

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Niina Sutinen  
Niina Treuthardt

3 - 6-VUOTIAAN LAPSEN KOHTAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN  
VASTAANOTOLLA

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Niina Sutinen, Niina Treuthardt

**Nimeke**  
3 - 6-vuotiaan lapsen kohtaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla

**Toimeksiantaja**  
Joensuun kaupunki

**Tiivistelmä**

Lastenhoitotyö on haastavaa ja vaatii erityisosaamista. Lapsi ei aina kykene ilmaisemaan itseään kehitysvaiheensa vuoksi niin, että kaikki hänen oireensa, tuntemuksensa ja toiveensa tulisivat ymmärretyiksi. Kohtaamiset terveyskeskuksen vastaanotolla ovat lyhyitä, ja leikki-ikäinen asioi terveyskeskuksessa aikuisen kanssa. Tällöin lapsen kohtaaminen jää herkästi vähälle huomiolle. Lastenhoitotyöhön kuuluu aina tärkeänä osana lapsen perhe. Opinnäytetyössä käsittelemme 3 - 6-vuotiaan lapsen kohtaamista terveyskeskuksen vastaanotolla lapsen näkökulmasta. Halusimme painottaa opinnäytetyösämme vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kohtaamisessa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja se on tehty toimeksiantona Joensuun kaupungille. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa ja toimintamalleja leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää osastotunti Joensuun kaupungin terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalle. Osastotunnin tarkoitus oli lisätä ymmärrystä lapsen kohtaamisesta ja herättää ajatuksia vuorovaikutuksen tärkeydestä.

Osastotunnilla käsittelemme leikki-ikäisen kohtaamista vuorovaikutuksen, kosketuksen, pelon, kivun, leikin ja ympäristön näkökulmista. Aktivoimme osallistujat keskusteluun, jonka tukena käytimme itse tehtyä PowerPoint-esitystä. Osastotunnin osallistujat kokivat aiheen hyödylliseksi ja saimme erittäin hyvää palautetta osastotunnin sisällöstä ja toteutustavasta.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 39  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 11

**Asiasanat**  
leikki-ikäinen, vuorovaikutus, kohtaaminen, perhehoitotyö



**THESIS**  
**January 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Niina Sutinen, Niina Treuthardt

**Title**  
Encounters with Children Aged 3 to 6 Years During Health Centre Visits

**Commissioned by**  
City of Joensuu

**Abstract**

Paediatric nursing is challenging and requires expertise. Children, due to their phase of development, cannot always express themselves so that all their symptoms, feelings and wishes can be understood. Encounters during health centre visits are short and preschoolers visit the health centre with an adult, and therefore, the child is easily deprived of attention. An important part of paediatric nursing is always the child's family. In this thesis encounters with children aged 3 to 6 during health centre visits will be discussed from the child's point of view. The importance of interaction with the child in these encounters has been emphasized.

This practice-based thesis was commissioned by the city of Joensuu. The aim of the thesis is to provide knowledge and methods for encountering preschoolers during health centre visits. The thesis assignment consisted of a ward lesson for the staff employed by the Joensuu City Health Centre. The aim of the ward lesson was to increase understanding of encountering a child and to evoke thoughts of the importance of interaction.

In the ward lesson the encountering of preschoolers was discussed from different points of view, such as touch, fear, pain, play and the environment. The participants were activated in discussion, which was supported by a self-made PowerPoint presentation. The participants regarded the lesson as useful and the content and execution of the lesson were appreciated.

**Language**  
Finnish

Pages 39  
Appendices 6  
Pages of Appendices 11

**Keywords**  
preschooler, interaction, encounter, family nursing

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	6
2.1	Fyysinen kasvu ja kehitys .....	6
2.2	Motorinen kehitys.....	7
2.3	Kognitiivinen kehitys .....	8
2.4	Sosiaalinen kehitys .....	8
3	Lastenhoitotyön periaatteet ja eettisyys .....	10
3.1	Yksilöllisyys ja omatoimisuus.....	11
3.2	Turvallisuus.....	11
3.3	Kasvun ja kehityksen tukeminen.....	12
3.4	Hoidon jatkuvuus .....	13
3.5	Perhekeskeisyys .....	14
3.6	Eettisyys .....	14
4	Leikki-ikäisen kohtaaminen .....	15
4.1	Kosketus ja viestintä .....	16
4.2	Pelko.....	17
4.3	Kipu .....	19
4.4	Leikki .....	20
4.5	Ympäristö.....	20
5	Leikki-ikäisen ohjaaminen hoitotyössä .....	21
5.1	Vuorovaikutus hoitotyössä .....	22
5.2	Lapsen ohjaamisen haasteet .....	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
7	Opinnäytetyön toteutus .....	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
7.2	Hyvän osastotunnin kriteerit.....	25
8	Opinnäytetyöprosessi .....	27
8.1	Lähtötilanteen kartoitus.....	27
8.2	Osastotunnin suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	29
9	Pohdinta.....	32
9.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
9.2	Prosessin arviointi.....	34
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	35
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita .....	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Prosessin aikatauluk
Liite 3	Kysely lapsille
Liite 4	PowerPoint-esitys
Liite 5	Osastotunnin tuotokset
Liite 6	Palautelomake

# 1 Johdanto

Lapsen vastustuskyky elimistölle vieraisiin taudin aiheuttajiin ei ole vielä kehittynyt, joten alttius sairastua on suuri (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 98). Suomen väestöstä suuri osa on lapsia, ja he käyttävät paljon terveydenhuollon palveluita (Marttila 2013, 1). Ensisijaisesti lasten terveyspalvelut järjestetään perusterveydenhuollossa. Leikki-ikäisillä lapsilla ja heidän perheillään on käytössä lastenneuvola ja terveyskeskukset. Erikoissairaanhoidon tapahtuu keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96.)

Lastenhoitotyöstä puhuttaessa asiakkaana on aina yksilö, perhe ja yhteiskunta. Lasta ei hoideta erillään perheestään tai ympäröivästä yhteisöstä. (Ivanoff, Kitiñoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 8–9.) Jokainen lapsi haluaa tulla kuulluksi sekä ymmärretyksi ja tätä kautta osalliseksi asioihin. Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen ottaen huomioon lapsen kehitysvaiheet ovat tärkeässä roolissa lastenhoitotyössä. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 4.)

Lapsi ei aina kykene ilmaisemaan itseään kehitysvaiheensa vuoksi niin, että kaikki hänen oireensa, tuntemuksensa ja toiveensa tulisivat ymmärretyksi. Vierias ympäristö, erilaiset pelot, huolet ja ennakkoluulot vaikuttavat lapsen kommunikointiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.) Kohtaamiset terveyskeskuksen vastaanotolla ovat lyhyitä, ja leikki-ikäinen asioi terveyskeskuksessa aikuisen kanssa. Tällöin lapsen kohtaaminen jää herkästi vähälle huomiolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a) ja tämä tekee lasten hoitotyöstä eettisesti haastavaa. Eettisesti lapsi on haastava tutkimus kohde, sillä luotettavuutta tiedonantajana ei voida todistaa. Lasten tutkimisessa tärkeään rooliin asettuvat lapsen omat kokemukset ja mielipiteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222; Marttila 2013, 1–2.)

Opinnäytetyön aihe syntyi omasta mielenkiinnostamme vuorovaikutuksen merkityksestä lapsia kohdatessa. Halusimme käsitellä opinnäytetyössämme lapsen näkökulmaa.

Rajasimme lapsen myöhäisempään leikki-ikään, 3 - 6-vuotiaaseen, koska leikki-iässä lapsi kykenee itse kommunikoimaan ja kertomaan kokemuksistaan. Toimeksiantajanamme toimii Joensuun kaupunki (liite 1). Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa ja toimintamalleja leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää osastotunti Joensuun kaupungin terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalle. Osastotuntin tarkoitus oli lisätä ymmärrystä lapsen kohtaamisesta ja herättää ajatuksia vuorovaikutuksen tärkeydestä.

## **2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys**

Lapsen leikki-ikä jaetaan kahteen osaan, varhaiseen leikki-ikään, 1 - 3 vuotta, ja myöhempään leikki-ikään, 3 - 6 vuotta. Leikki-iässä useat lapsen fyysiset ja sosiaaliset taidot kehittyvät. (Ivanoff ym. 2001, 84.) Myöhemmässä leikki-iässä lapselle kehittyy käytännöllisiä taitoja ja hän alkaa havainnoida ympärillään olevaa maailmaa (Katajamäki 2004, 66).

### **2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys**

Leikki-iässä lapsen luusto ja lihaksisto kasvavat. Kasvunopeus vaihtelee eri ikäkausina. Myöhäisleikki-ikäisen fyysinen kasvu on yleisimmin tasaista, kun varhaisessa leikki-iässä ja murrosiässä kasvu on nopeaa. On muistettava että yksilöllisiä kasvueroja on olemassa. Lapsen elinympäristö ja geeniperimä vaikuttavat fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, jota tapahtuu läpi elämän. Fyysistä kasvua seuratessa on otettava huomioon vanhempien koko ja ruumiinrakenne. Kehitykseen vaikuttavat ravitsemus, virikkeet ja perheen sosiaalinen asema. (Karling ym. 2008, 120; Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 133–134.) Kasvun ja kehityksen myötä lapsen ulkonäkö muuttuu myöhäisessä leikki-iässä. Pituuskasvu kiihtyy, vatsan pyöreys katoaa ja maitohampaat irtoavat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47–48.)

## 2.2 Motorinen kehitys

Lapsen oma aktiivisuus ja oma-aloitteisuus vaikuttavat suuresti motoriseen kehitykseen, jolla tarkoitetaan liikkeiden kehitystä. Lapsi tarvitsee motorisen kehityksen tueksi erilaisia virikkeitä. Lapsen persoonallisuus ja oma mielenkiinto ympäröivään maailmaan tukevat kehitystä. (Vilen ym. 2006, 136.)

Lapselle tulee tarjota monipuolisesti aistiärsyksiä, näkö-, kuulo-, haju-, tasapaino-, tunto- ja liikeaisteille. Aisteja käyttäen lapsi tutustuu ympäristöönsä ja opettelee uusia asioita. Leikki-iässä lapsi käyttää käsien ja silmien yhteistyötä, jonka seurauksena motoriset taidot kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41.) Motorinen kehitys jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan (Karling ym. 2008, 128).

Karkeamotoriikalla tarkoitetaan liikkumiseen tarvittavien isojen lihasten kontrollintia ja koordinaatiota. Motorinen kehitys on aktiivisimmillaan leikki-iässä. Varhaisessa leikki-iässä lapsi on oppinut muun muassa kävelemään, hyppimään ja heittämään palloa. Näitä taitoja lapsi kehittää haastavammiksi myöhäisessä leikki-iässä. Lapsi oppii 3 - 6-vuoden iässä pyörällä ajamisen. Kahdella jalalla hyppiminen kehittyy yhdellä jalalla hyppimiseksi, ja lapsi harjoittelee hiihtämistä sekä luistelemista. Tasapainoaisti ja koordinaatio kehittyvät. Lapsi osaa hyppiä molemmilla jaloilla vuorotellen sekä kiipeillä. (Ivanoff ym. 2001, 85; Karling ym. 2008, 128.)

Hienomotoriikka tarkoitetaan lapsen kädentaitoja eli puhutaan pienten lihasten hallinnasta. Alle kolmevuotias lapsi on oppinut kädentaitoja siinä määrin, että hän osaa syödä itse ja käyttää kynää. Myöhäisessä leikki-iässä lapsi oppii pukemaan itse, osaa piirtää kuvioita ja kirjoittaa numeroita sekä käyttää saksia. Käden ja silmän yhteistyö kehittyy. Esikouluikänsä mennessä lapsi osaa kirjoittaa oman nimensä. (Karling ym. 2008, 128–130; Ivanoff ym. 2001, 85.)

### 2.3 Kognitiivinen kehitys

Kun lapsen kielellinen kehitys ja havainnointi kehittyvät, lapsi pystyy käsittelemään ympäristöstä saatua tietoa. Jo pienestä vauvasta alkaen lapsi on oppinut vuorovaikutustaitoja ilmeiden ja eleiden kautta. Aktiivinen ja virikkeellinen ympäristö, jossa on paljon puhetta, tukevat lapsen kielellistä kehitystä. Virikkeellisessä ympäristössä lapsi tutustuu uusiin asioihin ja saa tekemistä, joka lisää mielenkiintoa ja herättää kysymyksiä. (Vilen ym. 2006, 144–146; Karling ym. 2008, 134–140; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.) Lapsen kysymyksiä ei saa vähätellä, vaan niihin voidaan etsiä vastauksia yhdessä lapsen kanssa, jolloin lapsen itsetunto kehittyy (Karling ym. 2008, 139). Kolmevuotiaan lapsen sanavarasto karttuu yli kymmenellä sanalla päivässä, ja hän osaa puhua useamman sanan mittaisia lauseita (Karling ym. 2008, 136; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50). Lapsi oppii luokittelemaan asioita koon ja värin mukaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50).

