- 2) sisältävät sellaisia haihtuvia aineita, jotka syttyvät ilmassa taikka muodostavat syttyvän tai räjähtävän kaasuilmaseoksen.

20 §

«Lelujen» on katsottava täyttävän tässä laissa säädetty syttyvyysominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos ne ovat sellaisen «lelujen» syttyvyysominaisuuksia koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Kuluttajavirasto antaa tietoja standardiin sisältyvistä edelleenviittauksista normeihin, jotka on julkaistu vain muun kielisenä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Milloin lelu ei täytä 1 momentissa tarkoitettujen standardin vaatimuksia tai täyttää ne vain osittain, katsotaan sen täyttävän tässä laissa säädetty syttyvyysominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos lelun valmistaja tai hänen Euroopan yhteisöön sijoittautunut edustajansa vahvistaa, että kyseinen lelu vastaa 31 §:ssä säädetyllä tavalla tarkastettua mallia, jonka tällaisia tarkastuksia suorittamaan ilmoitettu laitos on todennut täyttävän tämän lain 16–19 §:n säännökset.

Kemialliset ominaisuudet

21 §

Lelut eivät saa sisältää kemikaalilaissa (744/89) tarkoitettuja vaarallisia kemikaaleja siinä määrin, että ne voivat vaarantaa leluja käyttävien lasten terveyttä.

Leluista vapautuvat kemikaalit eivät saa aiheuttaa vaaraa terveydelle joutuessaan ruoansulatus- tai hengityselimiin taikka joutuessaan kosketuksiin ihon, limakalvojen tai silmien kanssa. Kemikaalin aiheuttamaa terveysvaaraa arvioitaessa käytetään perustana leluista elimistöön joutuvan kemikaalin määrää.

22 §

«Lelujen» on katsottava täyttävän tässä laissa säädettyt kemiallisia ominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos ne ovat sellaisen «lelujen» kemiallisia ominaisuuksia koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Kuluttajavirasto antaa tietoja standardiin sisältyvistä edelleenviittauksista normeihin, jotka on julkaistu vain muun kielisenä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Milloin lelu ei täytä 1 momentissa tarkoitetun standardin vaatimuksia tai täyttää ne vain osittain, katsotaan sen täyttävän tässä laissa säädettyt kemiallisia ominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos lelun valmistaja tai hänen Euroopan yhteisöön sijoittautunut edustajansa vahvistaa, että kyseinen lelu vastaa 31 §:ssä säädetyllä tavalla tarkastettua mallia, jonka tällaisia tarkastuksia suorittamaan ilmoitettu laitos on todennut täyttävän tämän lain 21 §:n säännökset.

Sähköominaisuudet

23 §

Sähkökäyttöisten «lelujen» virtalähteen nimellisjännite ei saa olla suurempi kuin 24 voltia eikä lelun minkään osan jännite suurempi kuin 24 voltia.

Jännite voidaan ottaa paristosta tai paristoryhmästä, joka sisältyy leluun tai erilliseen virtalähteeseen, tai leluille tarkoitetusta suojajännitemuuntajasta.

24 §

«Lelujen» osat, jotka on yhdistetty sähköiskun vaaraa aiheuttavaan sähkövoiman lähteeseen tai jotka saattavat joutua kosketuksiin tällaisen lähteen kanssa, sekä näihin osiin sähkövirtaa johtavat kaapelit ja muut johtimet on siten eristettävä ja mekaanisesti suojattava, että sähköiskun vaara vältetään.

25 §

«Lelujen» on katsottava täyttävän tässä laissa säädettyt sähköominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos ne ovat sellaisen «lelujen» sähköominaisuuksia koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Kuluttajavirasto antaa tietoja standardiin sisältyvistä edelleenviittauksista normeihin, jotka on julkaistu vain muun kielisenä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Milloin lelu ei täytä 1 momentissa tarkoitetun standardin vaatimuksia tai täyttää ne vain osittain, katsotaan sen täyttävän tässä laissa säädettyt sähköominaisuuksia koskevat vaatimukset, jos lelun valmistaja tai hänen Euroopan yhteisöön sijoittautunut edustajansa vahvistaa, että kyseinen lelu vastaa 31 §:ssä säädetyllä tavalla tarkastettua mallia, jonka tällaisia tarkastuksia suorittamaan ilmoitettu laitos on todennut täyttävän tämän lain 23 ja 24 §:n säännökset.

