

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

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

# MITEN RAUHOITTAAN LASTA KIVULIAAN TAI AHDISTAVAN TUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ – MENETELMIÄ VANHEMMILLE

Opinnäytetyö

TEKIJÄ Saara Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Saara Väisänen	
Työn nimi Miten rauhoittaa lasta kivuliaan tai ahdistavan tutkimuksen yhteydessä – menetelmiä vanhemmille	
Päiväys	3.12.2024
Sivumäärä/Liitteet	23/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Home Street Home Ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maailmanlaajuisesti lasten kivun hoitamattomuus on suuri haaste. Jos lapsi joutuu kokemaan kipua, se rasittaa lasta ja pitkittää toipumista. Lasten kipukokemuksilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Kulttuurista vaikuttaa myös lapsen kipukokemukseen. Eri kulttuureilla on erilaisia tapoja ja uskomuksia. Kipua saatetaan käyttää myös lapsen rankaisemiseen huonosta käyttäytymisestä. Keniassa kulttuurin kuuluvaa on, että tutkimuksiin tai hoitoon tulevaa ahdistunutta tai kivuliasta lasta saatetaan käskää rauhoittamaan hyvin aggressiivisilla tavoilla, jopa lyömällä lasta.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Keniassa toimiva Home Street Home -järjestö, joka toiminnallaan edistää Makongenin kyläyhteisön kehitystä (Home Street Home Ry 2024). Kehitysyhteistyö on kiinnostanut opinnäytetyön tekijää jo kauan ja opintojen myötä avautui mahdollisuus osallistua Keniassa Home Street Home Ry:n toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijä opiskelee Hyvinvointikoordinaattori YAMK- tutkintoa ja järjestön tekemä työ on mitä suuremmassa määrin terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä ja opinnäytetyön aihe tuki hyvin opintoja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille lasten kivunhoitoa ja siinä käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä posterin avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erilaisia tutkitusti hyväksi havaittuja keinoja lapsen akuutin kivun ja ahdistuksen hallintaan sekä lisäksi kehittää posterin tueksi kivuliaan lapsen rauhoittamiseen.</p> <p>Tämä työ on tutkimusperustainen toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen osuuden, kehittämistyön kuvauksen ja pohdinnan. Teoreettisessa osuudessa aihetta lähestyttiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen elementtejä hyödyntäen. Kehittämisosuuteen kuuluivat Home Street Home -järjestön työntekijöiden haastattelut esitiedon kartuttamiseksi ja lopuksi kehitettiin englanninkielinen posterin lasten lääkkeettömistä kivun- ja ahdistuksenlievityskeinoista Home Street Home -järjestön käyttöön Keniaan Makongenin kylään. Pohdinnassa arvioidaan posterin käytettävyyttä.</p> <p>Tutkimusten mukaan selvisi, että lasten kivunhoito on edelleen riittämätöntä ympäri maailmaa. Haastatelluissa nousi esille, että väkivalta lapsia kohtaan on Keniassa hyvin yleistä. Posterin ja järjestön antaman uudenlaisen ohjauksen avulla voidaan levittää näyttöön perustuvaa tietoa lasten kivun rauhoittelukeinoista odotaville äideille ja pienten lasten vanhemmille järjestön eri toiminnoissa. Vanhempien tiedon puute ja opetuksen tarve on suurta. On tärkeää ohjata vanhempia siinä, kuinka kivuliasta lasta voidaan rauhoittaa tai ahdistunutta lasta tukea. Opinnäytetyön tuoma tieto ja kehitetty posterin auttavat Home Street Home -järjestöä vastaamaan tähän tarpeeseen.</p>	
Avainsanat Kivunhallinta, kulttuurisensitiivisyys, ahdistuneisuus, lasten tai lastenlääketiede, kehitysmaat	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Saara Väisänen	
Title of Thesis How to calm a child in case of painful or distressing examination – methods for parents	
Date 3.12.2024	Pages/Appendices 23/1
Client Organisation /Partners Home Street Home Ry	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Globally, untreated pain in children is a major challenge. If a child experiences pain, it puts a strain on the child and prolongs recovery. Children's experiences of pain can have far-reaching effects. Cultural background also affects a child's experience of pain. Different cultures have different customs and beliefs. Pain may also be used to punish a child for bad behavior. In Kenya, it is part of the culture that an anxious or painful child coming for examination or treatment may be told to calm down in very aggressive ways, even by hitting the child.</p> <p>The thesis was commissioned by the Kenya-based Home Street Home organization, which promotes the development of the Makongeni village community (Home Street Home Ry 2024). The author of the thesis has been interested in development cooperation for a long time, and the studies opened up the opportunity to participate in the development of Home Street Home Ry in Kenya. The author of the thesis is studying for the Master's degree of Wellbeing Coordinator, and the work done by the organization is to a great extent health and well-being promotion, and the topic of the thesis supported the studies well.</p> <p>This thesis aims to highlight children's pain management and the drug-free methods used in it with the help of a poster. The purpose of the thesis is to investigate various proven methods for managing acute pain and anxiety in children and to develop a poster to support families in calming a child in pain.</p> <p>This thesis is a research-based functional thesis. The thesis includes a theoretical part, a description of the development work, and a reflection. In the theoretical part, the topic was approached using elements of a narrative literature review. The development part included interviews with Home Street Home employees to increase preliminary knowledge and, finally, a poster in English was developed on drug-free pain and anxiety relief methods for children to use by Home Street Home in the village of Makongeni in Kenya. The usability of the poster will be evaluated in the discussion.</p> <p>According to studies, it was found that pain management in children is still inadequate around the world. The interviews revealed that violence against children is widespread in Kenya. The new guidance provided by Poster and the organization can be used to disseminate evidence-based information on ways to calm children's pain to expectant mothers and parents of young children in the organization's various activities. The parent's lack of knowledge and need for teaching is great. It is important to guide parents on how to calm a painful child or support an anxious child. The information provided by the thesis and the developed poster will help Home Street Home meet this need.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Pain management, culturally sensitive, anxiety, pediatric or paediatric, Developing Countries</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTEN KIPU KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTANA .....	7
2.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kehittämistyön tietoperustan pohjana.....	7
2.2	Lasten kipu tutkimusten valossa.....	8
2.3	Lasten kivun arviointi .....	9
2.4	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.....	10
2.5	Vanhempien tukeminen lapsen kivunhoidossa.....	12
3	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	14
3.1	Kehittämistyön suunnittelu .....	14
3.2	Kehittämistyön toteutus.....	15
3.2.1	Tietoperustan vahvistaminen työntekijöiden haastatteluin .....	16
3.2.2	Tuotoksena posterit .....	17
4	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA .....	19
	LÄHTEET .....	22
	LIITE 1: POSTERI .....	24