Leikki-iässä oleva lapsi on kiinnostunut ympärillä olevasta maailmasta ja esittääkin usein kysymyksen miksi. Lapsi hakee merkityksiä ja selityksiä asioille sekä tapahtumille, jolloin mielikuvitus kehittyy. Tätä kautta lapsi oppii uusia asioita tarkastellessaan asioita monista eri näkökulmista. Leikki-iässä lapselle muodostuu käsitys oikeasta ja väärästä, jolloin hän tarvitsee sääntöjä ja rajoituksia. Aikuisen on kuitenkin muistettava antaa lapselle tilaa omiin tunteisiin ja päätöksiin. Lapselle tulee turvata hyväksyvä, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö, jossa hän saa kasvaa kokonaisvaltaisena yksilönä. (Karling ym. 2008, 134–140.)

### 2.4 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys koostuu lapsen minäkuvasta, sen yhteydestä ympäröivään maailmaan ja vuorovaikutustaidoista. Kehitys on läpi elämän jatkuvaa, mutta lapsen ensimmäisellä luottamussuhteella on suuri merkitys, sillä se vaikuttaa oleellisesti lapsen vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoihin myöhemmin. On tärkeää, että lapsi tulee kuulluksi ja hänen tarpeisiinsa vastataan. Tämä tukee lapsen



minäkuvaa, ja hän kokee olevansa tärkeä. Kun lapsi kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi, se auttaa se lasta huomioimaan muiden tarpeita ja toimimaan vastavuoroisesti. (Karling ym. 2008, 166–167.)

Leikki-iässä lapsi alkaa kiinnostua entistä enemmän ympäröivästä maailmasta ja ihmisistä sekä heidän toiminnastaan. Leikki-iässä lapsi alkaa ymmärtää toimintansa seurauksia, jolloin empatia ja moraalit kehittyvät. Vanhempien, sukulaisten, sisarusten ja erilaisten kerhojen sekä hoitopaikkojen rooli on suuri näiden taitojen oppimiseen, sillä lapset tulkitsevat ja havainnoivat ympäröivien ihmisten käyttäytymistä. (Vilen ym. 2006, 156–158.) Tunteiden ilmaisu kehittyy ja tunne-elämä laajenee. Itku, huuto ja hymy ovat lapsen keinoja ilmaista tunteitaan. Leikki-ikänsä kynnyksellä lapsi oppii havaitsemaan toisten tunteita ja oppii ottamaan ne huomioon omassa toiminnassaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43–44.)

”Minä itse” -vaiheessa oleva 3 - 4-vuotias kokee, ettei tarvitse muiden apua ja pärjää itse (Muurinen & Surakka 2001, 48). Lapsi kokeilee rajojaan ja voi uhmata aikuisia voimakkaasti. Turvallisessa luottamussuhteessa rajat tuovat turvaa, ja auttavat lasta ymmärtämään tekojensa seuraukset. Lapsi leikkii muiden lasten kanssa yhdessä ja on vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin, mutta tarvitsee vielä paljon aikuisen ohjausta ja tukea. (Vilen ym. 2006, 159.)

Viisivuotiaana lapsi pystyy leikkimään yhdessä toisten kanssa, ja tarvitsee aikuisen tukea lähinnä suurten ristiriitojen selvittämiseen. Lapsi ihailee aikuisten taitoja ja tapoja, jotka näkyvät leikkien muodossa. (Karling ym. 2008, 170.) Kavereiden merkitys korostuu, ja lapsi opettelee itsenäistymään muun muassa haluamalla yksin kavereiden luo kylään. Lapsi ei ole enää niin avoin kuin nuorempana. Oman ajan ja yksin tekemisen tarve on suuri. Lapsi haluaa tehdä asiat oikein ja noudattaa sääntöjä. (Muurinen & Surakka 2001, 49.)

Esikouluikäisenä eli kuusivuotiaana lapsi on omaksunut suuren määrän arvoja ja asenteita ympäristöstä. Sosiaaliset taidot ovat kehittyneet niin, että lapsi selviytyy hyvin vuorovaikutustilanteista ja osaa ilmaista oman mielipiteensä. Kiinnostus kodin ulkopuolisiin asioihin kasvaa entisestään, ja lapsi miettii kasvamis-

taan. (Karling ym. 2008, 170.) Taitojen kehittyessä lapsi tekee asioita paljon itse ja haluaa omaa tilaa. On muistettava, että lapsi tarvitsee aikuisen turvaa ja hellyyttä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

### **3 Lastenhoitotyön periaatteet ja eettisyys**

Lasten ja nuorten hoitotyö on haasteellista ja vaatii erityisosaamista, sillä lapsi on aina osa perhettä ja vaikuttaa suoraan perheen hyvinvointiin (Linden 2004, 31). Hoitoa ohjaavat arvot ja periaatteet auttavat arvioimaan sekä toteuttamaan laadukasta ja hyvää lapsi- ja perhelähtöistä hoitotyötä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 3). Hoitotyön periaatteella tarkoitetaan toiminnan ja ajattelun perusajatusta, perussääntöä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104).

Hoitotyön periaatteita tukevat Suomen lait ja asetukset. Lastensuojelulaki (417/2007) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottavat lapsen kuulluksi tulemistä häntä itseään koskevissa asioissa. YK:n ihmisoikeusjulistuksessa sekä lastenoikeuksien sopimuksessa korostetaan ihmisarvoa, jonka jokainen lapsi saa syntyessään. Vanhempien ja hoitajien on turvattava lapselle turvallinen lapsuus edesauttamalla ja tukemalla hänen kehitystään. Lapsi tulee kohdata tasa-arvoisena ja hänen mielipiteensä tulee ottaa huomioon. (Vilén ym. 2006, 19–19.)

Etiikka tutkii oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana hoitotyötä. Lähtökohtana on asian syvälinen pohdinta. Hoitotyön tarkoituksena on edistää hyvää terveyttä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9.) Sairaanhoidajan eettinen osaaminen jaetaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, hoitovirheiden välttämiseen sekä yksityisyyden ja tietosuojan huomioimiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

### 3.1 Yksilöllisyys ja omatoimisuus

Lastenhoitotyön lähtökohtana on, että lapsi saa olla lapsi toimintaympäristöstä huolimatta. Jokaisella on oikeus olla oma ainutkertainen itsensä. Lapsen persoonallisuus, kulttuuri ja omat erityispiirteensä on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Näiden huomioon ottaminen edellyttää lapsen kehitysvaiheiden tuntemista. (Linden 2004, 32.) Yksilöllisen hoidon tärkein edellytys on lapsen oikeus tulla kuulluksi häntä itseään koskevissa päätöksissä (Linden 2004, 32; Vilen ym. 2006, 20). Lasta ei tule kohdata ja hoitaa vain diagnoosin perustella, vaan hänet tulee ottaa huomioon kokonaisena yksilönä (Vilen ym. 2006, 20).

Lapsen kehitysvaihe on huomioitava, ja hänelle on annettava vastuuta kehitystason mukaan. Lasta ja perhettä tulee kannustaa ja motivoida mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Heitä tulee kunnioittaa, antaa tilaa näkemyksille ja tavoitteiden asettelulle. Hoitohenkilöstön tavoitteena on tehdä perhe mahdollisimman riippumattomiksi itsestään. (Vilen ym. 2006, 20–21; Linden 2004, 33.)

### 3.2 Turvallisuus

Lapsella on oikeus kokea olonsa turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Ivanoff ym. 2001, 13; Vilen ym. 2006, 20; Linden 2004, 33). Fyysinen turvallisuus muodostuu lapsen ja perheen perustarpeiden huomioimisesta ja turvallisen ympäristön järjestämisestä. Hoitohenkilökunnan asiantuntemus on oleellista, jolloin vahinkojen syntyminen voidaan estää ammattitaitoisella tarkkailulla ja valvonnalla. (Vilen ym. 2006, 20; Linden 2004, 33.)

Psyykkinen turvallisuus muodostuu avoimesta ja luottamuksellisesta ilmapiiristä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Lapsen ja perheen pelkoihin on syytä kiinnittää huomiota. On tärkeää, että lapsi saa leikkiä ja puhua pois oudot ja pelkoa herättävät tunteet ja tilanteet. Tutut ja turvalliset ihmiset lapsen ja perheen ympärillä luovat turvaa ja toivottavaa on, ettei henkilökunta vaihdu jatku-

vasti. Hoitohenkilöstön pysyvyydellä lapsen yksilöllisyyttä voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. (Vilen ym. 2006, 20; Linden 2004, 33.) Sosiaalinen turvallisuus koostuu vanhempien, päivähoiton, koulun ja lähipiirin yhteistyöstä. On tärkeää, että lapsi kuuluu edelleen osana ryhmään, joissa on ollut osallisena. (Vilen ym. 2006, 20.)

### **3.3 Kasvun ja kehityksen tukeminen**

Lapsen kasvun ja kehityksen tukipilareita ovat ravitsemus, leikki, ulkoilu, uni ja lepo sekä puhtaus ja kuivaksi oppiminen. Nämä kaikki yhdessä tukevat lapsen täysipainoista kasvua ja kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 54–55.)

Ruokailutottumukset, ruuan laatu, ruokailuajat ja lapsen tarvetta vastaava energian määrä vaikuttavat lapsen jaksamiseen, aktiivisuuteen sekä kasvuun ja kehitykseen. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimissa ravitsemussuosituksissa on erikseen mainittu leikki-ikäisen monipuolinen ja tasapainoinen ravitsemus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 54–55.)

Leikki on lapsen ”työtä”, joka kehittää lapsen taitoja toimia sosiaalisissa kontakteissa, empaattisuutta ja on yhteydessä fyysiseen kasvuun (Karling ym. 2008, 231). Leikin myötä lapsella kehittyy mielikuvitus, joka edesauttaa erilaisten tunteilajien ja tunteiden ilmaisun kehitystä. Leikin kautta lapsi kykenee käsittelemään vaikeitaakin kokemuksiaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 46–47; Ivanoff ym. 2001, 149.) Jokapäiväinen ulkoilu tehostaa lapsen verenkiertoelimistöä ja hengitystä sekä lisää ruokahalua. Lapset tarvitsevat tilaa leikkiäkseen ja ryhmänä toimimiseen. Energian purkaminen ja motoriikan kehittyminen mahdollistuvat kätevästi ulkona. Aikuisten tehtävä on varmistaa leikkipaikkojen ja lelujen turvallisuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 56; Karling ym. 2008, 23–233.)

Kasvava lapsi tarvitsee unta ja lepoa, jolloin tapahtuu kasvu ja kehitys oppimisen ja muistamisen osa-alueilla. Keskimääräinen unentarve vuorokaudessa leikki-ikäisellä on noin kaksitoista tuntia. Riittävällä yönella on merkitystä elimistön puolustusjärjestelmään ja tätä kautta sairastavuuteen. (Karling ym.

2008, 215; Saarenpää-Heikkilä 2001.) Puhtaudesta huolehtiminen tapahtuu yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Leikki-ikäinen opettelee hampaiden pesua, hiusten harjausta ja käsien pesua. Vanhemman tulisi huolehtia lapsen puhtaudesta vähintään kerran päivässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 55.) Lapsi opettelee kuivaksi, kun aivokuoreen ohjautuva tieto rakon ja suolen toiminnan hallinnasta on kehittynyt. Kuivaksi oppiminen voi tapahtua 1,5 - 5 ikävuoden välillä yksilöllisesti, kun lapsi on siihen valmis. Aikuisen kannustaminen ja turvallisen ilmapiirin luominen luovat luottamusta lapseen. Pakottaminen taas voi aiheuttaa kuivaksi oppimisen viivästymistä. (Muurinen & Surakka 2001, 50–53.)

### **3.4 Hoidon jatkuvuus**

Lapselle on luotu hoidon alussa hoitotyönsuunnitelma, joka ohjaa hoidon kulkua ja toteutusta. Hoidon jatkuvuuden määritelmä tarkoittaakin, että jokainen lapsen hoitotyöhön osallistuva ammattilainen toteuttaa hoitotyönsuunnitelmassa sovitut asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.) Mikäli lapsen hoito siirtyy toiseen hoitopaikkaan, hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan tiedon kulkua ilma katkoksia hoitolaitosten ja kodin välillä (Ivanoff ym. 2001,13). Jatkohoitopaikassa tapahtuvan hoidon tulee pohjautua aiemmin laaditulle hoitosuunnitelmalle (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108).