Eräät muut ominaisuudet

26 §

«Lelujen» tulee olla niin hygieenisiä ja puhtaita, etteivät ne aiheuta infektiota-, sairastumis- tai saastumisvaaraa.

Radioaktiivisuus

27 §

Radioaktiivisten aineiden käyttö leluissa on kielletty siten kuin siitä säteilylaissa ([592/91](#)) säädetään.

CE-merkintä

28 §

Ennen kuin tämän lain vaatimusten mukaan valmistetut lelut tuodaan markkinoille, niihin on kiinnitettävä CE-merkintä, jolla lelun valmistaja tai Euroopan yhteisöön sijoittautunut valmistajan edustaja vahvistaa, että lelut ovat kyseisten vaatimusten mukaisia.

29 §

CE-vaatimuksenmukaisuusmerkintä muodostuu kirjaimista "CE".

CE-merkintä on kiinnitettävä kaikkiin valmistettuihin leluihin tai niiden pakkauksiin siten, että merkinnät ovat näkyviä, helppolukuisia ja kestäviä.

Leluissa ei saa olla sellaisia merkintöjä tai kirjoituksia, jotka ovat sekoitettavissa CE-merkintään.

Jos lelut kuuluvat sellaisen muun lainsäädännön soveltamisalaan, jossa on säännöksiä CE-merkinnästä, vaatimuksenmukaisuusmerkinnän tulee osoittaa, että leluja pidetään myös näiden muiden säännösten mukaisina.

30 §

Tuoteturvallisuuslain valvontaviranomaisella on oikeus vaatia, että elinkeinonharjoittaja poistaa markkinoilta sellaisen lelun, jossa ei ole 28 ja 29 §:ssä säädetyllä tavalla CE-merkintää. Vaatimusta on tehostettava uhkasakolla, jollei se erityisistä syistä ole tarpeetonta.

EY-tyyppitarkastus

31 §

EY-tyyppitarkastus on menettely, jossa tällaisia tarkastuksia suorittamaan ilmoitettu laitos toteaa ja varmentaa, että lelun malli täyttää tämän lain turvallisuusvaatimukset.

EY-tyyppitarkastusta koskevan hakemuksen tekee ilmoitetulle laitokselle valmistaja tai Euroopan yhteisöön sijoittautunut valmistajan edustaja.

Ilmoitettua laitosta koskevat vaatimukset

32 §

Edellä 31 §:ssä tarkoitetun ilmoitetun laitoksen on täytettävä seuraavat vähimmäisvaatimukset:

1) henkilökuntaa ja tarpeellisia varoja ja välineitä on oltava saatavilla;

- 2) henkilökunnan on oltava teknisesti pätevää ja ammatillisesti rehellistä;
- 3) teknisen ja muun henkilökunnan on oltava riippumatonta kaikista «lelujen» kanssa suoraan tai välillisesti tekemisissä olevista piireistä, ryhmistä tai henkilöistä sen suorittaessa tässä laissa säädettyjä tarkastuksia, laatiessa selosteita, antaessa todistuksia ja suorittaessa valvontaa;
- 4) henkilökunnan on noudatettava salassapitovelvollisuutta; sekä
- 5) ilmoitetulla laitoksella on oltava vastuuvakuutus, jollei valtio lainsäädännön nojalla vastaa vahingosta.

