



Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä

Sähköinen posterit sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin

Julia Pauhe

Viivi Pessi

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PAUHE, JULIA & PESSI, VIIVI:

Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä

Sähköinen posterit sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Marraskuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen voidaan toteuttaa hoitotyössä. Aihe nousi esille käytännön hoitotyössä ja opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen ajan-kohtaiseksi. Vaikka aihe on tärkeä, ei sitä käsitelty sairaanhoitajan opinnoissa. Tutkimuskysymykseksi valikoitui ”Miten lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen ilmenee hoitotyössä?”

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista lähestymistapaa, jonka avulla etsittiin tietoa lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoisesta sekä yhdenvertaisesta kohtaamisesta hoitotyössä. Lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista edistää hoitajan ennakkoluulottomuus, erilaisuuksien huomiointi tai huomiotta jättäminen, turvallisen tilan luominen ja sukupuolen moninaisuuden tunnistaminen. Löydetyn tiedon avulla koostettiin posterit opetusmateriaaliksi Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Posterin tavoitteena oli herätellä lukijaa kyseenalaistamaan omia toimintamallejaan ja tuoda tietoa tasa-arvoisesta ja yhdenvertaista kohtaamisesta hoitotyössä. Posterin avulla lukija saa myös käytännön esimerkkejä, kuinka toteuttaa tasa-arvoista ja yhdenvertaista hoitotyötä.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää havaintoa siitä, kuinka tärkeää on lisätä tietoa tutkimuksesta aiheesta. Tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista tulisi lisätä käytännön hoitotyössä. Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen parantaa hoidon laatua sekä lapsen ja perheen kokonaiskokemusta terveydenhuollon palveluissa. Aihetta tulisi käsitellä enemmän myös tieteellisissä tutkimuksissa. Tieteellisen tiedon kerryttyä voisi aiheesta tuottaa toimintaohjeita hoitotyön käytäntöön.

Asiasanat: lapset, nuoret, perheet, tasa-arvo, yhdenvertaisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

PAUHE, JULIA & PESSI, VIIVI:
Equal Opportunities and Gender Equal Treatment of Children, Adolescents and Families in Nursing
E-poster for nursing education studies

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 1 page
November 2022

The purpose of this study was to describe how to encounter children, adolescents and families equally in an equitable manner in nursing. The need for the topic of this Bachelor's thesis rises from real scenarios in nursing as the subject is not talked about enough in the Degree Programme in Nursing, and is therefore important to bring more awareness to. The research question that was chosen for this study was; "How to encounter children and adolescents an equitable manner and gender equally in nursing?"

The method chosen for this thesis was a practice-based approach. With this approach, information was discovered about the equitable encounter of children and adolescents, family nursing science, and the effects of being open-minded in nursing with minority families. The main findings of this thesis were the contributing factors that make encounters with children and families more equal in nursing. These contributing factors were nurses' open-mindedness, respecting or ignoring the patients' differences, creating a safe space, and recognising gender diversity.

The outcome of this thesis was a e-poster for nursing studies in Tampere University of Applied Sciences. The e-poster's main purpose is to raise awareness about the subject and make the posters readers question their prejudices and approaches when encountering children and their families in nursing.

Key words: children, adolescents, families, gender equality, equality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Lasten ja nuorten hoitotyö	6
2.1.1	Perhehoitotyö	9
2.1.2	Tasa-arvo	11
2.1.3	Yhdenvertaisuus	13
2.1.4	Lasten ja nuorten kohtaaminen	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.1.1	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	19
4.2	Sähköinen posterit	22
4.2.1	Sähköisen posterin ominaisuudet	22
4.2.2	Sähköisen posterin prosessin kuvaus	23
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
5.1	Eettisyys	25
5.2	Luotettavuus	25
5.3	Pohdinta	26
5.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo, miten tulee toimia, kun potilas on alaikäinen. Alaikäisen potilaan mielipide tulee iän ja kehitystason mukaisesti selvittää esimerkiksi toimenpidettä edeltävästi. Jos alaikäinen pystyy päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti, tulee hoito tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Niissä tapauksissa, joissa alaikäinen ei kykene päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä alaikäisen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 § 7/1992.)

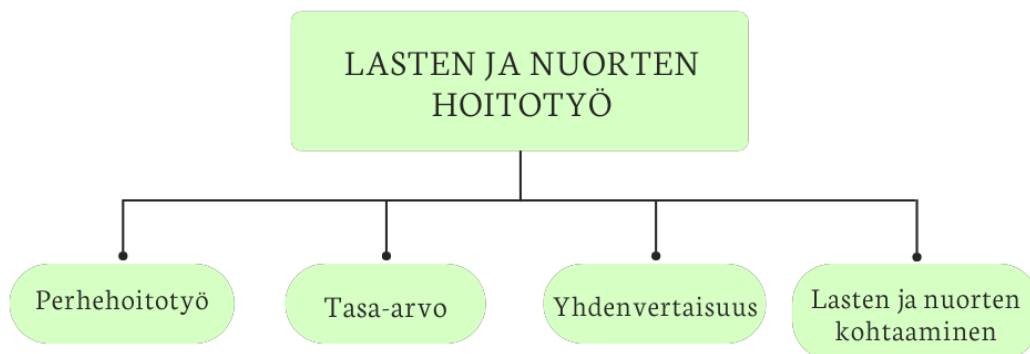
Jotta tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen toteutuu lasten ja nuorten kohdalla, tulee myös perheet kohdata tasa-arvoisesti. Tasa-arvoon pyrkivä, perhelähtöinen hoitotyö on edistävänä tekijänä lapsen hyvässä kasvuympäristössä. (Hakulinen ym. 2017, 27.) Keskusteltaessa perheiden kanssa tulisi hoitotyön ammattilaisen laittaa sivuun omat ennakko-oletukset esimerkiksi perhemuodoista. Esimerkiksi yksinhuoltajien perheissä ei välttämättä ole muita aikuisia, mutta se ei tee perheestä sen vähäisempää kokonaisuutta. Erilaisten perhemuotojen tunnistaminen on tasa-arvoista kohtaamista. (Hakulinen ym. 2017, 23.)

Hoitotyön ammattilaisilla saattaa olla ennakkoluuloja erilaisten sukupuolistandardien mukaan, mutta ne eivät saisi estää lasten tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista. Hoitotyön ammattilainen saattaa esimerkiksi huomaamattaan kohdata lapsen eri tavalla riippuen hänen oletetusta sukupuolestaan. Lapsen kiinnostuksen kohteita tai tarpeita ei tulisi sivuuttaa ja olettaa niiden olevan tiettyjen sukupuolistandardien ja ennakkoluulojen mukaisia. (Hakulinen ym. 2017, 5, 23.)