Hoidon jatkuvuuden tärkeä tukipilari on hoitotyöntekijöiden ammattimainen dokumentointi ja kirjaaminen. Näin ollen hoitotyön toteutuminen ja sen jatkuvuus sekä sovitut asiat lapsen ja perheen kanssa eivät vaarannu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.) Lapsen ja hänen perheensä hoidon turvallisuuden tunnetta lisää hoitohenkilökunnan pysyvyys. Tällöin lasta hoitavat ammattilaiset tietävät ja tuntevat perheen sekä heidän tapansa, tottumuksensa ja toiveensa. (Vilen ym. 2006, 21.) Marttila (2015, 38) on osoittanut tutkimuksessaan, kuinka lapset uskalsivat kysyä sekä tuoda omia ajatuksiaan rohkeammin esille, kun hoitajat ovat ennestään tuttuja.

### 3.5 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys määritellään hoitotyössä perheen tärkeytenä lapsen elämässä. Lasten hoitotyössä otetaan huomioon perheen näkökulma asioihin ja tilanteisiin. Perheen kulttuuri, elämäntilanne, ympäristö sekä tottumukset ja tavat huomioidaan, kun tehdään hoitotyönsuunnitelmaa lapselle. (Linden 2004, 17.) Perhe osallistuu lapsen hoidon prosessiin yhdessä hoitotyön ammattilaisten kanssa, ja perhe otetaan huomioon lapsen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Perheen odotukset ja toiveet sekä vanhempien osallisuus lapsen hoidossa ovat tärkeitä asioita hoidon suunnitelman ja toteutuksen onnistumisen kannalta. Suunnitelmallisuus tuo lapselle turvallisuuden tunnetta, ja lapselle voidaan tarjota mahdollisimman yksilöllistä hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105–106, Vilen ym. 2006, 20.) Perhehoitotyö tarkoittaa perheen voimavarojen huomioon ottamista hoitotyönsuunnitelmaa ja arviointia tehdessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 83).

Vanhemmat ovat asiantuntijoita oman lapsensa kanssa, joten heiltä saatu tieto on tärkeää hoitotyön ammattilaisille. Lapsi ja vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan lapsen hoitoon liittyvää tietoa. Tiedonsaanti oikeutta ohjaa ja määrittävät lait ja asetukset. Hoitotyöntekijöiden onkin kiinnitettävä huomiota perheen riittävään tiedonsaantiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105–106, Vilen ym. 2006, 20.)

### 3.6 Eettisyys

Lastenhoitotyön eettisiin periaatteisiin kuuluvat hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu, keskinäinen arvonnanto, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus ja vaitiolovelvollisuus. Eettisten periaatteiden tarkoituksena on tukea ammatillista osaamista lasten kanssa työskentelevien päivittäisissä työtehtävissä. (Suomen lastenhoitoalan liitto ry 2005.)

Eettinen ongelma tulee vastaan silloin, kun ei tiedetä mitä tulisi tehdä toimiakseen oikein (Juujärvi ym. 2007, 13). Lastenhoitotyössä lapsen etu on lähtökohdiana hyvälle hoidolle. Joskus lapsen etu on hankala erottaa vanhempien edusta tai toiveesta. Vanhemmat osallistuvat tiiviisti lapsen hoitoon, ja voivat tehdä päätöksiä ilman lapsen omaa suostumusta. Vanhemmat ovat kykeneviä päättämään asioista, mutta heillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa toimia lapsen edun mukaisesti. Tällöin hoitajan eettinen pohdinta ja asioiden tarkastelu korostuvat. (Marttila 2015, 15, 30–31.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 6.§) määrää, että potilaan hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Alaikäisen lapsipotilaan ollessa kyseessä häneltä selvitetään mielipide hoitoon, kun hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen mahdollistavat. Jos hän ei edellä mainituin perustein siihen pysty, hänen hoitonsa määräytyy huoltajan tai muun laillisen edustajan ja hoitotyöntekijöiden kanssa yhteisymmärryksessä. (785/1992, 7.§.)

#### **4 Leikki-ikäisen kohtaaminen**

Leikki-ikäisen on terveyskeskuksen vastaanotolla tärkeää tulla kuulluksi. Tällöin lapselle tulee tunne, että hän on tärkeä ja arvokas sekä vastaanottotilanteen päähenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b; Marttila 2015, 29.) Hoitajan tulee olla luotettava, ja ottaa lapsi huomioon heti vastaanottokäynnin alusta alkaen (Brady 2009, 557). Lapsen ikä ja persoonallisuus, mutta myös vanhempien tuki lapselle vaikuttavat siihen, kuinka lapsi suhtautuu vastaanottotilanteeseen (Puustinen 2013). Lapsen kivun kokeminen, pelot, leikki ja tutkimuksiin valmistaminen liittyvät oleellisesti lapsen kohtaamiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308).

Tuomi (2008, 53;54) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat kuvanneet tärkeimpiä erityispiirteitä lasten kanssa työskentelyssä. Tällaisiksi erityispiirteiksi koettiin muun muassa vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, rau-

hallinen työote, kärsivällisyys ja pitkäjännitteisyys. Myös sairaanhoitajan leikkimielisyys, iloisuus, huumorintaju ja positiivinen asenne olivat mainittu tutkimustuloksissa. Tutkimuksen johtopäätöksenä sairaanhoitajien tulee kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan lasten hoitotyössä. (Brady 2009, 557.)

#### **4.1 Kosketus ja viestintä**

Lapsi on erittäin herkkä aistimaan ympäröiviä ihmisiä, joten hoitajan ja vanhempien on syytä kiinnittää huomiota niin puheeseen kuin sanattomaan viestintään lapsen ollessa läsnä. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, asennot, äänensävy ja käyttäytyminen. Ilmeiden ja eleiden merkitys suullisen viestinnän kanssa on oltava yhtenäistä. Sanallisessa viestinnässä äänensävyllä, -painolla ja korkeudella on merkitystä. Sairaanhoitajan omat arvot, tunteet ja ennakkokäsitykset tulevat ilmi sanattoman viestinnän kautta. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 20, 80; Vatanen & Viheriäkoski 2014, 1, 25.)

Kosketus on ihmisen perustarve ja lisää turvallisuutta. Kosketus lisää vuorovaikutusta ja välittää tunteita. Kosketuksen avulla potilas kokee, että hoitaja välittää hänestä ja haluaa auttaa. Hoitotyössä kosketus voi olla avainasemassa sanattomassa viestinnässä. Kosketuksen avulla voidaan ilmaista vaikeita asioita, joihin ei ole sanoja. Kosketuksella voidaan herättää huomiota, kun halutaan potilaan orientoituvan johonkin asiaan. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Viuhunen, 2015, 332–334; Green 2013, 250, 252.) Etenkin lastenhoitotyössä, kosketusta kannattaa hyödyntää sen rauhoittavan ja lohduttavan vaikutuksen ansiosta. Oman kehon hahmotuksen sekä minäkuvan muodostuksen kannalta fyysinen koskettaminen on erittäin tärkeää. (Green 2013, 250, 252; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 128–129.)

Lasta tulee kehua ja kannustaa usein vastaanottokäynnin yhteydessä, vaikka toimenpide tai tutkimus ei menisikään toivotulla tavalla. Lasta voi palkita kiiltokuvalla tai tarralla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306–307.)



Okkosen tutkimuksessa (1999, 39–41) lapset toivat esille, kuinka vastaanotto-käynnistä jäi mieleen itse valittu palkkio. Palkkion arvoitiinkin olevan lieventävä asia kivun ja pelon muistamisessa.

## 4.2 Pelko

Pelko on tunteita herättävä reaktio, joka voi ilmetä lapsella sairastumisen myötä. Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja voivat olla uusien ärsykkeiden, esimerkiksi kovan äänen kuten ukkosen pelko. Pimeän ja yksinäisyyden pelko kuuluvat osana synnynnäisiin pelkoihin. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu uusien, vieraiden ihmisten pelko. Tähän liittyy oleellisesti pelko hylätyksi tulemisesta ja eroon joutumisesta. (Ivanoff ym. 2001, 107–108; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308.) Traumaattiset eli opitut pelot syntyvät lapsen havainnoissa aikuisia, ja heidän reagoimistaan esimerkiksi sairaaloihin. Hoitotyössä lapsen pelkoja voidaan ehkäistä hyvällä kivun hoidolla, valmistamisella ja leikillä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309.)

Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista, joten käsitteiden ymmärtäminen on puutteellista (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304). Aikuisen käyttämät tavalliset sanat voivat olla lapsen mielestä pelottavia, joten sanavalintoihin on kiinnitettävä huomiota. Epämiellyttävistä asioista puhuttaessa voidaan käyttää lievempiä ilmaisuja, esimerkiksi leikkaamisen yhteydessä käytetään sanaa korjaaminen. Muita lievempiä ilmaisuja voivat olla nipistys, rutistus, viileä ja lämmin. (Puustinen 2013; Ivanoff ym. 2001, 108.)

Leikki-ikäisessä lapsen mielikuvitus kehittyy ja lisääntyy, sillä hänen käsitys ympäröivästä maailmasta rikastuu. Mielikuvituksen lisääntyessä lapsi ei kykene erottamaan, mikä on totta ja mikä tarua. Tämä voi lisätä pelkoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50.) Mielikuvituksen kehittyessä lapsi voi värittää ja vääristää aikuisen puhumaa asiaa (Puustinen 2013).

Sairastumisesta aiheutuva kipu ja sairaanhoitajan tekemät tutkimukset voivat aiheuttaa isoja pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Uusi ympäristö, kontrollin

menettämisen pelko, jopa kuoleman pelko voivat olla syitä lapsen poikkeavalle käyttäytymiselle. Poikkeava käytös voi ilmentyä aggressiivisuutena ja vetäytymisenä, eli passiivisena reagoituna. Lapsi ei välttämättä osaa nimetä, että häntä pelottaa, mutta ilmaisee pelkonsa erilaisin keinoin ikänsä ja kehitystasonsa mukaan. Itkeminen, huutaminen, sanallinen vastustaminen, potkiminen ja huitominen ovat lapselle keinoja taistella pelon kohdetta vastaan. Ruokahaluttomuus, univaikeudet ja kehityksen taantuminen ovat myös merkkejä lapsen peloista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

Vastaanottotilanteessa leikki-ikäinen voi kokea pelkoa vieraista ihmisistä ja ympäristöstä, hoitohenkilökunnan vaatteista ja erilaisista äänistä. Vanhempien läsnäolo rauhoittaa lasta, sillä vanhemmasta eroon joutuminen voi pelottaa. Vanhempien syli, rauhoittelu ja rauhallinen läsnäolo tuovat turvaa lapselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.) Tutkimuksen mukaan lapset kokevat vanhempien läsnäolon ja vierailun sairaalassa erittäin tärkeänä (Pelander 2008, 61). Hoitajan tulee selittää lapselle mitä tekee ja miksi, muistaen lapsen kehitystaso. Yksinkertainen ja rehellinen kertominen esimerkiksi toimenpiteen aiheuttamasta kivusta on tärkeä asia. Näin toimien lapsi voi luoda luottavaisen suhteen hoitajaan, ja lapsen voi olla helpompi tuoda esille esimerkiksi pelon tunteita. (Ivanoff ym. 2001, 126–127.) Lapsen pelosta on hyvä kysyä suoraan ja aikuisen on oltava lapsen tukena. Lapsi on voinut ymmärtää asioita väärin, ja ne voivat tuntua hänestä ahdistavilta ja pelottavilta. Mikäli lapsi jää pelon kanssa yksin, lapsi voi menettää luottamuksen hoitajaan, hoitoa ja jopa vanhempia kohtaan. (Puustinen 2013; Okkonen 1999, 58.)

Pelanderin (2008, 79) tutkimuksessa lapset toivat vahvasti esille kuinka tärkeänä he pitivät hoitajan luotettavuutta ja rehellisyyttä. Lapset kokivat että ihminen hoitaja on helposti lähestyttävä eikä herätä pelkoja. Hoitajat jotka suorittivat vain toimenpiteitä, aiheuttivat lapsille huonoja kokemuksia. Pelkoja tuottaviksi asioiksi lapset nimesivät pistämiset ja toimenpiteet.

### 4.3 Kipu

Kipu on epämiellyttävä aistimus, joka syntyy kehon ulkoisesta tai sisäisestä kudovauriosta. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutille kivulle on aina jokin syy, ja se voidaan hoitaa tehokkaasti. Krooninen kipu on jatkunut pitkään ja on vaikeampaa hoitaa. Lapsilla kipu on yleisesti akuuttia kipua. Pitkäaikaissairailla lapsilla kipu voi kroonistua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.) Kiputuntemus voi esiintyä lapsella niin fyysisenä kuin psyykkisenä. Yleisesti lapsi kokee kivun ahdistuksena ja pelkona. (Keituri & Laine 2012.) Kipu ja sen huono hoito aiheuttavat lapselle pelkoja ja turvattomuutta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322).