Tarkastusta varten saatavilla pidettävät tiedot

33 §

Lelun valmistajan tai Euroopan yhteisöön sijoittautuneen valmistajan edustajan on tarkastusta varten pidettävä saatavilla seuraavat tiedot:

- 1) yksityiskohtaiset tiedot tuotteen suunnittelusta ja valmistuksesta;
- 2) testausseleste, tekninen tiedosto tai muu vastaavanlainen kuvaus niistä menetelmistä, joilla valmistaja varmistaa, että tuote on tässä laissa tarkoitettujen standardien mukainen taikka, milloin se ei ole, että se vastaa hyväksytyä mallia siten kuin edellä 15, 20, 22 ja 25 §:ssä säädetään;
- 3) valmistus- ja varastointipaikkojen osoitteet;
- 4) jäljennökset niistä asiakirjoista, jotka valmistaja on toimittanut ilmoitetulle laitokselle sekä näytteen testaustodistus tai oikeaksi todistettu jäljennös siitä.

Leluista annettavat tiedot

34 §

Jos terveyden kannalta on tarpeen, on ilmoitettava lelun käyttämisestä aiheutuvasta vaarasta ja vaaran torjunnasta. Tämä koskee erityisesti leluja, jotka saattavat aiheuttaa vaaraa kolmea vuotta nuoremmille lapsille. «Lelujen» katsotaan täyttävän tässä laissa olevat ikärajoitusmerkintöjä koskevat vaatimukset, jos ne ovat «lelujen» ikärajoitusmerkintöjä koskevan yhdenmukaistetun standardin mukaisia, jota koskeva viittaus on julkaistu Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä. Kuluttajavirasto antaa tietoja standardiin sisältyvistä edelleenviittauksista normeihin, jotka on julkaistu vain muun kielisenä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Tarvittaessa on ilmoitettava lelun käyttäjän vähimmäisikä tai annettava suositus, että lelua käytetään vain lasta valvovan henkilön valvonnassa.

35 §

Jos lelun mukana on terveydelle vaarallista kemikaalia, tulee kemikaalin vaarallisuudesta varoittaa kemikaalilain 17 §:n mukaisesti.

36 §

Leluista annettaviin tietoihin sovelletaan lisäksi, mitä kulutustavarasta annettavista tiedoista annetussa asetuksessa ([97/87](#)) säädetään.

Siltä osin kuin 1 momentissa mainitun asetuksen säännökset poikkeavat niiden standardien määräyksistä, joihin tässä laissa viitataan, sovelletaan mainitun asetuksen säännöksiä. Leluun tai sen pakkaukseen on kuitenkin edellä 28 ja 29 §:ssä tarkoitetun CE-merkinnän lisäksi merkittävä valmistajan tai valmistajan edustajan tai lelua Euroopan yhteisön alueelle tuovan maahantuojan nimi tai toiminimi tai merkki sekä kyseisen elinkeinonharjoittajan osoite. Nämä tiedot voidaan lyhentää, jos valmistaja, valmistajan edustaja tai lelua Euroopan yhteisön alueelle tuova maahantuoja voidaan tunnistaa lyhenteiden perusteella. Pienten ja pienistä osista koostuvien lelujen osalta nämä tiedot voidaan kiinnittää pakkaukseen tai lappuun tai lehtiseen. Jos mainittuja tietoja ei ole kiinnitetty leluun, kuluttajaa on neuvottava säilyttämään tiedot. Merkintöjen tulee olla näkyviä, helposti luettavia ja kestäviä.

Voimaantulo

37 §

Tämä [<laki>](#) tulee voimaan 1 päivänä toukokuuta 1997.

Tällä lailla kumotaan 21 päivänä syyskuuta 1990 annettu leluasetus [\(891/90\)](#) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen.

[HE 253/1996](#), TaVM 3/1997, EV 8/1997, Neuvoston direktiivit (88/378/ETY ja 93/68/ETY)

PELIN KÄYTTÖOHJE

1. Pyöritä nuolta

2. Tutustu hoitajan kanssa hoitovälineeseen, jota nuoli jää pysähdyttyään osoittamaan

3. Kokeile hoitovälinettä esim. nukkeen

4. Seuraava pelaaja pyörittää nuolta