Lasten ja nuorten tasa-arvoinen kohtaaminen hoitotyössä on tärkeä käsite, jonka toteutuminen hoitotyössä tulisi varmistaa. Opinnäytetyön aihe on kerätty hoitotyön kentältä. Lasten ja nuorten ikähaarukaksi valikoitui 0–18-vuotiaat. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että opinnäytetyön aihetta olisi hyvä tuoda esille enemmän ja sitä voisi käsitellä sairaanhoitajan koulutuksessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lasten ja nuorten hoitotyö, perhehoitotyö, tasa-arvo, yhdenvertaisuus sekä lasten ja nuorten kohtaaminen. Käsitteet on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Lasten ja nuorten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyöhön ja sen periaatteisiin sisältyy vahvasti muun muassa perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden periaatteet. Perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan, että lapsi kohdataan osana isompaa kokonaisuutta, perhettä, eikä vain yhtenä lapsena. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa puolestaan, että huomioidaan jokaisen lapsen ja nuoren omat tarpeet ja toiveet yksilöllisesti lapsen taustoista riippumatta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 80.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään 0–18-vuotiaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheiden kohtaamista tasa-arvoisesti hoitotyössä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo, miten tulee toimia, kun potilas on alaikäinen. Alaikäisen potilaan mielipide tulee iän ja kehitystason mukaisesti selvittää esimerkiksi toimenpidettä edeltävästi. Jos alaikäinen pystyy päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti, tulee hoito tapahtua yhteismääräyksessä potilaan kanssa. Niissä tapauksissa, joissa alaikäinen ei kykene

päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä alaikäisen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 § 7/1992.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, pykälässä 9, on kerrottu tiedonsaantioikeuksista ja toimivallasta alaikäisten potilaiden kohdalla. Alaikäinen potilas voi kieltää terveydentilaansa koskevien tietojen luovuttamisen huoltajalleen, jos hän on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykeneväinen päättämään hoidostaan. Alaikäisen potilaan huoltaja ei myöskään saa kieltää potilaalle tarpeellista hoitoa, jos kyse on potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 § 9/1992.)

Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y. ajaa lasten ja nuorten oikeuksia sairaalaympäristöissä. Yhdistys on kehittänyt eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa standardit, jotka ohjaavat lasten ja nuorten sairaalahoitoa. Näiden standardien avulla taataan lasten ja nuorten hoidon laatu sairaalassa. Niiden mukaan lapsilla on muun muassa oikeus vanhemman läsnäoloon koko sairaalajakson ajan, niin päivällä kuin yöllä, jolloin vanhemmille tulee tarjota yöpymismahdollisuutta. Standardit varmistavat lapsen normaalikehityksen tukemista esimerkiksi tiloilla, joissa lapsen leikki on mahdollista. Standardien mukaan lapsia tulisi myös hoitaa samassa kehitysvaiheessa olevien lapsien kanssa. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland n.d.) Kaikki NOBAB-standardit ovat esitelty tarkemmin taulukossa yksi.

Taulukko 1. NOBAB standardit (nobab.fi)

<p>1. Sairaalahoittoon ottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsi tulee ottaa sairaalahoittoon vain silloin, kun hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa esimerkiksi avohoidossa.
<p>2. Lapsen oikeus vanhempaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairaalassaolon aikana on lapsella oikeus vanhemman läsnäoloon, myös yöllä
<p>3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus yöpymiseen. Vanhemmille ei saa aiheutua sairaalassa olosta taloudellista haittaa.
<p>4. Tiedottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapselle ja vanhemmalle tulee antaa tietoa ymmärrettävästi ja ikätasoisesti
<p>5. Yhteispäätös</p> <ul style="list-style-type: none"> Vanhemmilla ja lapsilla on oikeus osallistua hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Lasta tulee suojella ylimääräisiltä toimenpiteiltä ja kivuilta.
<p>6. Hoitoympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> Lasta ei saa hoitaa yhdessä aikuisten potilaiden kanssa. Sairaalassa lasta vieraileville ei saa asettaa ikärajaa.
<p>7. Normaalikehityksen tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsella on oikeus ikätasoiseen leikkiin ja opetukseen sairaalahoidon aikana.
<p>8. Lastensairaanhoidtoon sopiva henkilökunta</p> <ul style="list-style-type: none"> Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla asianmukainen koulutus ja pätevyys hoitaa lapsen tarpeita sairaalahoidossa.
<p>9. Jatkuvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoidon jatkuvuus on taattava esimerkiksi laatimalla lapselle kirjallinen hoitosuunnitelma ja järjestämällä työ niin, että sama henkilö hoitaa lasta mahdollisimman paljon.
<p>10. Loukkaamattomuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsen yksityisyyttä tulee suojella ja kunnioittaa ja lasta kohdella hienotunteisesti.

Aikuisten potilaiden terveyteen vaikuttavia sukupuolten välisiä eroja on tutkittu perusteellisesti. Toisin on lasten ja nuorten kohdalla, josta tutkimustietoa on vähän. Esimerkiksi sukupuolten ja terveyden välisiä yhteyksiä ja eroja sekä niiden vaikutusta hoitotyöhön on tutkittu lasten ja nuorten kohdalla niukasti. Kokonaisvaltaisen hoitotyön harjoittaminen lasten ja nuorten parissa edellyttää kaikkien lasten elämään mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden riittävää arviointia ja huomiointia. (Taylor & Green 2008.)

2.1.1 Perhehoitotyö

Suomessa ja suomen kielessä perhehoitotyö ei ole käsitteenä yhtä vakiintunut kuin esimerkiksi englannin kielessä, jossa perhehoitotyö tunnetaan nimellä family nursing science tai family-centered care. Hoitotieteen näkökulmasta perhehoitotyöhön kuuluvat piirteet, kuten perhekeskeisyys ja perheistä huolehtiminen, ovat olennainen osa hyvää hoitotyötä. (Åstedt-Kurki 2009, 258.) Perhehoitotyötä ei tule kuitenkaan sekoittaa sen lähikäsitteeseen perhetyöhön, joka on sosiaalityön käyttämä käsite (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 86).

Perhekeskeisyys on periaate, joka ohjaa hyvää terveydenhuoltoa ja sen toteutumista. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostetaan hoidon perustuvan potilaan lisäksi koko hänen perheensä tarpeisiin ja vahvuuksiin. Perhekeskeisessä hoitotyössä pyritään keskittämään hoito siten, että se tukee ja osallistaa perhettä. Sen tavoitteena on parantaa hoidon laatua, henkistä hyvinvointia, kliinisiä hoitotuloksia ja potilaan, sekä perheen kokonaiskokemusta. Perhekeskeisessä hoidossa edistetään potilaan ja hänen perheenjäsentensä osallistumista hoitoa koskeviin päätöksentekoihin yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Nykypäivänä on yleisellä tasolla ymmärretty perheen osallistumisen tärkeys esimerkiksi sairaalahoidossa olevien lasten laadukkaaseen hoidon kannalta. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyössä kuitenkin vaihtelee eri sairaaloiden, alueiden ja maiden välillä. (Franck & O'Brien 2019, 1045.)

Hoitajan tulee hoitotyössä lähestyä perheitä ennakkoluulottomasti pystyäkseen luomaan luotettavan vuorovaikutussuhteen perheeseen. Perheen kanssa tulisi keskustella avoimesti, sillä perheellä voi olla ennakkoluuloja lapsen hoitoon liittyen. Ennakkoluuloja voi ilmetä perheillä varsinkin, jos he eivät koe saavansa riittävästi informaatiota hoidosta. Ennakkoluuloja voi ilmetä myös hoitajilla, esimerkiksi eri kulttuureista tulevia perheitä kohtaan. Näissä tapauksissa hoitajan tulee tiedostaa omat ennakkokäsityksensä ja käsitellä niitä työpaikalla. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 86.) Tulee myös muistaa, ettei palveluiden laatu saa kärsiä ammattilaisen maailmankatsomuksesta tai näkemyksistä johtuen. Ammattilaisten tulisi alati kehittää omia kohtaamistaitojaan ja omaksua uutta tietoa myös tältä hoitotyön saralta. (Monimuotoiset perheet – verkosto n.d.b.)