Kivun tuntemus on yksilöllistä, ja siksi hoitajan on aina otettava lapsen kipu vakavasti. Ihmisen elimistö tunnistaa kipujäljen jo puolenvuoden iässä, sillä toistuvat kipukokemukset tallentuvat muistiin ja kipujärjestelmään. Niin sanottu valkotakki pelko johtuu siis tästä, kun lapsi yhdistää kivun hoitajan tai lääkärin valkoiseen asuun ja alkaa pelätä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.) Lapsen kivunhoito on haastavaa, mutta tärkeää hyvän kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Haastavaa kivunhoidosta tekee se, että lapsi ei osaa ikätasostaan johtuen kertoa kipuaan, paikallistaa sitä tai voi salata kivun kokonaan. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa tulkita lasta ilmeistä ja eleistä. Vanhempien rooli korostuu lapsen tulkinnassa, mutta kipua arvioidessa on tärkeää kuulla lapsen oma kuvaus kivusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322; Keituri & Laine 2012.)

Lapsen kipua vastaanotolla voidaan helpottaa monin tavoin lääkkeettömästi. Kipu aiheuttaa aina pelkoa, joten sen lievitys on oleellinen osa hyvää hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.) Kipukokemusta voidaan lievittää lapsen kanssa esimerkiksi tutustumalla ja tutkimalla välineistöä etukäteen. Apuna voidaan käyttää lasten kirjallisuutta. Kipukokemusta lievittää hoitajan huumori, jonka täytyy lähteä lapsen huumorintajusta. (Okkonen 1999, 38.) Kosketus, rauhoittelu, kiireettömyys, omat lelut ja sylissä pitäminen ovat suuressa osassa lasten lääkkeetöntä kivun hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328). Muita kipua lievittäviä asioita ovat rauhallinen ympäristö, lapsen lohduttaminen ja rohkaisu, leikki sekä lapsen ajatusten ja huomion siirtäminen muualle (Keituri & Laine 2012).

#### 4.4 Leikki

Lapsen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu leikin mahdollistaminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–78; Pelander 2008, 82). Leikin kautta lapsi käsittelee omia kokemuksiaan ja tunteitaan, joten hänelle on tarjottava mahdollisuus leikkiin olosuhteista riippumatta. Kokeilemalla ja keksimällä lapsi oppii tunnistamaan omat voimavaransa, kykynsä ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Leikin avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–78.)

Leikki muuttuu iän ja kehityksen myötä. Leikki-iässä korostuu vuorovaikutuksellisuus ja mukaan tulevat roolileikit. Roolileikki voi olla esimerkiksi hoitaja tai lääkäroleikki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–78.) Lapsen kiinnostusta aiheeseen tai leikkiin on siis syytä hyödyntää tutustuessa ja valmistautuessa lasta vastaanottilanteeseen. Leikin avulla vuorovaikutus ja yhteistyö sujuvat lapsen kanssa paremmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–78; Pelander 2008, 82.) Leluja, kirjoja ja pelejä on oltava saatavilla, jolloin lapsen huomio voidaan tarvittaessa siirtää muualle toimenpiteen ajaksi. On kuitenkin annettava lapselle mahdollisuus seurata toimenpidettä, mikäli se tuo lapselle turvaa. (Vilen ym. 2006, 351; Keituri & Laine 2012.)

Okkosen tutkimuksessa (1999, 39–41) lapset kokivat positiivisena asiana mahdollisuuden olla osallisena tutkimuksia tehdessä. Lapsista oli mukavaa ja kivaa, että leikki otettiin mukaan tutkimuksiin. Esimerkkinä annettiin näön tutkiminen, jolloin silmä peitettiin merirosvolapulla.

#### 4.5 Ympäristö

Kiireetön ja rauhallinen vastaanotto-tila luo turvaa lapselle. Sisustuselementit kuten taulut ja värikkäät kankaat rauhoittavat lasta. (Vilen ym. 2006, 351.) Lasten mielipiteitä tulisi hyödyntää tilojen suunnittelussa, hankinnoissa ja muissa ympäristöön vaikuttavissa tilanteissa (Pelander & Leino-Kilpi 2010, 732).

Pelanderin (2008, 58, 59) tutkimuksessa tuli ilmi, kuinka lapset kokivat sairaalalaisen ympäristön negatiivisena. Tylsät, värittömät ja rajatut leikki mahdollisuudet eivät palvelleet lasten toiveita. Odottaminen vastaanotolle tai toimenpiteeseen toi lapsille turhaa ahdistusta, pelkoa ja stressiä. Odotustilaan lapset halusivat tekemistä, kirjoja, pelejä sekä television katselumahdollisuuden. Alle kouluikäisiltä kysyttäessä, he muuttaisivat sairaalan eläintarhaksi. Eläimistä erityisesti koira olisi tuonut iloa odotusaulaan.

Pelander (2008, 58) kartoitti lasten toiveita myös piirrosten avulla. Lapset saivat piirtää toiveitaan ja odotuksiaan. Useassa piirroksessa hoitajilla oli hymyilevät kasvot ja värikkäät vaatteet. Lasten selittäessä piirroksia, tuli selkeästi esille, kuinka he haluavat heitä kohdeltavan hyvin ja kunnioitettavasti.

Hyvin toimivan työyhteisön tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi (Santala 2015, 3). Työhyvinvointi näkyy työssä mielekkäänä ja antoisana arjen sujumisena. Työyhteisön sisäiset ristiriidat ilmenevät usein epäasiallisena kohteluna, joka luo jännitteitä työyhteisöön. (Räsänen & Talvinen 2010, 13.) Koska lapsi on erittäin herkkä aistimaan ympäröiviä ihmisiä, hän aistii aikuisten väliset ristiriidat helposti (Vilen ym. 2008, 20). Positiivinen suhtautuminen lapseen auttaa vuorovaikutuksessa, vähentää lapsen pelkoja ja jännitystä (Karling ym. 2008, 194).

## **5 Leikki-ikäisen ohjaaminen hoitotyössä**

Oleellinen osa turvallista hoitotyötä on ohjaaminen johon kuuluvat opetus, neuvonta ja tiedottaminen. Ohjaaminen on tiedon välittämistä ja potilaan motivoimista hoitoon. Tästä syystä ohjaukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen kohdalla. (Vilen ym. 2008, 11–12.) Valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin kuuluvat potilaan oikeuksiin. Lapsipotilaan kohdalla valmistaminen ja ohjaus korostuvat, sillä lapsi ei kehitystasonsa vuoksi kykene välttämättä ymmärtämään hoidon tarvetta. Tiedon ja ohjauksen antamisessa on huomioitava lapsen ikä, yleistila sekä tieto- ja kehitystaso. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Savolainen, Sirviö ja Tarvainen (2008, 35, 43) ovat opinnäytetyössään haastatelleet sairaanhoitajia, jotka työskentelevät sairaalassa lastentautien ajanvauruspoliklinikalla. Sairaanhoitajat toivat esille opinnäytetyössä hyvän ohjauksen kriteereitä. Ympäristön huomioiminen, ammattitaito, vuorovaikutus ja hoitoon sitoutuminen ovat ensiarvoisen tärkeitä ohjaus tilanteessa. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että lapsen vanhemmat olivat kokeneet tärkeänä asiana ohjauksen kohdistamisen lapseen.

## **5.1 Vuorovaikutus hoitotyössä**

Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen vaatii hoitotyön ammattilaiselta kokemusta ja koulutusta, jolloin hän voi kehittää ammattitaitoaan. Ammattitaidon kehittyessä ja kokemuksista oppiessa, hoitaja kykenee yhdistämään asioita ja osaamistaan laaja-alaisesti. (Vilen ym. 2008, 11–12, 17, 78; Savolainen ym. 2008, 30, 39; Brady 2009, 557.)

Luotettava ja avoin vuorovaikutussuhde luo lapselle turvallisuuden tunteen ja edesauttaa hyvää hoitoa (Brady 2009, 556; Muurinen & Surakka.2001, 87). Tällöin lapsi luottaa hoitajan ammattitaitoon ja on itse osallistuvampi hoitoonsa. (Muurinen & Surakka 2001, 87). Lasten hoitotyössä huomioidaan koko perhe ja perheen voimavarat (Brady 2009, 555; Vilen ym. 2008, 198). Vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä sekä perheen että hoitajan näkemykset ja kokemukset luovat asiantuntijuuden lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hyvinvointiin (Vilen ym. 2008, 198).

Hyvä vuorovaikutus lapsen kanssa on pienistä asioista kiinni (Siimes & Petäjä 2004, 12). Lapsen maailman ymmärtäminen ja aito kuuntelu vaatii ammattitaitoa ja tietoa (Marttila 2015, 29). Vastaanotolla on kiinnitettävä huomiota tilanteen aloitukseen. Lapsen jännitys ja pelko voi lamata häntä, ja sairaanhoitajan esittämät tavalliset kysymyksen nimestä ja iästä voivat lamaannuttaa entisestään.

Sen sijaan poikkeava aloitus, jossa hoitaja kysyy esimerkiksi lapsen vaatteista tai lelusta, voi yllättää ja rohkaista lasta kertomaan itse asioistaan. (Siimes & Petäjä 2004, 12.) Kun lapsi otetaan mukaan hoitoon, lapsen stressi vähenee (Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Okkosen (1999, 48,42) tutkimuksen mukaan, lapsi on harvoin aktiivisena osallistujana vuorovaikutustilanteessa vastaanotolla. Jos lapsella oli jokin tarve tai toive aikuiselle, oli osallistuminen keskusteluun mielekkäämpää, ja lapset vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin. Syyt lapsen puhumattomuuteen voivat olla lapsen oma valinta olla hiljaa, jännittäminen, pelko tai ujostaminen. Tutkimuksessa tulivat ilmi lapsen kokemukset osallistumisesta vastaanotolla. Jos vanhemmat puhuivat vastaanottotilanteessa kaiken, ei lapsi juurikaan osallistunut keskusteluun. Vastaajat kokivat että, lapsen puhumattomuuteen suhtauduttiin neutraalisti. Hiljaisen lapsen kohdalla on huomioitava, että hän tulee kuulluksi. Hiljaisempikin lapsi on persoona, jolla on omat ajatukset ja tunteet.

## 5.2 Lapsen ohjaamisen haasteet

Haasteita vuorovaikutuksen synnylle aiheuttavat tilanteet, joissa hoitaja joutuu toimimaan vasten lapsen tahtoa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi verinäytteen otto. (Vilen ym. 2008, 22.) Näytteen saamiseksi voidaan joutua käyttämään pakkokeinoja, kuten kiinnipitämistä (Marttila 2015, 41). Lapsen väsymys ja sairauden aiheuttama voimavarojen heikkeneminen tuovat oman haasteensa kohtaamiselle (Vilen ym. 2008, 18). Hoitajan täytyy perustella toimintansa. Tästä huolimatta lapsi ei välttämättä ymmärrä tarkoitusta, jolloin hoitajan on oltava napakka ja pysyttävä päätöksessään huomioiden kuitenkin lapsen tunteet. (Vilen ym. 2008, 22–23.)

Vatanen ja Viheriäkoski (2014, 1;25) ovat käsitelleet opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia käydessään leikki-ikäisen sairaan lapsen kanssa sairaanhoitajan vastaanotolla terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyössä kävi ilmi vanhempien kokemus lapsen yksilöllisyyden huomioimisen puutteesta. Tämä oli ilmennyt vähättelevästä asenteesta lapseen ja siitä, että sairaanhoitaja ei ollut puhu-

nut lapselle juuri lainkaan. Vanhemmat kokivat vastaanotolla tärkeäksi hoitajan kärsivällisyyden ja suoraan lapselle puhumisen, ikätaso huomioiden. Sairaanhoidajan meneminen fyysisesti lapsen tasolle, ja lapsen pelon huomioiminen, olivat tutkimuksessa tuoneet positiivisia kokemuksia.

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Kohtaamiset terveyskeskuksen vastaanotolla ovat lyhyitä, ja leikki-ikäinen asioi terveyskeskuksessa aikuisen kanssa. Tällöin lapsen kohtaaminen jää herkästi vähälle huomiolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.) Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa ja toimintamalleja leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää osastotunti Joensuun kaupungin terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalle. Osastotunnin tarkoitus oli lisätä ymmärrystä lapsen kohtaamisesta ja herättää ajatuksia vuorovaikutuksen tärkeydestä.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö prosessiin kuuluu kirjallinen raportointi, joka sisältää perustelut käytetyille menetelmille, tuloksille ja johtopäätöksille. Raportissa tulee olla opiskelijan omaa pohdintaa ja ammatillista kasvua prosessin kulusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Opinnäytetyössä opiskelija yhdistää teoretiedon käytännön työhön. Tällöin opiskelija on oman aiheensa asiantuntija ja näin ollen osaa soveltaa ja kehittää saamiaan tuloksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi laadullisen opinnäytetyön muoto (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).



## 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee työelämän tarpeista, koska tarkoituksena on kehittää ja ohjata jonkin ryhmän toimintaa. Toiminnallista opinnäytetyötä ohjaa usein toimeksiantaja. Yhdessä toimeksiantajan kanssa mietitään kehittämisen kohteet sekä ryhmän tarpeet ja toiveet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 38.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on löytää uusia näkökulmia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti jo olemassa olevaan tietoon perustuen. Toiminnallinen tutkimus on myös tärkeä väline, kun aletaan tutkia ja kehittää uutta ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Toiminnallinen opinnäytetyö antaa opiskelijalle monenlaisia mahdollisuuksia toiminnalliseen toteutukseen. Näitä voivat olla esimerkiksi opastus, ohjeistus tai toiminnallinen tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Ihmisten mielipiteet ja kokemukset ohjaavat opinnäytetyötä, jolloin jokainen saatu mielipide käsitellään yksittäisenä ja ainutlaatuisena lähteenä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,164). Hoitotyössä korostuukin asiakkaan tai potilaan hoidon ja hyvinvoinnin kokemukset sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja asenteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaankin kuvata ja tutkia näyttöön perustuvaa toimintaa kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

## 7.2 Hyvän osastotunnin kriteerit

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu työn esittäminen. Esitelmän sisältö lähtee kuulijoiden tarpeista verraten omaan opinnäytetyöhön. Oleellista on tuoda esille opinnäytetyön tarkoitus, toteutustapa ja tulosten merkitys käytäntöön. (Hirsjärvi ym. 2009, 239.) Ennen opinnäytetyön esitystä on tärkeää miettiä millainen esitystapahtuma järjestetään. Tapahtuman suunnittelussa on otettava huomioon tapahtuman tavoite, kenelle tapahtumaa suunnitellaan, milloin ja missä tapahtuma pidetään sekä aikataulu ja rahoitus. Kysymyksellä miksi tapahtuma järjestetään, saadaan selville tapahtuman tavoite, ja mitä tapahtuman sisällöllä halutaan viestittää. Kun mietitään tapahtuman kohderyhmää, on hyvä miettiä miten

aiheesta saa mielenkiintoisen. Tapahtuman ajankohta ja paikka antavat suuntaa millainen toteutus aiheesta voidaan järjestää. Kun tavoite tapahtumalle on saatu, mietitään miten tavoite saavutetaan. Tärkein tavoitteista on tapahtuman merkitys osallistujille. Silloin, kun osallistuja kokee, että tapahtuma on juuri hänelle järjestetty, ja osallistuja kokee olevansa järjestäjälle tärkeä, on tapahtuma onnistunut. (Vallo & Häyrynen 2014, 61–108; Hirsjärvi ym. 2009, 238–240.)

Tapahtuman suunnitteluun on hyvä käyttää aikaa. Eri näkökulmia ja ideoita kannattaa miettiä ja pohtia. Aikataulutus on hyvä tehdä melko tarkasti. Hyvällä suunnittelulla voidaan minimoida unohdukset ja muut epähuomiot. Tapahtuman kululle on hyvä luoda käsikirjoitus, joka vie tapahtumaa eteenpäin. Käsikirjoitukseen merkitään kuka tekee ja huolehtii mistäkin asiasta. On kuitenkin muistettava, että käsikirjoitus harvoin toteutuu suunnitellusti. (Vallo & Häyrynen 2014, 162–166.)

Hyvä esitys koostuu lyhyestä johdannosta, tutkimuksen ydinasioista ja niiden havainnollistamisesta sekä johtopäätöksistä ja keskustelusta. Esityksessä on kuulijoiden kannalta oleellista, että tutkija kertoo ja keskustelee, eikä luennoi suoraan paperista. Visualisointi ja havainnollistaminen muun muassa kuvilla ja taulukoilla on mielekästä kuulijan kannalta. On muistettava, että havaintomateriaalit ovat selkeitä, eikä materiaaleissa ole liikaa asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 239–240.)

Tapahtuman aloitukseen ja lopetukseen on panostettava. Tehokas ja innostava ote herättää osallistujissa mielenkiintoa ja ajatuksia aiheesta. Aikataulusta on hyvä pitää kiinni. Tapahtumaan varattua aikaa ei tarvitse käyttää kokonaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 240.) Osallistujia voidaan tapahtumassa osallistuttaa ohjelmaan, eli tapahtumassa järjestetään aktivoivaa ohjelmaa. Kun aktiviteettia suunnitellaan, on muistettava, että osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Aktiiviteetin on tärkeää olla osa tapahtuman teemaa. (Vallo & Häyrynen 2014, 216–217.)

Tapahtuman jälkeen on tärkeää kysyä palautetta osallistujilta. Palautteen tarkoituksena on saada vastauksia kysymyksiin tapahtuman onnistumisesta, tavoit-

teiden saavuttamisesta ja kehitystarpeista. Myös tutkija itse oppii ja kehittää palautteen myötä itseään ja toimintatapojaan. Palautetta voidaan pyytää osallistujilta kirjallisesti, sähköisesti tai puhelinhaastatteluna. (Vallo & Häyrynen 2014, 188, 191.) Kyselylomakkeen laatiminen on haastavaa. Kyselyn ulkoasu tulee olla huoliteltu ja selkeä. Kysymysten määrä ja niiden pituus on mietittävä. Lyhyet ja selkeät kysymykset ovat helppo ymmärtää ja ne motivoivat vastaamaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.)

## **8 Opinnäytetyöprosessi**

Aloitimme opinnäytetyöprosessin marraskuussa 2014, ja tavoitteenamme koko prosessin ajan oli opinnäytetyön valmistuminen joulukuksi 2015. Prosessin kulkua on ohjannut yhdessä laadittu aikataulu (liite 2). Tammikuussa 2015 teimme aihe-suunnitelman, jonka esittelimme pienryhmäohjauksessa. Pienryhmän tarkoituksena on saada uutta näkökulmaa ja ajatuksia omalle opinnäytetyölle. Kevään aikana etsimme ja kokosimme teoriatietoa, jonka pohjalta valmistui opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman elokuussa 2015. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen lähdimme suunnittelemaan osastotuntia ja syvensimme teoriatietoa. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus, osastotunti pidettiin lokakuun lopussa. Osastotunnin jälkeen työstimme opinnäytetyömme valmiiksi.

### **8.1 Lähtötilanteen kartoitus**

Opinnäytetyöprosessin alussa oli selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka käsittelee lastenhoitotyötä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa esillä olleet toimeksiannot eivät vastanneet odotuksiamme, joten lähdimme itse ideoimaan aihetta. Ideoinnin aikana tutustuimme Theseuksessa valmiisiin lastenhoitotyötä käsitteleviin opinnäytetöihin. Huomasimme että opinnäytetöitä ja tutkimuksia ei ollut juurikaan tehty lasten näkökulmasta, vaan hoitohenkilökunnan tai lasten vanhempien näkökulmat huomioon ottaen. Vuorovai-

kutuksen merkitys asiakkaan kohtaamisessa hoitotyössä kiinnosti meitä, joten aloimme työstää aihetta lapsen näkökulmasta. Omien ja ystävien kokemukset terveyskeskuksessa asioimisesta lapsen kanssa toivat varmuutta aiheemme tärkeydestä.

Leikki-ikäisen kasvun ja kehityksen seuranta tapahtuu ensisijaisesti lasten neuvolassa, mutta koimme, että neuvolan työntekijöillä on valmiuksia kohdata lapsi. Tästä syystä oli selvää, että haluamme suunnata opinnäytetyömme perusterveydenhuoltoon, koska leikki-ikäisten käyttämät terveydenhuollon palvelut ovat neuvolan ohella perusterveydenhuollossa. Mielestämme hoitajien perus- ja lisäkoulutuksissa ei painoteta riittävästi lapsen kohtaamista.

Kysyimme työllemme toimeksiantajaa Joensuun kaupungilta sähköpostitse. Kun olimme lähettäneet useita viestejä eri terveysasemien osastonhoitajille, saimme myönteisen vastauksen ylihoitajalta. Halusimme, että työmme palvelee parhaiten työelämän tarpeita, ja olisimme toivoneet työllemme työelämän edustajaa. Työelämän edustajan kanssa olisimme halunneet keskustella käytännön kokemuksista sekä siitä, mitä he toivovat opinnäytetyöltämme. Olimme asiasta useasti yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostitse ja puhelimitse. Toimeksiantajalta emme saaneet tälle ajatukselle tukea, joten rajasimme ja työstimme aihetta itsenäisesti. Toiminnallista osuutta suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan toiveena oli osastotunti, joka vastaisi parhaiten heidän tarpeitaan.

Lähtökartoituksessa mietimme mitä haluamme nostaa työssämme esille. Rajasimme lapsipotilaan myöhäisempään leikki-ikään, koska leikki-ikässä lapsi kykenee itse kommunikoimaan ja kertomaan kokemuksistaan. Opinnäytetyössämme halusimme käsitellä vuorovaikutusta ja kohtaamista lapsen näkökulmasta, joten pystyimme hyödyntämään lasten kokemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia. Haastattelimme leikki-ikässä olevia ystäviemme lapsia, joita oli viisi. Suunnittelimme kysymykset etukäteen (liite 3), mutta varsinainen kysely tapahtui leikin ohella. Näin ollen tilanteesta ei tullut lapselle turhaa jännitystä, vaan hän pystyi vastaamaan leikkimisen aikana. Kaikki lapset kokivat vastaanottotilanteen jännittäväksi, jopa pelottavaksi. Lapsille jäivät mieleen vastaanotolla ol-

leet lelut sekä lähtiessä saadut tikkukaramelli ja tarra. Aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia tarkastellessamme huomasimme, että niissä lapset toivat esille samoja teemoja. Tältä pohjalta käsitelimme työssämme mielestämme tärkeimmät lapsen kohtaamiseen vaikuttavat asiat.

## **8.2 Osastotunnin suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Toimeksiantajan kanssa sovimme syyskuussa osastotunnin ajankohdan ja käytettävissä olevan ajan. Sovimme, että pidämme osastotunnin lokakuun lopulla, joten meille jäi hyvin aikaa suunnitella toteutusta. Toimeksiantajalta saimme tiedon, että osallistujia on 10 - 20 henkilöä. Saimme käyttöömmme osastotunnilla 45 minuuttia.

Toteuttaakseen laadukasta lastenhoitotyötä hoitajan on tiedettävä lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet sekä lastenhoitotyön periaatteet ja eettisyys. Näitä olemme käsitelleet opinnäytetyömme raportissa, mutta halusimme toiminnallisen osuuden painottuvan lapsen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Aiheen rajaamista osastotunnille tuki myös käytettävissä oleva aika. Lapsen kasvu- ja kehitysvaiheet sekä lastenhoitotyön periaatteet ja eettisyys ohjasivat omaa prosessiamme ja olivat pohjana osastotunnille. Emme halunneet toteutuksesta luentotyypistä opetustilannetta, vaan aktivoida osallistujat vuorovaikutukselliseen keskusteluun. Keskustelun tueksi laadimme PowerPoint-materiaalin (liite 4), johon kokosimme työstämme leikki-ikäisen kohtaamiseen vaikuttavat asiat: vuorovaikutus, kosketus ja viestinä, pelko, kipu, leikki ja ympäristö.

Osastotunnin osallistujamäärä oli kolmetoista henkilöä. Osastotunnin alussa esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme aiheen. Tämän jälkeen ohjasimme osallistujat muodostamaan pienryhmiä, joissa he pohtivat esittämäämme kysymyksen vastauksia oman työkokemuksen pohjalta. Kysyimme ”Miten kohtaat lapsen vastaanotolla?”. Ryhmiä syntyi neljä osallistujien oman ryhmäytymisen kautta. Halusimme, että ryhmät kokoavat ajatuksensa paperille (liite 5), jonka jälkeen käsittelemme esille nousseet ajatukset yhdessä. Varasimme osastotuntia varten värillistä A5-kokoista kartonkia. Värillisillä kartongeilla halusimme in-

nostaa ja elävöittää annettua tehtävää. Kirjoittamiseen varasimme erivärisiä tusseja. Osallistajat saivat itse valita mieleisensä värit, ja oli mielenkiintoista huomata, kuinka innoissaan osallistajat valitsivat omalle ryhmälleen materiaaleja. Aikaa annettuun tehtävään oli noin viisi minuuttia.