Ammattilaisilla on lain määräämä velvoite kohdata sateenkaariperheet tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Tämän tulisi siis toteutua niin yksityisissä palveluissa kuin julkisessa terveydenhuollossa. Tulisi myös muistaa, että esimerkiksi monet sateenkaariperheet ovat kohdanneet elämänsä aikana syrjintää ja syrjinnän pelon vuoksi kaikki sateenkaariperheet eivät hae apua kriisitilanteissa. (Sateenkaariperheet ry n.d.) Syrjintää selittää esimerkiksi se, että lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaskäytännöt on suunniteltu heteroydinperheille eivätkä sellaisinaan suoraan sovellu sateenkaariperheille (Kuosmanen & Jämsä 2007, 5). Syksyllä 2022 perhevapaat ovat kuitenkin päivittyneet. Ne mahdollistavat myös monimuotoisten perheiden huomioimisen, sillä uudella perhevapaamallilla kaikki lapset saavat yhdenvertaista kohtelua perhemuodosta riippumatta. (Juntunen 2021.) Ammattilaisten onkin tehtävä näkyväksi, että terveystalveluita tuotetaan myös sateenkaariperheiden erityistarpeet huomioiden (Sateenkaariperheet ry n.d.).

Perheiden moninaisuus on näkynyt Suomessa jo pitkään. Perheiden moninaisuudella voidaan tarkoittaa muun muassa ydinperheitä, eri kulttuureista tulevia perheitä, adoptioerheitä, sijaisperheitä, uusperheitä, sateenkaariperheitä ja vammaisten lasten tai vanhempien perheitä. (THL, 2020.) Kaikkia perheitä kohdattaessa ammattilaisen tärkein työ on kuunnella perheen oma tarina. Kun ammattilainen tietää perheestä enemmän, hän voi omalla ammattitaidollaan auttaa heitä parhaiten ilman ennakkoluuloja. (Monimuotoiset perheet – verkosto n.d.a.)

Vuoden 2020 lopussa Suomessa oli yhteensä 1 467 653 perhettä, joista 566 052 oli lapsiperheitä. Yleisin perhetyyppi vuonna 2020 oli aviopari ilman lapsia. (Tilastokeskus 2021.) Kun tarkastellaan vain lapsiperheitä vuonna 2020 yleisin perhetyyppi oli aviopari ja lapsia, puoliset eri sukupuolta. Toiseksi yleisin perhetyyppi oli avopari ja lapsia, puoliset eri sukupuolta. (Tilastokeskus 2020.) Kaikki lapsiperhetyypit ja niiden määrät vuonna 2020 on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Lapsiperheet 2020 (Tilastokeskus).

Yhteensä	556 052
Aviopari ja lapsia, puoliset eri sukupuolta	313 597
Miesaviopari ja lapsia	9
Naisaviopari ja lapsia	658
Rekisteröity miespari ja lapsia	3
Rekisteröity naispari ja lapsia	216
Aviopari ja lapsia, puoliset eri sukupuolta	111 917
Aviopari ja yhteisiä lapsia, puoliset samaa sukupuolta (biologinen ja vahvistettu äiti)	27
Äiti ja lapsia	110 017
Isä ja lapsia	19 608

2.1.2 Tasa-arvo

Tasa-arvo käsitteenä tarkoittaa ihmisten poliittisten ja sosiaalisten oikeuksien, mahdollisuuksien ja resurssien jakautumista tasapuolisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 10). Tasa-arvoisuus ohjaa oikeudenmukaista ja eettistä toimintaa hoitotyössä ja on yksi hoitotyön merkittävien eettisten arvojen mukaisesti ja täten tasa-arvoisesti hoitotyössä ja potilaita kohtaan. Tasa-arvon merkittävin tarkoitus on siis hoitotyössä taata oikeiden mukainen hoito kaikille, ihmisten erilaisuuksista huolimatta ja näitä erilaisuuksia joko huomioiden tai huomioimatta jättäminen. (Kangasniemi 2009, 10–11.)

Tasa-arvolaisissa tarkoituksena on estää sukupuoleen pohjautuva syrjintä sekä estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609, 1§).

Jotta tasa-arvoinen kohtaaminen toteutuu, tulee huomioida sukupuolittuneet käytännöt ja tarkastella vakiintuneita arjen käytäntöjä uusista näkökulmista. Sukupuoleen liittyvien asenteiden tiedostaminen onkin tärkeää sekä vanhemmille, että ammattilaisille, jotta normeja voidaan murtaa. Lapsia pitäisikin kohdella tasa-arvoisesti jo pienestä pitäen. Näin varmistetaan lapsille tasa-arvoinen pääsy erilaisiin toimintoihin, ilman että sukupuoli rajoittaisi tai ohjaisi toimintaa. Lasten tulisi myös saada kokeilla omia rajojaan ilman että yhteiskunnan ja aikuisten sukupuoliroolit rajoittavat tätä. Myös sukupuolen moninaisuuden tunnistaminen ja tukeminen on osa tasa-arvoa. (Hakulinen ym. 2017 46–49.)

Hakulisen ym. oppaassa (2017, 49) on esitetty erilaisia tapoja, joilla ammattilainen voi työssään tarkastella omia ennakoasetuksiaan ja pohtia omaa kohtaamistaan ja sen tasa-arvoisuutta. Hakulisen ym. (2017, 49) oppaassa on esitetty seuraavat kysymykset johdattelemaan ammattilaisten pohdintaa

- ”Mieti, miten puhut lapselle? Millaisiin asioihin kiinnität huomiota ja mitä kehität?”
- ”Pohdi, mitä sanavalintoja käytät eri sukupuolta olevista lapsista (esimerkiksi reipas poika ja kiltti tyttö).”
- ”Miten tuet vanhempaa huomaamaan, että hänen käytöksensä voi vahvistaa sukupuolirooleja?”
- ”Kiinnitätkö huomiota siihen, miten annat eri sukupuolta oleville lapsille aikaa tai puheaikaa?”

Tutkimuksissa on osoitettu, että seksuaalivähemmistöön kuuluvat perheet kohtaavat edelleen syrjintää ja kielteisiä asenteita terveydenhuollon ammattilaisilta. Negatiivisia vuorovaikutustilanteita tapahtui terveydenhuollon ammattilaisen ja vähemmistöön kuuluvan perheen välillä, kun esimerkiksi toinen vanhemmista jätettiin keskustelun ulkopuolelle tai pakotettiin ottamaan seksuaalinen suuntautuminen esille. Myönteinen kokemus terveydenhuollon käynnistä vähemmistöön kuuluvalla lapsiperheelle jäi, kun molemmilla vanhemmilla oli tasavertainen sanavalta lapsensa terveyteen ja siihen liittyviin päätöksentekoon. (Chapman ym. 2012, 1132.)

Chapman ym. (2012, 1132) tutkimuksesta käy ilmi myös, että terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla halukkuutta toimia erilaisista taustoista tulevien perheiden kanssa ja että ammattilaisten tulisi olla tietoisia seksuaalivähemmistöperheiden mahdollisista haasteista ja ongelmista ja osoittaa herkkyyttä hoitaessaan näitä vanhempia.

2.1.3 Yhdenvertaisuus

”Yhdenvertaisuus tarkoittaa tilaa, jossa ihmiset eivät ole tarkasteltavan tavoitteen tai toiminnan suhteen keskenään eriarvoisessa asemassa ilman hyväksyttävää perustetta” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 9). Perustuslaissa (1999/731) käsitellään ihmisten perusoikeuksia, josta yksi pykälä käsittelee yhdenvertaisuutta. Laissa säädetään käsitteestä siten, että kaikille täytyy asettaa syrjimätön sekä tasavertainen mahdollisuus sukupuolen, iän, kielen, uskonnon, alkuperän, vakaumuksen, vammaisuuden, terveydentilan, mielipiteen tai muun henkilöön liittyvän perusteella. Tasa-arvo eroaa yhdenvertaisuudesta siten, että tasa-arvo sisältää sukupuolten tasa-arvon ja muissa edellä mainituissa syrjintäperusteissa käytetään termiä yhdenvertaisuus. Myös lapsia koskee samanlainen kohtelu yksilöinä yhdenvertaisesti sekä heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasoaan vastaavasti. (Perustuslaki 11.6.1999/731, 6§; Hakulinen ym. 2017, 64.)

Yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016) on tarkoitus edistää ja taata kaikille vammaisille henkilöille yhdenvertaisesti sekä täysimääräisesti kaikki perusvapaudet ja ihmisoikeudet sekä edistää henkilöiden synnynäisen arvon kunnioittamista. Vammaisiin henkilöihin luetaan ne, joilla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka voi vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, 1 artikla.) Vammaisille lapsille tulee varmistaa, että he voivat nauttia kaikista samoista ihmisoikeuksista sekä perusvapauksista yhdenvertaisesti ja täysimääräisesti muiden lasten kanssa. Vammaisia lapsia koskevissa toimissa on otettava huomioon ensisijaisesti lapsen etu. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, 7

artikla.) Vammaisella henkilöllä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyteen ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Terveystieteiden ammattilaisilla on oikeus järjestää vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, muun muassa lisäämällä tietoisuutta ihmisoikeuksista, itsemääräämisoikeudesta, arvosta ja tarpeista. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, 25 artikla.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sekä kunnan tulee järjestää terveydenhuollon palvelut asukkaiden lääketieteellisesti tai terveydellisesti perustellusti vaativan terveydentilan mukaan sekä järjestää niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta. Kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on vastuu järjestää asukkaiden palvelut sekä niiden saatavuus yhdenvertaiseksi koko alueelle. (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326, 10§.)

Syrjinnän välttämiseksi tulisi terveydenhuollon asiakkaille luoda turvallinen tila. Turvallinen tila tarkoittaa eri asiaa eri asiakasryhmille, mutta sen perustana on oletus, ettei asiakas joudu syrjityksi ja asiakas tietää sen etukäteen. Esimerkiksi vammaisille esteettömyys ja erityistarpeiden huomioiminen ovat osa turvallista tilaa. Etniseen vähemmistöön kuuluvalla turvallisen tilan perustana on rasismista vapaa tila ja uskonnolliselle sateenkaari-ihmiselle turvallisen tilan luo hyökkäämättömyys hänen seksuaalista suuntautumistansa tai uskonnollisuutta kohtaan. Turvallinen tila voi myös tarkoittaa sitä, että muunsukupuolisen asiakkaan kanssa ei tuoda turhaan ilmi sukupuolittamista ja hänen sukupuoli-identiteetistään ei tehdä suurta numeroa edes positiivisesta näkökulmasta. (Lepola 2018, 81.)

2.1.4 Lasten ja nuorten kohtaaminen

Hyvän kohtaamisen perustana lasten ja nuorten hoitotyössä ovat sairaanhoitajan ammattitaito, tiedot ja kokemukset, sekä vanhemman rooli. Näitä tekijöitä on kuvattu vuorovaikutuksen kannalta elintärkeiksi. Tiedolla lasten ja nuorten hoitotyössä tarkoitetaan tietoa lasten eri kehityksen vaiheista, lasten eri sairauksista, sekä niiden oireista. Kokemuksen myötä hoitajat osaavat helpommin lukea lasta ja heidän kehonkieltään, sekä heille kertyy itsevarmuutta kohdata lapsi. Myös

vanhemman rooli on merkittävä lasten ja nuorten kohtaamisessa, sillä lapset tulkitsevat vanhempien signaaleja. Esimerkiksi vanhemman tuntiessa olonsa epävarmaksi voi tämä välittyä lapseen ja siten haitata hoitajan ja lapsen välistä yhteistyötä. (Grahn, Olsson & Edwinson Mansson 2016, 286–288.)

Ei ole kuitenkaan yhtä oikeaa tapaa kohdata lapsi, mutta kyky lasten kohtaamiseen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa. Lapset ja nuoret ovat yksilöitä ja mahdollisesta samasta iästä huolimatta myös hyvin erilaisia. Kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttaa lapsi itse sekä tilanneherkkyys eli kyky kuunnella lasta. Pitkäaikaissairaudet ja erilaiset kiputilat vaikuttavat myös lapsen kohtaamiseen hoitotyössä. Lasta kohdatessa tulee muistaa koko perhe sekä perheiden moninaisuudet. (Tehyn eettinen toimikunta 2019.)

Vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla haasteellista, sillä se on prosessi, joka edellyttää aikuiselta sitoutumista ja uskallusta luoda vahva side lapseen. Haasteellisuutta lapsen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen voivat tuoda myös työn kiireellisyys ja miten aikuinen pystyy olemaan aidosti läsnä lapselle omien huoliensa lomassa. (Mattila 2011, 129.) Lapsi kuitenkin tarvitsee kiireestä huolimatta huolenpitoa ja aikuisen läsnäoloa (Mattila 2011, 131). Haasteelliseen vuorovaikutukseen voi kuitenkin tuoda helpotusta osallistamalla lapsi hoitoon, sillä osallistuva lapsi on myös todennäköisemmin yhteistyökykyisempi. Lapsen osallistumisella omaan hoitoonsa voi siis helpottaa myönteisempää kohtaamista. (Grahn, Olsson & Edwinson Mansson 2016, 288.)

Lapsen kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että lapsen tulee tuntea olevansa olla oikeutettu olemaan juuri sellainen, kuin hän itse haluaa. Lapsen arvo ja oikeus olemassaoloon ei saisi perustua esimerkiksi vanhempien asettamiin toiveisiin tai lapsen suorituksiin ja kuinka hän täyttää asetetut toiveet. (Mattila 2011, 92.)

Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tulee terveydenhuollon ammattilaisen pystyä tulkitsemaan tilannetta ja lapsen luonnetta. Riittääkö lapselle pelkkä kädestä pitäminen vai haluaako lapsi esimerkiksi leikkiä ja hassutella. (Tehyn eettinen toimikunta 2019.)

Sairaanhoitajan ollessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tulee hänen pyrkiä saavuttamaan hoidoista huolimatta lapselle mukavuuden ja turvallisuuden tunne,