Aihe herätti ryhmissä paljon keskustelua, ja esille tulleita huomioita oli runsaasti. Jokainen ryhmä esitteli omat ajatuksensa, ja vaikka ryhmien kesken nousi esille samoja asioita, niistä tuli esille uusia puolia. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka ryhmien tuotoksissa oli samoja asioita joita käsittelemme opinnäytetyössämme. Ryhmien tuotosten pohjalta käydyn keskustelun jälkeen esittelimme aiheet PowerPointia tukena käyttäen. Käymämme asiat herättivät keskustelua ja kommentointia osallistujien kesken. Henkilökunnalla nousi keskustelua oman työn ja toimintatapojen kehittämistä. Aktiivista keskustelua syntyi muun muassa lelujen hankinnasta ja niiden hygieniasta. Henkilökunta suunnitteli myös yhden tutkimushuoneen sisustamista lasten piirustuksin.

Halusimme opinnäytetyömme vastaavan käytännön tarpeita. Työelämän edustajalta olisimme kaivanneet tukea aiheen rajaukseen, jolloin olisimme saaneet kokemuksia käytännön näkökulmasta. Toimeksiantajalta saimme vapaudet työstää opinnäytetyötä ilman työelämän edustajaa. Tämä herätti ajatuksia, miten voimme vastata heidän tarpeisiinsa tietämättä käytännön kokemuksista ja haasteista. Perehtyessämme aiheesta olevaan teoriatietoon, esille nousivat selkeästi opinnäytetyömme pääkohdat. Kriittinen ajattelu oli mukana koko prosessin ajan, mutta emme kyseenalaistaneet työmme pääkohtia kertaakaan, vaan luotimme omaan intuition. Saimme työmme pääkohdille tukea osastotunnilta, jossa työntekijöiltä nousivat samat aiheet esille. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka olimme löytäneet työllemme työelämää palvelevan näkökulman ilman työelämän edustajaa.

Osastotunnilla työntekijöiden esitellessä tuotoksiaan mietimme, onko työllämme enää mitään annettavaa osallistujille. Työntekijöiden tuotoksista nousivat esille useat asiat, joita olimme ajatelleet käsitellä.

Kun avasimme PowerPointimme, työntekijät havahtuivat ajattelemaan ääneen, kuinka olivat unohtaneet paljon asioita, muun muassa leikin merkityksen vastaanotolla. Koimme, että pystyimme tuomaan henkilökunnalle uutta näkökulmaa, ja herättämään ajatuksia lapsen kohtaamisesta.

Osastotunnin päätteeksi keräsimme palautetta lomakkeella, jonka olimme itse laatineet (liite 6). Halusimme palautelomakkeesta lyhyen ja helposti vastattavan. Palautekyselyä laadittaessa pohdimme osallistujien aktiivisuuden ja mielenkiinnon säilyttämistä osastotunnilla loppuun asti. Itse koemme, että työpäivän jälkeen järjestetyissä koulutuksissa ei välttämättä jaksa enää keskittyä pitkien palautteiden kirjoittamiseen. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat vastaamista ja vastausten analysointia. Halusimme lomakkeeseen myös muutaman kysymyksen, joihin voi vastata avoimesti. Avoimilla kysymyksillä halusimme saada esille mielipiteitä ja uusia näkökulmia.

Kaikki osallistujat vastasivat palautteeseen lukuun ottamatta esimiestä, joka ei toimenkuvansa vuoksi pystynyt antamaan palautetta kirjallisesti. Osastonhoitaja antoi positiivisen ja kannustavan palautteen kuitenkin suullisesti. Palautteeseen vastanneista yksitoista koki aiheen hyödylliseksi asteikolla 4 - 5. Yksi palautteen antaja vastasi aiheen melko hyödylliseksi asteikolla 3. Palautteen antaja ei kuitenkaan kommentoinut vastaustaan, joten pohdimme, kohtaako hän työssään leikki-ikäisiä asiakkaita. Toteutustapamme oli kaikkien vastaajien mielestä onnistunut. Saimme osastotunnista muun muassa seuraavia kommentteja:

*"Hyvä aihe ja onnistunut toteutus. Esiintyminen luontevaa ja hyvää"*

*"Hieno aihe"*

*"Hienosti tehty ja selkeä esitys"*

*"Erittäin hyvä"*

Mielestämme onnistuimme palautteen keräämisessä. Palautelomake oli lyhyt, mutta saimme sillä selville haluamamme asiat. Kaikki työntekijät vastasivat palautteeseen, ja suurimmassa osassa oli myös kirjoitettu vapaasti meille palautetta. Valinnat, joita teimme palautelomaketta tehdessä, osoittautuivat siis onnistuneiksi.

Toiminnallinen osuus oli iltapäivällä, ja aamun jännitimme omaa rooliamme esityksen vetäjinä. Emme kumpikaan nauti huomion keskipisteenä olemisesta, ja mietimmekin mihin olimme lupautuneet. Mietimme, olisimmeko päässeet helpommalla, jos olisimme tehneet kirjallisen oppaan aiheesta. Osastotunti kuitenkin palveli työmme kokonaisuutta parhaiten, ja selviydyimme haasteesta hyvin. Olimme suunnitelleet työnjaon osastotunnille tarkkaan. Olimme muun muassa sopineet, kumpi käyttää tietokonetta, mutta osastotunnin aikana työnjako vaihtui luontevasti tilanteen mukaan ilman sen suurempaa sopimista. Yhteistyö, ja muuttuvien tilanteiden havainnointi ja aistiminen olivat luontevia. Toiseen luottaminen oli ensiarvoisen tärkeää.

Osastotunnin jälkeen kokosimme ajatuksemme paperille ranskalaisin viivoin, ja kävimme tilanteen läpi. Parin päivän päästä osastotunnista aloimme kirjoittaa varsinaista raporttia osastotunnin kulusta ja omista ajatuksistamme. Oli hyvä, että olimme kirjoittaneet asioita muistiin heti tapahtuman jälkeen, koska tällöin oli helppo palata tunnelmiin. Pystyimme tarkastelemaan asioita monipuolisemmin, kun otimme tilanteeseen hieman etäisyyttä.

## **9 Pohdinta**

Opinnäytetyöprosessin alussa asetimme tavoitteeksi antaa tietoa ja toimintamalleja leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla. Mielestämme onnistuimme saavuttamaan tavoitteemme. Toiminnallisessa osuudessa henkilökunnalta esille nousseet asiat, ja aiheen pohjalta käyty keskustelu tukivat asetettua tavoitettamme.



## 9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen perusajatus on tuottaa luotettavaa tietoa, joka ohjaa toimintaa (Heikkilä, Nurmela & Jokinen 2008, 104). Toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat luotettavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160).

Aineiston luotettavuuden edellytys on näyttöön perustuva tutkittu tieto. Tiedon hankinnassa ja käsittelyssä on oltava kriittinen. Tietoa on saatavilla paljon, joten tutkijan on osattava rajata tiedon hakua aiheen kannalta oleellisiin asioihin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedon on sovelluttava käytännön toimintaan. (Heikkilä ym. 2008, 104.) Useat samansuuntaiset tutkimukset ja lähteet sekä näyttöön perustuva tieto lisäävät luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 113; Heikkilä ym. 2008, 104). Lähteen luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon lähteen ikä, kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettu kustantaja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73; Hirsjärvi ym. 2009, 113).

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet etsimään teoriatietoa mahdollisimman monipuolisesti kirjoista, tutkimuksista ja Nelli-portaalin kautta useista eri tietokannoista, kuten Medicista, Cinahlista, Melindasta sekä Terveysportista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda uutta tietoa jo olemassa olevasta asiasta, eikä niinkään tuottaa uusia tutkimustuloksia. Käsittelemme työssämme lapsen kasvua ja kehitystä sekä lastenhoitotyön periaatteita, jotka eivät ajan kuluessa ole muuttuneet. Tästä syystä olemme käyttäneet lähteinä muun muassa oppikirjoja, joiden käyttöä ei yleensä suositella.

Opinnäytetyötä työstäessä luotettavuutta on arvioitava kriittisesti. Tutkija voi sokeutua aiheelleen, jolloin hän tekee herkästi virhepäätelmiä, ja arviointi tutkimustulosten virheellisyydestä voi vaarantua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme antaneet raporttimme ulkopuolisten lukijoiden luettavaksi.

Ulkopuolinen lukija on antanut oman näkökantansa raportin sujuvasta etenemisestä ja tekstin ymmärrettävyydestä. Lisäksi pienryhmämme vertaisarvioijat ovat kommentoineet ja ohjanneet osaltaan prosessiamme.

Tutkimuksen tekijällä on tekijänoikeus omaan tuotokseen. Tutkimuksessa on tultava esille, mikä on tekijän omaa tuotosta ja mikä tieto on jonkun muun tuottamaa. Asian selkiyttämiseksi raporttiin tulee merkitä viite- ja lähdetiedot mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174.) Toisen tutkijan tiedon esittämisessä on otettava huomioon plagioinnin vaara. Plagoinnista puhutaan silloin, kun lähdeviitteet ovat puutteelliset tai tekstissä on toisen tuottaman tekstin suoria lainauksia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Opinnäytetyössämme emme ole plagioineet suoraan lähdetietoa, vaan pyrkineet hyödyntämään ja muokkaamaan lähdetietoa aiheemme näkökulmasta.

Perehtyessämme aiheeseen huomasimme, että tutkimuksia lapsen näkökulmasta ei ole juurikaan tehty. Koemme, että olemme pystyneet tuottamaan luotettavaa tietoa lapsen näkökulmasta perustuen jo tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimukset lasten vanhempien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta antavat paljon tietoa ja auttavat ymmärtämään lapsen näkökulmaa. Tutkimustulokset tukevat ja ovat siirrettävissä työhömmme tukemaan oppikirjoista saatua tietoa. Kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia käsiteltäessä huomasimme, että lapsen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät ovat samankaltaisia, ja että aihetta ei ole käsitelty kansainvälisestikään lapsen näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan tutkimuksia oli paljon saatavilla eri näkökulmista kuin opinnäytetyömme. Haastetta toi tiedon siirrettävyys ja analysointi leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta vastaanotolla.

## **9.2 Prosessin arviointi**

Kuten aiemmin teorian tiedossa olemme viitanneet, lastenhoitotyö on haastavaa ja vaatii erityisosaamista. On tärkeää, että lasten kanssa työskentelevät ymmärtävät vuorovaikutuksen merkityksen onnistuneelle kohtaamiselle lapsen ja hänen perheensä kanssa.

Hoitajan oma persoona on avainasemassa lapsen kohtaamisessa, ja kuinka hoitaja ymmärtää lapsen maailmaa. Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen edesauttavat laadukasta lastenhoitotyötä.

Pitämämme osastotunti herätti paljon keskustelua osallistujissa. Koemme, että aiheemme pohjalta he voivat kehittää omaa ammattitaitoaan ja työyhteisön toimintaa. Halusimme jättää työyhteisöön materiaalia opinnäytetyöstämme ajatellen myös heitä, jotka eivät päässeet osallistumaan osastotunnille. Kysyimme osastotunnin päätteeksi osallistujilta, millaisen materiaalin he haluavat. Osallistujat kokivat hyötyvänsä parhaiten sähköisestä opinnäytetyön teoritiedosta. Toimitimme osastonhoitajalle sähköisesti tiivistetyn version opinnäytetyöstä, jonka hän toimitti työntekijöille. Jälkeenpäin kuulumme, että toimittamaamme materiaalia oli luettu mielenkiinnolla, joten toivomme, että siitä olisi apua lastenhoitotyön kehittämisessä työyksikössä. Toimittamamme materiaali ei kuulu opinnäytetyömme arvioitavaan osioon, vaan on oma ylimääräinen osio.

Lastenhoitotyötä tulee kehittää myös tulevaisuudessa, koska lasten osuus terveydenhuollossa tulee olemaan jokapäiväistä. Näin ollen koemme aiheemme olevan ajankohtainen myös tulevaisuudessa. Kun hoitajat osaavat kohdata lapsen, ja hyödyntää opinnäytetyössämme käsiteltäviä asioita, voidaan edesauttaa lapsen positiivisia kokemuksia terveyskeskuksen vastaanottokäynneistä. Tällä on suora yhteys lapsen omaan aktiivisuuteen osallistua omaan hoitoonsa, ja esimerkiksi pelkojen vähenemiseen. Useat käyttämämme lähteet tukevat näkemystämme.

### **9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Mielenkiintoisella ja itse valitulla aiheella on ollut suuri merkitys opinnäytetyön prosessin aikana. Suurin haaste on ollut aikataulujen yhteen sovittaminen molempien opinnäytetyön tekijöiden yhtäaikaisen työssäkäynnin vuoksi. Olemme kuitenkin kokeneet työparin tuen ensiarvoisen tärkeäksi, niin oman jaksamisen kuin opinnäytetyön monipuolisen tarkastelun kannalta. Opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievä ja vaatinut pitkäjänteisyyttä. Olemme kehittyneet pitkäjänteisen

prosessin eteenpäin viemisessä muuttuvissa ja hankalissakin tilanteissa. Jouduimme tekemään paljon itsenäisiä päätöksiä toimeksiantajan aktiivisuuden puuttuessa, joten ongelmanratkaisutaidot ovat kehittyneet. Päätöksiä ja rajauksia tehdessä jouduimme miettimään asioita monesta eri näkökulmasta. Olemme kehittyneet asioiden kokonaisvaltaisessa tarkastelussa.

Koemme olevamme molemmat käytännön kautta oppivia, joten yksi haaste oli ymmärtää kirjallisen prosessin eri vaiheet. Opinnäytetyön kirjallisista ohjeista ja pienryhmäohjauksen tuesta huolimatta, emme sisäistäneet opinnäytetyönsuunnitelmaa. Opinnäytetyönsuunnitelman hyväksyminen venyi suunnitellusta aikataulusta, sillä jouduimme tekemään siihen täydennyksiä. Koko kirjallisen prosessin eteneminen on selkiytynyt prosessin edetessä. Olemme kuitenkin vie-neet prosessiamme eteenpäin suunnitellussa aikataulussa.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden pohjalta sairaanhoitajan tulee kehittää ja pitää yllä omaa ammattitaitoaan. Pohdimme toiminnallisen osuuden jälkeen, kuinka näinkin tärkeä ja vastaanotolla jokapäiväinen asia voi hukkua toiminnan alle. Haluammekin tulevassa sairaanhoitajan ammatissa pitää huolta omasta ammattitaidon kehittämisestä, ja tuoda esille kehittämiskohteita työyhteisössä.

#### **9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyömme on tehty toimeksiantona Joensuun kaupungin terveysasemille. Mielestämme työtä voitaisiin hyödyntää laajemmin sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, yksityisellä terveydenhuollon sektorilla ja varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää omaa ammattitaitoa ja toimintaa kehittäessä. Mielestämme opinnäytetyötämme voivat hyödyntää kaikki lasten kanssa työskentelevät ammattiryhmät, esimerkiksi lääkärit ja päiväkodin työntekijät.

Opinnäytetyömme antaa toimintamalleja kohdatessa lapsiasiakkaita. Toivomme, että työyhteisöt voisivat kehittää omaa työskentelyään opinnäytetyömme pohjalta. Jatkossa opinnäytetyötämme voisi kehittää useasta eri näkökulmasta.

Olisikin mielenkiitoista saada tutkimustietoa, kuinka työskentelyn kehittäminen on vaikuttanut lapsen kokemukseen terveyskeskuksessa. Olisi kiinnostavaa saada tietoa, kuinka hoitajan ammattitaidon kehittyminen lastenhoitotyössä vaikuttaa hänen työskentelyynsä. Pitämällämme osastotunnilla osallistujien keskuudessa suureen rooliin nousi ympäristön ja tilojen kehittäminen lapsiystävällisemmiksi. Jatkossa esimerkiksi opinnäytetyöideana voisi olla lapsiystävällisen terveyskeskustilojen kehittäminen.

## Lähteet

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brady, M. 2009. Hospitalized children's views of the good nurse. London: Kingston University & St George's University of London. internetosoite Nellistä  
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d50320e8-7503-4909-ab5c-d4af601f13c5%40sessionmgr111&vid=3&hid=118>. 5.11.2015.
- Green, C. 2013. Philosophic reflectionson the meaning of touch in nurse-patient interactions. Kansas City: Rockhurst University.  
<http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=ca89b644-00a0-4ed0-b4a2-9f6d4d63780d%40sessionmgr4003&hid=4109>. 28.10.2015.
- Heikkilä, A., Nurmela, T. & Jokinen, P. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? - Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 66–71.
- Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=apsi](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=apsi). 30.9.2015.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.  
 Lastensuojelulaki 417/2007.
- Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoido. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30-34.
- Marttila, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen kandidaatin tutkielma ja seminaarit.  
[http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/143768/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus+sairaalassa\\_Tiina+Marttilan+kandidaatin+tutkielma.docx](http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/143768/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus+sairaalassa_Tiina+Marttilan+kandidaatin+tutkielma.docx). 15.10.2015.

- Marttila, T. 2015. Lapsen oikeudet ja niiden toteutuminen terveydenhuollossa. - Systemaattinen kirjallisuus katsaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Progradu- tutkielma.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20150944/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150944.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20150944/urn_nbn_fi_uef-20150944.pdf). 16.10.2015.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Okkonen, T. 1999. Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children’s perfective. Turun Yliopisto. Medica – odontologica. Väitöskirja.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>. 10.9.2015.
- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2010. Children’s best and worst experiences during hospitalisation. Turku: Scandianavian Journal If Caring Scienses.  
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=3612ab32-374b-4464-bb45-df949b10e259%40sessionmgr111&hid=118>. 5.11.2015.
- Puustinen, M.-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=Iapsi](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Iapsi). 30.9.2015.
- Räsänen, E. & Talvinen, P. 2010. Työntekijöiden työhyvinvointi kahdessa vuoropäiväkodissa Etelä-Savossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21888/rasanen\\_talvinen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21888/rasanen_talvinen.pdf?sequence=1). 30.11.2015.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F8A083923E40C300EEF5DDE6049A9E15?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo92279](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F8A083923E40C300EEF5DDE6049A9E15?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92279). 2.5.2015.
- Santala, H.-M. 2015. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92949/kollegiaalisuus%20valmis.pdf?sequence=1>. 30.11.2015.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Pro.
- Savolainen, H., Sirviö, N. & Tarvainen, N. 2008. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38411/stadia-1211442426-8.pdf?sequence=1>. 2.9.2015.
- Siimes, M. & Petäjä, J. 2004. Lapsen ja nuoren kohtaaminen. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 14 - 18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lapsen kohtaaminen neuvolassa.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p\\_artikkeli=lno00040](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00040). 9.9.2015.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-  
Opas työntekijöille. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf).  
23.4.2015.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja  
nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry. 2005. Lasten hoidon eettiset periaatteet.  
[http://www.slal.fi/index.php?k=107608&hakustr=eettiset%2520periaatteet#a\\_107608](http://www.slal.fi/index.php?k=107608&hakustr=eettiset%2520periaatteet#a_107608). 15.10.2015.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.  
Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.  
27-1066-9.pdf. 9.9.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteis-  
sä. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>.  
16.10.2015.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2014. Tapahtuma on tilaisuus- tapahtumamarkkinointi  
ja tapahtuman järjestäminen. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Vatanen, J. & Viheriäkoski, T. 2014. Leikki-ikäinen lapsi terveystieteissä.  
Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäy-  
tetyö.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71149/Vatanen\\_Jenni\\_Viheriakoski\\_Tytti.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71149/Vatanen_Jenni_Viheriakoski_Tytti.pdf?sequence=1). 2.9.2015.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen.  
Helsinki: WSOY.
- Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A.  
2006. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	ylihoitaja Liisa Karikko
Osoite:	Torikatu 18 A 4.krs
Puhelinnumero:	050 554 0718
Sähköposti:	liisa.karikko@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300110 Niina Sutinen 1300123 Niina Treuthardt
Puhelinnumero:	040-7297995 (Niina Sutinen), 050-3630940 (Niina Treuthardt)
Sähköposti:	niina.sutinen@edu.karelia.fi, niina.treuthardt@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	3-6 vuotias lapsi terveyskeskuksen vastaanotolla
Toteutusmuoto	Toiminnallinen, osastotunti terveyskeskuksen henkilökunnalle.
Aikataulu	Joulukuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia toimeksiantajalle. Opinnäytetyöntekijät vastaavat itse mahdollisista kustannuksista.

Toimeksiantajan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antamaan asiantuntija-ohjausta opinnäytetyöntekijöille prosessin aikana</li> <li>- Toimeksiantajalla on käyttöoikeus osastotunnin materiaaliin</li> </ul>	

Opiskelijan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitoudumme tekemään opinnäytetyön aikataulussa ja pitämään aiheesta osastotunnin.</li> <li>- Tekijänoikeudet säilyy opinnäytetyöntekijöillä</li> </ul>	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tarja Ruokonen, lehtori tarja.ruokonen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 30.4.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Niina Sutinen Niina TA NIINA SUTINEN NIINA TREUTHARDT
Päiväys 30.4.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Karikko, Liisa Karikko
Päiväys 27.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tarja Ruokonen

**Prosessin aikataulu**

<b>Marraskuu 2014</b>	Aiheen ideointi
<b>Joulukuu 2014</b>	Toimeksianto tiedustelu
<b>Tammikuu 2015</b>	OPN I.info, pienryhmä ohjaus, teoriatiedon hankinta, aihe suunnitelma, yhteydenpito toimeksiantajaan
<b>Helmikuu 2015</b>	Lähtötilanteen kartoitus, kysely lapsille, seminaarin seuranta, pienryhmä ohjaus
<b>Maaliskuu 2015</b>	Työnjako teoriatiedon etsintään, tarkoitus ja tehtävä, pienryhmä ohjaus
<b>Huhtikuu 2015</b>	teoriatietoa, pienryhmäohjaus, Toimeksiantosopimus
<b>Touko- Heinäkuu 2015</b>	Teoriatietoa, opinnäytetyösuunnitelma valmiiksi, yhteydenpito toimeksiantajaan
<b>Elokuu 2015</b>	Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen, teoriaa, pienryhmä ohjaus
<b>Syyskuu 2015</b>	Yhteydenotto toimeksiantajaan, osastotunnin suunnittelu, pienryhmä ohjaus
<b>Lokakuu 2015</b>	Osastotunnin suunnittelu ja toteutus, pienryhmä ohjaus
<b>Marraskuu 2015</b>	Toiminnallisen osuuden purku, loppuviimeistelyt, pienryhmä ohjaus
<b>Joulukuu 2015</b>	Loppuviimeistelyt, Seminaari, opn tarkastukseen, kypsyysnäyte

## Kysely lapsille

1. Oletko käynyt terveysasemalla?
2. Muistatko miksi kävit?
3. Mitä siellä tutkittiin?
4. Millaista siellä oli?
5. Miltä se tuntui? Pelottiko? Jännittikö? Ujostuttiko?
6. Mikä siellä oli kivaa?
7. Minkälainen hoitaja/lääkäri oli?
8. Minkälaisia tutkimusvälineitä siellä oli?
9. Oliko siellä leluja? Saitko leikkiä?
10. Jutteliko hoitaja/lääkäri sinulle vai vanhemmille?
11. Miltä tuntuu mennä seuraavan kerran?