sekä lähestyä lasta sairaanhoitajan roolissaan empaattisesti. Hoitajan on hyvä tiedostaa ja poistaa mahdolliset tekijät, jotka saavat lapsen tuntemaan olonsa turvattomaksi. Huomioimalla näitä fyysisiä, sosiaalisia ja ympäristötekijöitä voivat hoitotyön tulokset parantua. Esimerkiksi rauhallisen ja myönteisen ilmapiirin säilyttäminen on tärkeää myös erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana. (Grahm, Olsson & Edwinston Mansson 2016, 285–286.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen posterit lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoisesta ja yhdenvertaisesta kohtaamisesta hoitotyössä oppimateriaaliksi keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen ”Miten lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen ilmenee hoitotyössä?”.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoisesta ja yhdenvertaisesta kohtaamisesta hoitotyössä. Sähköisen posterin tavoitteena on herätellä sen lukijoita tarkastelemaan omia ennakkokäsityksiä ja niiden vaikutuksia omaan vuorovaikutukseen lasten ja nuorten sekä heidän perheiden hoitotyössä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä on pyrkimys tuottaa aineistoa, analysoida ja lopuksi tulkita saatuja tuloksia. Mitään ei tarvitse aloittaa alusta, vaan opinnäytetyössä viitataan kirjallisuuteen sekä käytäntöihin ja aiempiin tutkimustuloksiin. Tulkinnat on pohjautettava aineistoon ja niiden on tärkeää olla perusteltuja sekä selkeitä. Opinnäytetyössä ratkaistaan tehtävä käyttäen kattavasti luotettavaa aineistoa sekä perustellen valitun aineiston käyttö selkeästi. Opinnäytetyön tuottaminen perustuu siihen käsitykseen, kuinka tieto muodostuu. Käytännössä opinnäytetyössä vastataan mitä-, miten- ja miksi-kysymyksiin, joilla saadaan luotua kattava tuotos aiheesta. (Vilka 2021.) Tämän opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä syntyy tuotoksena sähköinen posterit Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön oppimateriaaliksi keskivaiheen sairaanhoitaja-opiskelijoille.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein vaihtoehto tutkimustyyppiselle opinnäytetyölle (Vilka 2021). Toisin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä toiminnallisen opinnäytetyön lopputulemana on tuotos. Opinnäytetyöstä raportoidaan portfolion tai hankeraportin avulla. (Salonen 2013, 41.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatillisesta käytännöstä lähtevää käytännönläheistä kehitystyötä, joka voi olla itsenäinen kokonaisuus tai osa laajempaa työelämälähtöistä projektia. Itsenäisen kokonaisuuden tuotoksena voi syntyä opas, käsikirja, esite tai ohje, kun taas työelämälähtöisessä projektissa voi luoda muun muassa opetusvideon, seminaarin, tapahtuman tai näyttelyn. (Vilka & Airaksinen 2003, 2004, Vilka 2021; Salonen 2013, 41.)

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen näkökulma on arvioivaa sekä tulkitsevaa. Teoriaan voidaan käyttää materiaalina muun muassa dokumentteja, ohjel-

mia, kuvia, muistioita, kehittämiskirjallisuutta sekä muuta oleellista tietoa aiheesta. Opinnäytetyön menetelminä kehittämisen ja tutkimisen avuksi voi hyödyntää kehittämisraportteja, metodikirjallisuutta ja erilaisia monimuotomenetelmiä muun muassa havainnointia, päiväkirjaa, haastatteluja tai kyselyitä. (Salonen 2013, 41.)

Jokaisessa opinnäytetyössä on tutkimuksellinen perusta, vaikka kyseessä olisi-kin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimusmetodien tarkoitus vaihtelee riippuen kehitettävästä käytännöstä ja opinnäytetyölle laadituista tavoitteista. (Vilka 2021.)

Usein toiminnallisen opinnäytetyön tekijöillä on toive, että luodulla tuotoksella olisi merkitystä käytännössä ihmisille, joille opinnäytetyö on suunnattu. Tällöin kannattaa harkita, ottaako käyttäjiä tai asiakkaita mukaan kehittämään toiminnallista osuutta. Palautteen antajina tai tiedon tuottajina he luovat lisäarvoa työlle, sekä edistävät tuotoksen toteuttamista kohderyhmälle. Nämä myös esittelevät tekijän vuorovaikutus- sekä ryhmätyötaitoja. (Vilka 2021.)

Opinnäytetöiden yleisiin arviointikriteereihin lukeutuvat muun muassa hyödynnettävyys, tarvittavuus, perusteltavuus, ajankohtaisuus ja ammatillisuus. Tarkennettuja toiminnallisen opinnäytetyön arviointikriteerejä ovat toimivuus, soveltuvuus, käyttö, aineistojen ja materiaalien hankinta sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmät. (Salonen 2013, 41.)

4.1.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön prosessi alkoi tammikuussa 2022. Heti prosessin alkaessa oli suunnitelmassa tehdä opinnäytetyö nopeutetulla aikataululla, jolloin suunnitelma hyväksyttäisiin ennen kesää 2022 ja kokonaisuudessa opinnäytetyö valmistuisi marraskuussa 2022. Opinnäytetyön aikataulu esitetty tarkemmin taulukossa 3. Prosessin alkuun opinnäytetyölle valikoitui aihe, joka kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä ja johon oli herännyt ajatus hoitotyön käytännöstä. Aihetta ei käsitelty sairaanhoitaja opintojen aikana, joka vaikutti aiheen valintaan. Aiheen vali-

koitua selkeytyi työelämäyhteys Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opin­näytetyöntekijöillä oli kiinnostus lähteä luomaan oppimateriaalia, jonka avulla saataisiin keskivaiheen sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin lisää tietoutta käsi­televästä aiheesta. Aluksi oppimateriaalina pohdittiin verkkokurssia eli Moodle­kurssia. Kuitenkin yhdessä opinnäytetyöohjaajan kanssa pohdinnan jälkeen pää­dyttiin sähköiseen posteriin.

Maaliskuun 2022 alkupuolella työelämäyhteyden kanssa pidetyssä palaverissa opinnäytetyön otsikko hyväksyttiin sellaisena kuin opinnäytetyöntekijät olivat sen suunnitelleet ja toiminnalliseksi tuotokseksi valikoitui sähköinen posterin luotavaksi oppimateriaaliksi keskivaiheen sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin. Alkuun oli jo tiedossa, että opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia Tampereen ammattikor­keakoululle. Kesäkuussa 2022 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Menetel­mäopintoihin osallistuttiin elokuussa 2022.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa hyödynnettiin tutkimuksia ja kirjallisuutta. Myös lainsäädäntöä käytetään lähdeaineistona. Opinnäytetyössä ei laadittu haastatte­luja tai kyselyitä. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, kuten CINAHL:ia ja tieteellisiä verkkolehtiä. Aineistonkeruu tuotti aluksi hankaluuksia opinnäytetyöntekijöille, sillä suoraan tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia löytyi erittäin niukasti. Tekijöillä oli kuitenkin tiedossa, että aineistoa voi aiheesta löytyä niukasti. Tämä vain vahvisti tunnetta siitä, että aiheesta pitäisikin puhua lisää ja tuoda aiheesta lisää tietoutta ja näin motivoi tekijöitä pitkin prosessia. Prosessin edetessä ja tekijöiden tiedonhaun karttuessa pystyttiin kuitenkin hyö­dyntämään myös englanninkielisiä tutkimuksia ja aineistoa, jolloin aineistoa alkoi kertymään paremmin. Tiedonhaku helpotti myös tiedonhauille järjestetty oppi­ tunti koulun puolesta. Tiedonhaku oli kaiken kaikkiaan erittäin aikaa vievää tämän aiheen kannalta.

Pitkin opinnäytetyöprosessia tekijät saivat tukea ja palautetta opinnäytetyönoh­jaajalta, työelämäyhteydeltä ja opinnäytetyön opponijilta. Opinnäytetyönohjaa­jalta saatiin opinnäytetyön sisältöä koskevia korjauksia ja ehdotuksia tasaisin vä­liajoin. Opinnäytetyöntekijät kokivat nämä ehdotukset hyödylliseksi ja toteuttivat niistä suurimmanosan. Kun tietoa oli kerätty ja aineistoa purettu riittävästi tehtiin

opinnäytetyöhön tiivistelmä ja abstrakti. Sekä tiivistelmä, että abstrakti tarkastu-
tettiin kieltenopettajilla ja tehtiin tarvittavia korjauksia. Lopuksi kerätyn tiedon poh-
jalta tehtiin opinnäytetyön tuotos eli sähköinen posterit.

Taulukko 3. Aikataulu

Opinnäytetyön prosessin vaihe	Aikataulu
Hoitotyön tutkimus - tentti	Kevään 2022 aikana
1. orientaatioluennolle osallistuminen: tietoa prosessista ja tehtävänanto	15.2.2022
2. orientaatioluento	22.2.2022
Tilastotiede terveystieteiden verkkokurssin suorittaminen ja tentti	Periodit 3-4/2022
Aihe-ehdotuksen ilmoittaminen Wihiiin	24.2.2022
Koordinaattori hyväksyy aiheen (nimeää ohjaajan ja työelämäyhteyden)	24.2.2022
Työelämäpalaveri	11.3.2022
Ideaseminaari	16.3.2022
Tiedonhaun tunnit ja tiedonhaku	22.3.2022
Tutustuu itsenäisesti menetelmään ja suunnitelman tekeminen	vk 11-18/2022
Varaa ensimmäisen ohjausajan Wihin kautta	vk 11-18/2022
Valmis suunnitelma ja opinnäytetyölupa Wihiiin	vk 22/2022
Suorittaa menetelmäopinnot ja tekee menetelmäopinnojen -tehtävän	1. periodi 2022
Opinnäytetyölle varatut viikot ja 2. ohjausajan varaaminen Wihin kautta	vk 32/2022
Suunnitelma-/käsikirjoitusseminaari	vk 32/2022
3. ohjausajan varaaminen Wihin kautta	vk 40/2022
Lähetää tiivistelmän sähköpostilla äidinkielenopettajalle ja abstractin kieltenopettajalle tarkistettavaksi	vk 40-41/2022
Opinnäytetyön viimeistely	vk 43-44/2022
Valmiin opinnäytetyön tallentaminen Wihiiin	Viimeistään 8.11.2022
Wihistä työn ohjautuminen Turnit-järjestelmään	vk 45/2022
Kypsyysnäytteeseen ilmoittautuminen	vk 45/2022
Esitysseminaari	29.11.2022
Työ julkaistaan Theseus:seen	vk 48/2022

4.2 Sähköinen posterit

Posterin tarkoituksena on saada ihmiset tutustumaan uuteen aiheeseen sekä sitä kautta jakaa tietoa suurillekin ihmismäärille. Olennaisinta on posterissa yhdistää tieto ja kuva yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Posterin kuuluu olla helposti luettavissa ja herättää lukijoiden huomion. (Silén n.d.) Sähköinen posterit on sähköiseen muotoon tuotettu posterit, jonka voi esittää tietokoneelta esimerkiksi heijastamalla seinälle. Sähköinen posterit on helposti muokattava sekä ekologinen vaihtoehto printatun posterin tilalle. (Parviainen 2017.)

4.2.1 Sähköisen posterin ominaisuudet

Posterityyppi opinnäytetyöhön valikoitui esittelevä posterit. Posterityyppejä on erilaisia. Esittelevän posterin on tarkoitus kuvata jotakin asiaa tai toimintaa. Esittelevän posterin rakenne ja visuaalinen ulkonäkö on vapaamuotoisempaa kuin tieteellisessä posterissa. (Törrönen 2012.) Posterin kuuluu esittää keskeinen aihe visuaalisesti yhdistämällä tekstiä, kuvia ja graafisia elementtejä. Visualisoinnin tarkoituksena on saada kerätty tieto helposti tulkittavaksi. Kuvilla saadaan tuettua testiä ja ulkoasua, jolloin pystytään kertomaan enemmän kuin tekstiin pystytään tiivistämään. On tärkeää valita kolme pääväriä, josta yksi väri kokonaisuuden hallitsijaksi. (Silén n.d.) Visuaalinen näyttävyys tuo lisäarvoa, mutta visuaalisuutta tärkeämpää posterissa on luotettavuus ja selkeys (Törrönen 2012).

Posterit voi olla moniosainen, se tulee kuitenkin olla luettavissa muutamassa minuutissa. Posterit luodessa on huomioitava lukijat ja muodostaa kieliasu kohdeyhmän mukaan. Posterit luodessa voi alkuun tekstissä olla kaikki tieto asiasta, jonka jälkeen tiivistetään tieto vain kaikkeen oleelliseen. (Silén n.d.) Posterin tekstin tulee olla harkittua sekä kaikella posteriin laitettavalla tiedolla täytyy olla peruste (Parviainen 2017). On pyrittävä, että posterin teksti on helposti luettavissa, huomioiden fonttikoko ja tekstin asettelu (Silén n.d.). Tässä opinnäytetyössä pääväriksi valikoitui vihreä. Eri väreillä on pitkään ollut erilaisia symbolisia merkityksiä ja informaatiografiikassa tuleekin harkita värimaailmaa tarkasti. Vihreä on koettu maailmanlaajuisesti turvalliseksi väriksi. Vihreä väri voi myös viestittää toivoa, sekä luottamusta ja lupaa. (Trötschkes 2012.)

On hyvä antaa posterit kollegoille luettavaksi ja pyytää palautetta posterin visuaalisesta sekä tiedollisesta puolesta. Ulkopuolisen lukiessa tekstiä huomaa helpommin, mikäli tiivistetystä tekstistä on saattanut jäädä jotakin olennaista pois tai sitä olisi hyvä vielä tiivistää. (Silén n.d.)

4.2.2 Sähköisen posterin prosessin kuvaus

Opinnäytetyön tuotokseksi oli suunnitteilla aluksi verkkokurssi, mutta lopuksi opinnäytetyön ohjaajan sekä työelämäyhteyden kanssa keskustellessa päädyttiin luomaan sähköinen posterit oppimateriaaliksi keskivaiheen sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin. Sähköisen posterin tarkoituksena on lisätä tietoutta lasten, nuorten sekä heidän perheiden tasa-arvoisesta ja yhdenvertaisesta kohtaamisesta hoitotyössä sekä tavoitteena herätellä sen lukijoita tarkastelemaan omia ennakkokäsityksiä ja niiden vaikutuksia omaan vuorovaikutukseen lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoitotyössä.

Sähköisen posterin sisältöä ja visuaalista ilmettä oli pohdittu pitkin opinnäytetyöprosessia aineiston ja tiedon karttuessa aiheesta. Varsinaisen tuotoksen teko kuitenkin aloitettiin, kun kaikki tieto oli opinnäytetyöhön kerätty ja purettu. Teoriatietoa lähdettiin etsimään erilaisten tietokantojen avulla englannin- sekä suomenkielisillä hakusanoilla. Teoreettista viitekehystä luotiin koko opinnäytetyöprosessin ajan sähköinen posterit huomioon ottaen. Itse toiminnallista tuotosta lähdettiin luomaan, vasta kun opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli luotu valmiiksi. Ensimmäiseksi teoreettisesta viitekehuksesta valittiin tieto, jota tahdottiin viedä sähköiseen posteriin.

Tuotoksen luomiseen valittiin mitä sähköistä alustaa posterin luomiseen käytettäisiin. Sähköiseksi alustaksi tuotoksen luomista varten valikoitui Canva-sivusto. Sähköisen posterin visuaaliseen ulkonäköön käytettiin aikaa, jotta se kiinnittäisi lukijan huomion ja olisi silmää miellyttävä. Sähköiseen posteriin värimaailma ja kuvitus valittiin aiheeseen sopivaksi. Värimaailmaksi valikoitui luonnonläheiset sävyt, joista pääväriksi nousi vihreä. Tuotokseen valikoituneet vihreän sävy koet-

tiin neutraaliksi sekä silmää miellyttäväksi, joka kuitenkin herättää lukijan huomion. Kuvituksella haluttiin tuoda esille opinnäytetyön keskeistä aihetta, jolloin nopealla vilkaisulla saa käsityksen sähköisen posterin sanomasta. Tämän vuoksi kuvitukseen valikoitui monimuotoiset lapset, nuoret ja perheet. Tekstiosuus luotiin helposti tulkittavaksi sekä huomioiden kohderyhmä, jonka lisäksi kiinnitettiin huomiota myös tekstin jäsentelyyn sekä fonttikokoon. Teksti jäseneltiin tiivistettyyn muotoon, jolloin siitä tuli helppo- ja nopealukuinen.

Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat koko sähköisen posterin luomisprosessin ajan tekstin kielioppia ja visuaalista ilmettä. Lopuksi sähköisestä posterista pyydettiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja opiskelijakollegoilta. Palautteen perusteella sähköistä posteria viimeisteltiin lopulliseksi versioksi. Kehitysehdotuksia saatiin muun muassa tekstin tasauksesta, värien kontrastista, otsikon fontista, sekä asiasisällön tarkennuksesta niin, että sanoma tulee esille ilman väärinkäsityksiä. Positiivista palautetta kertyi eniten värimaailmasta, asiasisällön tärkeydestä ja grafiikoista. Sähköisestä posterista tuli opinnäytetyöntekijöille mieleinen. Sähköinen posteriliite 1.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määrittänyt HTK-ohjeen, joka edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemistä kaikilla tieteenaloilla Suomessa. Ohjeen on tarkoitus huolehtia, että tiedeyhteisössä tapahtuvat loukkausepäilyt käsitellään asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman ripeästi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan kaikkia tieteeseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia sekä arviointeja. Tutkimusetiikassa toivotaan tutkijalta kaikessa tutkimustyössään rehtyyttä ja rehellisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä eettisissä pohdinnoissa on kyse monista erilaisista valinoista ja päätöksenteoista, joita on ratkaistava koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusetiikassa on tärkeää pohtia, mikä on hyvää ja luotettavaa tehdyssä tutkimuksessa. Lainsäädäntö määrittelee hyvän tieteellisen käytännön rajat, mutta ohjeiden soveltamista säätelee tutkimusyhteisö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.) Opinnäytetyön suunnitelmasta lähtien valmiiseen julkaisuun saakka on otettu huomioon eettisyys alla olevien kriteerien mukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä kriteereitä tutkimusetiikan näkökulmasta ovat: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Opinnäytetyössä pyritään kaikkiin hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin, tärkeimpinä korostuu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joihin kiinnitetään huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on tärkeää soveltaa erilaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä täytyy ottaa huomioon sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän saavutuksiaan viittaamalla julkaisuihin

arvostavalla tavalla oikeiden viittausohjeiden mukaisesti. Tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset tulee täytyä opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa sekä niistä raportoidessa. Opinnäytetyötä varten solmitaan opinnäytetyösopimus sekä koko prosessin ajan on tärkeää huomioida tietosuojaa koskevat tiedot. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tekijänoikeuslaki määrittää ohjeet toisen omistaman aineistoon viittaamisessa. Aineistoon viittaamisen tulee sisältää tiedon alkuperä, tekijät ja lähteet (Arene 2020, 12). Opinnäytetyössä huomio kiinnittyy muiden tutkijoiden kunnioitukseen sekä heidän työnsä arvostamiseen tutkimuksiin viittaamalla oikeaoppisesti. Tuoreiden lähteiden avulla saadaan luotua lisää luotettavuutta opinnäytetyöhön. Lähteiden olisi hyvä olla alle 10 vuotta vanhoja sekä saman tiedon löytyä useammasta lähteestä.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ollut koko opinnäytetyön prosessin ajan erittäin ajankohtainen. Aiheen ajankohtaisuuteen vaikuttaa vähemmistöperheiden, sekä vähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten asiakaskunnan kasvu. Nykypäivänä vähemmistöihin kuuluvat ihmiset uskaltavat tuoda itseään enemmän esille ja vähemmistöjen etuja ajetaan enemmän. Myös maahanmuuton lisääntyessä maahanmuuttajataustaiset ja eri uskonnoista tulevien perheiden määrä terveyspalveluiden asiakkaina lisääntyy. Suomalaiset terveydenhuoltopalvelut on kuitenkin rakennettu heteroydinperheille ja eri maista tuleville perheille on huomattavasti rajallisemmat hoitomahdollisuudet. Tämä näkyy esimerkiksi tulkkipalveluiden rajallisuutena ja erilaisten sairaaloissa käytetyiden oppaiden kielten rajallisuudessa. Jotta kaikki perheet saisivat yhdenvertaista ja tasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa, vaatisi se isoja muutoksia. Haastetta tuokin, miten tällaista isoa muutosta voitaisiin lähteä askel askeleelta rakentamaan ja kuinka syvälle rakentuneita ennakkoluuloja ja asenteita voidaan rikkoa.

Aihetta käsitellessä ja tietoa etsiessä heräsi ajatuksia siitä, kuinka epäoikeudenmukaisia kokemuksia esimerkiksi sateenkaariperheet ovat terveydenhuollonpalveluissa joutuneet kokemaan. Näitä tuloksia lukiessa nousi myös ajatuksia siitä,

kuinka pienillä muutoksilla voi saada positiivisia kokemuksia vähemmistöasiak-
kaille aikaan. Negatiiviset kokemukset olisivat kuitenkin korjattavassa tasa-arvoi-
sella ja yhdenvertaisella kohtaamisella, joka on loppujen lopuksi kohtalaisen yk-
sinkertaista. Oikeanlaisella kohtaamisella on kuitenkin suuri merkitys potilaaseen
ja se voi vaikuttaa positiivisesti myös potilaan mielenterveyteen.

Pohdintaa aiheesta opinnäytetyöntekijöiden kesken herätti myös tämänhetkinen
hoitajapula ja kuinka se vaikeuttaa tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista
hoitotyössä. Työn kiireellisyys ja hoitajien resurssit vaikuttavat varmasti negatii-
visesti lasten ja nuorten kohtaamiseen, sillä hoitajat eivät ehdi käyttämään tar-
peeksi aikaa lasten kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, kuinka kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löy-
tyi jonkin verran, mutta suomenkielistä tutkimusta aiheesta oli todella niukasti.
Suomenkieliset artikkelit aiheesta olivat pääosin vanhoja aiheen ajankohtaisuu-
desta huolimatta. Tulevaisuudessa toivottavasti nähdäänkin siis enemmän myös
suomenkielistä tutkimusta aiheesta.

Opinnäytetyön tekemiseen vaikutti myös se, että aihetta ei käsitelty koulutuksen
aikana. Aiheesta ei siis ollut tekijöillä enakkoon teoretietoa ja tiedonhankinta
aloitettiin todella vähäisellä teoretiedolla. Tästä huolimatta saatiin loppujen lo-
puksi kasaan kattava yleiskatsaus aiheesta. Opinnäytetyöntekijöiden käytännön-
harjoittelun sijoittuminen opinnäytetyön viimeisen vaiheen kanssa samalle ajan-
jaksolle vaikeutti myös opinnäytetyön tekemistä.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Yhtenä tärkeimpänä johtopäätöksenä opinnäytetyössä voidaan pitää sitä, kuinka
tärkeä aihe on lasten ja nuorten hoitotyön saralla ja kuinka aiheesta tuli lisätä
tietoa ja tietoutta. Tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen hoitotyön toteuttaminen hoi-
totyössä ei vaadi ihmeitä. Sairaanhoidajat voivat työssään pelkästään ennakko-
luulottomuudella ja turvallisen tilan luomisella parantaa hoidon laatua.

Opinnäytetyön aiheesta olisi hyvä saada konkreettisia kehittämis- ja ohjauskeinoja hoitotyön kentälle, jotta tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista olisi helpompi toteuttaa hoitotyössä. Tällaisia aihetta edistäviä tekijöitä voisi olla esimerkiksi koulutukset aiheesta työelämään. Yleisesti tietoa tasa-arvoisesta ja yhdenvertaisesta kohtaamisesta tulisi saada hoitotyön kentälle hoitajien tietoon, jotta ennakkoluuloja ja asenteita päästäisiin murtamaan.