**PowerPoint- esitys**



## KOSKETUS JA VIESTINTÄ

- Lapsi vastaanottokäynnin pääosassa
- Sanavalinnat
  - leikkaaminen · korjaaminen
  - pistäminen · nipistys
- Kosketus tuo turvaa, rauhoittaa ja lohduttaa
- KEHU, ROHKASE, KANNUSTA
- Palkitseminen

## PELKO

- Uusi ympäristö, vieraat ihmiset, kontrollin menettämisen pelko, toimenpiteet, kiinnipitäminen
- Mielikuvitus → totuus vs. taru
- Lapsi ei välttämättä osaa nimetä pelkoaan → itku, huuto, sanallinen vastustaminen, potkiminen, huitominen
- Vanhempien läsnäolo
- Pelko tunnistettava, kunnioitettava, tuettava
- Kiireettömyys, valmistaminen
- Kysyminen pelosta
- REHELLISYYS LAPSELLE

## KIPU

- Kivun huono hoito aiheuttaa pelkoa sekä turvattomuutta
- Kivunhoito haastavaa
- Ammattitaitoa tunnistaa lapsen kipu eleistä, ilmeistä
- Tärkein hoito lääkkeetöntä
  - tutustuminen, valmistaminen, kosketus, rauhoittelu, rauhallisuus, omat lelut, vanhemman läsnäolo
- ÄLÄ ALIARVIOI LAPSEN KIPUA · Kipulääkitys

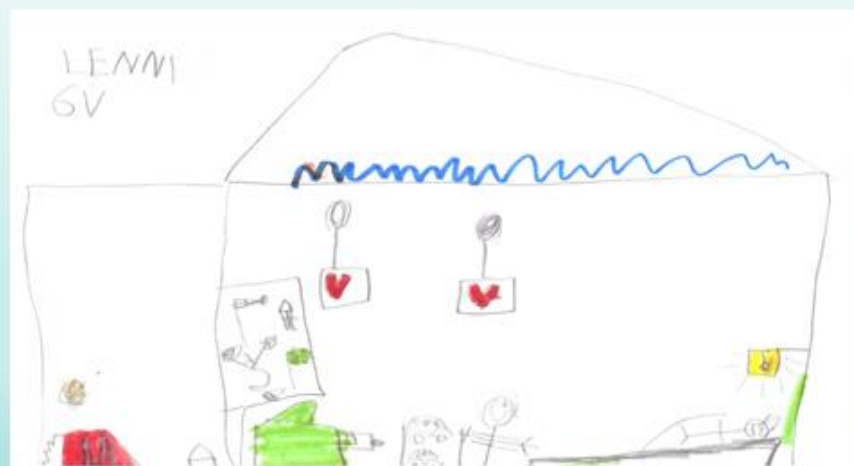
## LEIKKI

- Keino käsitellä tunteita ja kokemuksia
  - Auttaa lievittämään kipua ja pelkoa
  - Poistaa jännitystä
  - Edesauttaa hyvää vuorovaikutusta
  - Valmistaa toimenpiteeseen / tutkimukseen
  - Hoitomyönteisyys
- ❖ Odotustilassa leluja, leikki mukana vastaanotolla

## YMPÄRISTÖ

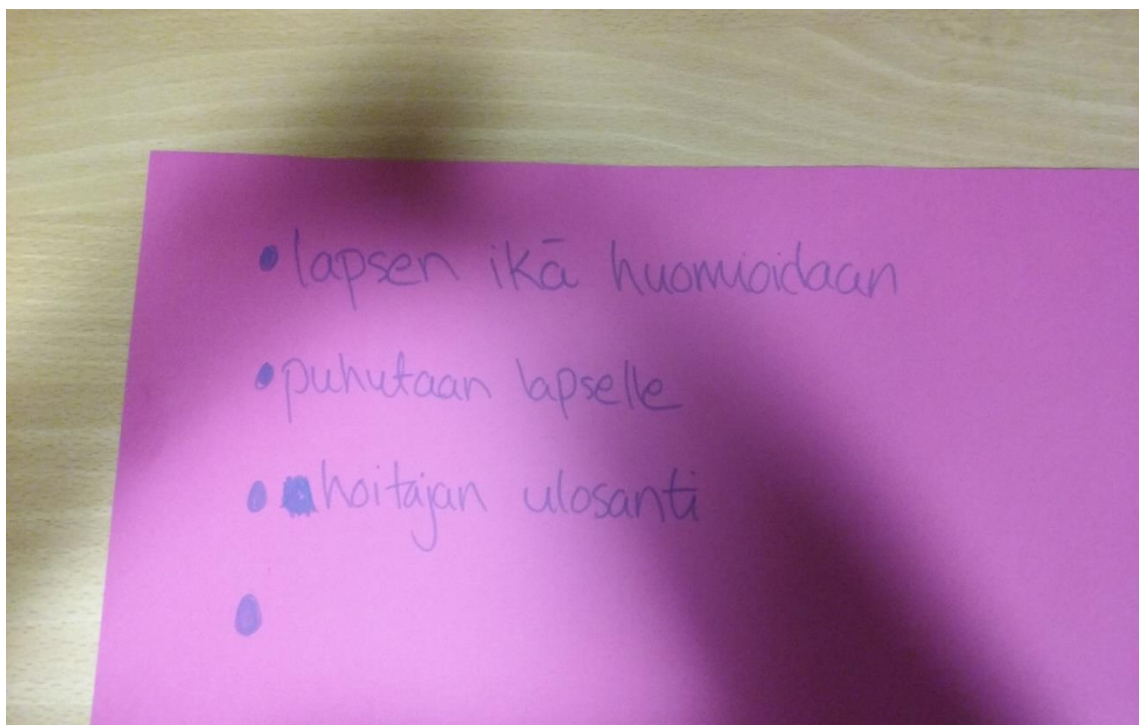
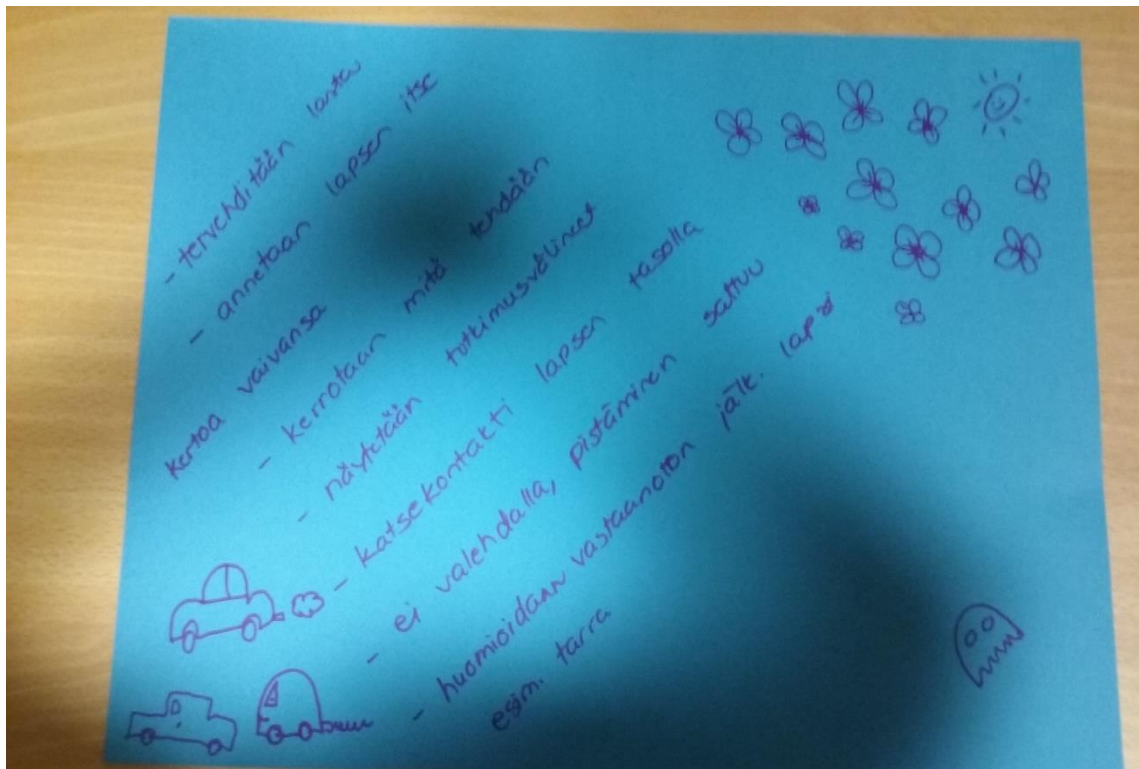
- Iso merkitys
- Sisustus
- Lelut
- Vaatetus
- Kiireettömyys
- Työilmapiiri – hoitajan asenne

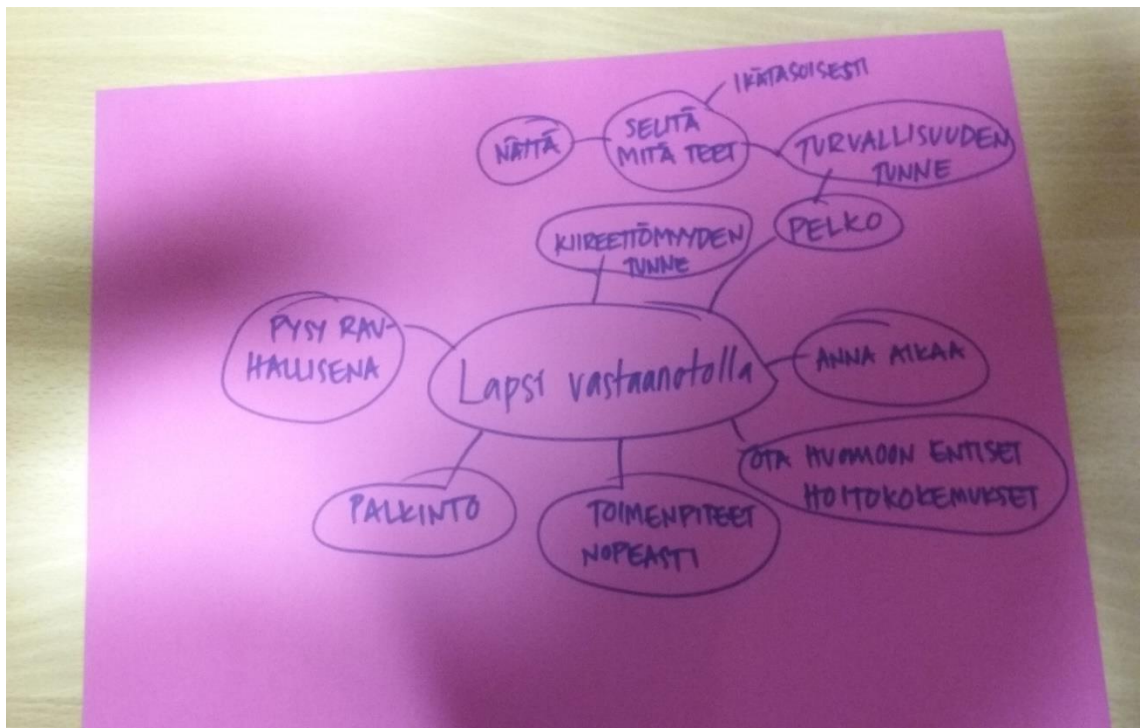
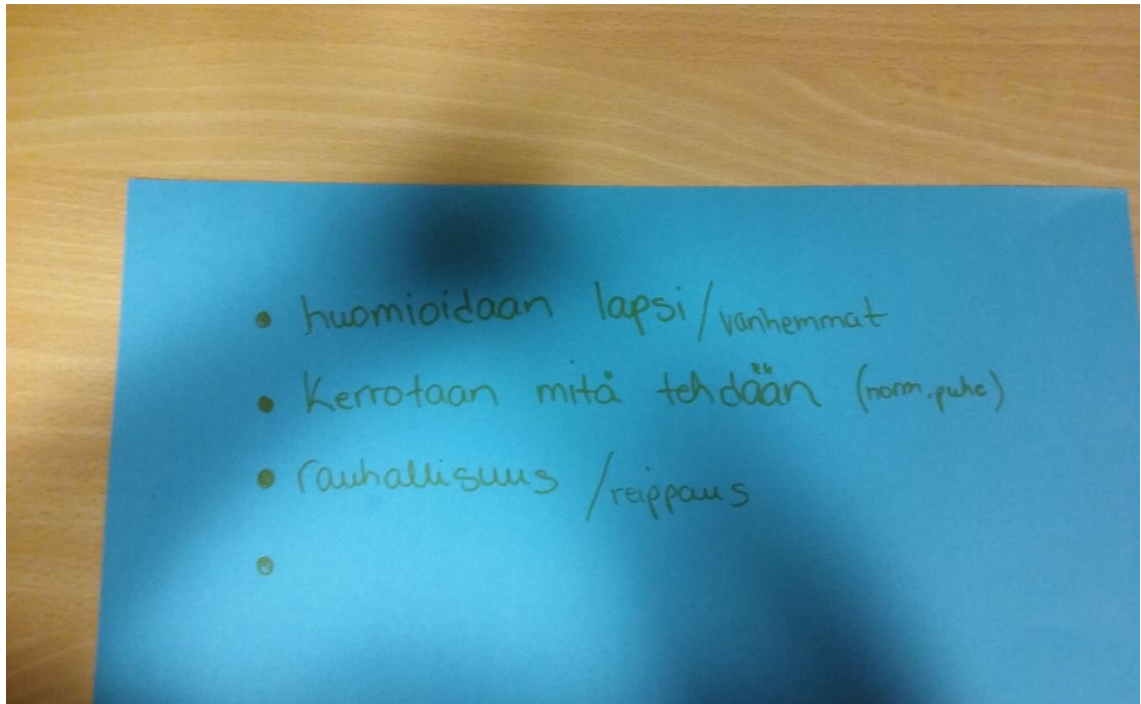
## KIITOS





## Osastotunnin tuotokset





**Palautelomake**

**PALAUTE**

1. Oliko aihe hyödyllinen omaa työtäsi ajatellen?

vähän      1                      2                      3                      4                      5                      paljon

kommentit:

---

---

2. Oliko toteutustapa onnistunut?

tydyttävä 1                      2                      3                      4                      5                      kiitettävä

kommentit:

---

---

3. Mitä jäit kaipaamaan?

---

---

---

4. Palautetta opiskelijoille

---

---

---

Kiitos osallistumisesta!