Opinnäytetyötä olisi voinut myös kohdentaa tiettyyn vähemmistöryhmään esimerkiksi pelkästään maahanmuuttajataustaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Tämä vaihtoehto kuitenkin nousi opinnäytetyöntekijöille esiin vasta opinnäytetyön prosessin loppupuolella ja opinnäytetyön posterista haluttiin enemmän yleinen katseus ja ajatuksia yleisesti herättelevä tuotos.

Sairaanhoitajakoulutuksen kannalta kehittämissuhteena on yleisesti tiedon lisääminen aiheesta. Aihetta olisi hyvä käsitellä ja sen ongelmia tuoda esille jo koulutuksen aikana, jotta sairaanhoitajaopiskelijat voisivat tuoda uusia käytänteitä hoitotyön kentälle jo harjoitteluiden kautta ja myöhemmin omaan työelämään.

LÄHTEET

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.5.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Chapman, R., Wardrop J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L. 2012. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing* 21(7-8). Viitattu 20.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x>

Franck, L. & O'Brien, K. 2019. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research* vol.111 (15). Viitattu 7.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdv/cdi_proquest_miscellaneous_2232104109

Grahn, M., Olsson, E. & Edwinston Mansson, M. 2016. Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing* 31(3). Viitattu 7.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Varsa, H., Pulkkinen, P. & Sandt, M. 2017. Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä: Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:13. Viitattu 5.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3966-0>

Juntunen, J. 2021. Perhevapaat jaetaan tasan vanhempien kesken – näin tuleva uudistus vaikuttaa perheisiin. *Elämässä – media kelan asiakkaille*. Julkaisija: Kansaneläkelaitos. Verkkosivu. Viitattu 2.11.2022. <https://elamassa.fi/koti-ja-perhe/perhevapaat-jaetaan-tasan-vanhempien-kesken-nain-tuleva-uudistus-vai-kuttaisi-perheisiin/>

Kangasniemi, M. 2009. Miten hoidan: kaikille samaa vai jokaiselle yksilöllistä? Teoksessa Launis, V., Keituri, T., Kangasniemi, M., Leppänen, H., Pernu, I., Pesonen-Wikman, K., Puotila, L., Suonsivu, K., Honkalampi, T., Itkonen H., Könkkölä, K. & Notash, F. 2009. Aikamoisia arvoja, pohdintoja hoitamisen etiikasta. *Tehyn julkaisusarja 1/2009*. Multiprint Oy, Helsinki. Viitattu 9.5.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_1_aikamoisia_arvoja_hoitamisen_etiikasta_id_48.pdf

Kuosmanen, P. & Jämsä, J. 2007. Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveyspalveluissa ja kouluissa. Työministeriö. Viitattu 7.10.2022. <https://sateenkaariperheet.fi/wp-content/uploads/2018/04/suomalaisetsateenkaariperheet.pdf>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Viitattu 24.8.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 2.6.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lepola, O. 2018. Koko ajan jännittyneenä. Moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana. Oikeusministeriön julkaisu 51/2018. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 11.10.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-729-8>

Mattila, K-P. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Monimuotoiset perheet – verkosto. n.d.a. Monimuotoisten perheiden kohtaaminen. Verkkosivu. Viitattu 2.9.2022. <https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/monimuotoisten-perheiden-kohtaaminen/>

Monimuotoiset perheet – verkosto. n.d.b. Sateenkaariperheet. Verkkosivu. Viitattu 2.9.2022. <https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/monimuotoisten-perheiden-kohtaaminen/sateenkaariperheet/>

Parviainen, H. 2017. E-posteri power point-esitysgrafiikkaohjelmalla. PDF-tiedosto. Viitattu 1.9.2022. http://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/wordpress/wp-content/uploads/eposteri_power_point_2017.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sateenkaariperheet ry. n.d. Sateenkaariperheen kohtaaminen. Verkkosivu. Viitattu 2.9.2022. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/sateenkaariperheen-kohtaaminen/>

Silen, S. n.d. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. PDF-tiedosto. Viitattu 1.9.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf><https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen NOBAB–NOBAB i Finland. n.d. Standardit. Verkkosivu. Viitattu 10.10.2022. <https://nobab.fi/standardit/>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 23.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

Taylor, J. & Green, L. 2008. Children, health and gender: recognition in nursing research? Journal of clinical nursing. Viitattu 10.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02633.x>

Tehyn eettinen toimikunta. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Verkkosivu. Tehy-blogi 1.3.2019. Viitattu 31.5.2022. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2012/1326. Viitattu 20.9.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P9-2>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. PDF-tiedosto. Päivitetty 1.10.2019. Viitattu 29.8.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali_ ja_ terveystieteiden_yhdenvertaisuuden_k%c3%a4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Perheiden moninaisuus. Verkkosivu. Viitattu 1.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet- ja- vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

Tilastokeskus. 2020. Perheet perhetyypin mukaan. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Verkkosivu. Viitattu 5.9.2022. https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__perh/stat-fin_perh_pxt_12c2.px/

Tilastokeskus. 2021. Perheiden määrän lasku pysähtynyt. Verkkosivu. Viitattu 2.9.2022. https://www.stat.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-28_tie_001_fi.html

Trötschkes, R. 2012. Värit ovat ikivanha visuaalinen kieli. Verkkosivu. Julkaisija: Yle. Päivitetty 8.11.2016. Viitattu 4.11.2022. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/12/10/varit-ovat-ikivanha-visuaalinen-kieli>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tiedosto. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.5.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Törrönen, R. 2012. Postereita PowerPointillä. PDF-tiedosto. Julkaisija: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.9.2022. <https://wiki.uef.fi/download/attachments/7176205/postereita%20powerpointilla.pdf?version=1&modification-Date=1334813961000&api=v2>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 8.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Viitattu 23.8.2022. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2#idm45949344320720

Åstedt-Kurki, P. 2009. Family nursing research for practise: the finnish perspective. Journal of Family Nursing. Vol 16. Viitattu 31.8.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1j3mh4m/alma9910620778305973

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön sähköinen posterit

TASA-ARVOINEN JA YHDENVERTAINEN KOHTAAMINEN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN HOITOTYÖSSÄ



Seksuaalivähemmistöön kuuluvat perheet kohtaavat syrjintää ja kielteisiä asenteita terveydenhuollon ammattilaisilta. Ammattilaisilla on lain määräämä velvoite kohdata sateenkaariperheet tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtaaminen parantaa hoidon laatua sekä perheen kokonaiskokemusta terveydenhuollon palveluissa.

Mieti, miten puhut lapselle?
Millaisiin asioihin kiinnität huomiota ja mitä keuhut?

Pohdi, mitä sanavalintoja käytät eri sukupuolta olevista lapsista.
"Reipas" yhdistetään helposti poikiin ja "kiltti" tyttöihin.

Kiinnitätkö huomiota siihen, miten annat eri sukupuolta oleville lapsille aikaa tai puheaikaa?



Vammaisille lapsille tulee varmistaa, että he voivat nauttia kaikista samoista ihmisoikeuksista sekä perusvapauksista yhdenvertaisesti ja täysimääräisesti muiden lasten kanssa. Syrjinnän välttämiseksi tulisi terveydenhuollossa luoda turvallinen tila kaikille asiakkaille.



*Opinnäytetyön
qr-koodi*

Julia Pauhe & Viivi Pessi