## 1 JOHDANTO

Kaikilla ihmisillä on oma kulttuuritaustansa, joka vaikuttaa elämäkatsomukseen, tapaan toimia ja suhtautua asioihin. Kulttuuri muodostuu ympäristöstä opituista tavoista, sukupolvilta toisille siirtyvistä asenteista sekä vakaumuksista ja nämä kaikki yhdessä muokkaavat ihmisten toimintaa ja ajatusmalleja. Kulttuuri määrittelee myös mikä on oikein ja mikä väärin. Kipuun suhtautuminen on myös sidoksissa kulttuuriin. Kivun merkitys opitaan jo varhaislapsuudessa ja suhteessa omiin vanhempiin. Kipu on ruumiillinen tunne. Lapsi oppii jo pienestä pitäen varomaan putoamisia, kaatumisia ja kuumia asioita sekä hakemaan lohdutusta ja apua vanhemmilta. Kipua voidaan käyttää myös lapsen rankaisemiseen huonosta käyttäytymisestä. Kulttuuri on laaja käsite ja muutakin kuin vain etninen tausta. Kulttuuria muokkaa myös sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja ihmisen asumisympäristö. Kulttuuri ei ole pysyvää, vaan se muokkautuu jatkuvasti ihmisten välillä kommunikaation ja kanssakäymisten välityksellä. (Vainio 2018, 31-32.)

Eri kulttuureilla on erilaisia tapoja ja uskomuksia. Sairastumiseen ja terveyteen liittyvät uskomukset voivat vaihdella paljon eri kulttuurien välillä. Erilaiset maailmankatsomukset kulttuuriyhteisöissä tuovat esille erilaisia näkemyksiä hoidoista ja hoidon tarpeesta. (Wellman 2017, 9.) Myös kipua hoidettaessa tulee ottaa huomioon kulttuuritausta. Terveydenhuoltohenkilökunnan tulee hyväksyä erilaisuutta, kunnioittaa erilaisia vakaumuksia ja käyttää tulkintakykyä vaikeissa tilanteissa sekä osoittaa herkkyyttä ja sovittelukykyä hoitotilanteissa. Poikkeavia käsityksiä voivat olla muun muassa käsitykset potilaan itsemääräämisoikeudesta, kipuun suhtautuminen ja siitä puhuminen sekä puhumisen ja vaikenemisen kulttuuri tai tabu-asiat, joista ei haluta puhua. Kommunikoinnista ja kielellisistä eroista johtuvia väärinkäsityksiä voidaan välttää puhumalla kansanomaisella kielellä ja välttämällä lääketieteellisen sanaston käyttöä. Afrikkalaiset luottavat usein luonnonparannuskeinoihin kuten yrtteihin, hauteisiin ja rukouksiin. Pieniin vaivoihin käytetään usein luonnonlääkkeitä, mutta he kunnioittavat myös länsimaista lääketiedettä. Kivun ilmaisu on usein avointa ja kommunikaatio sujuvaa, kun terveydenhuollon työntekijöiden kanssa luottamus on saavutettu. (Vainio 2018, 34-35.)

Jos lapsi joutuu kokemaan kipua, se rasittaa lasta ja pitkittää toipumista. Lasten hyvinvoinnille kipukokemuksilla voi olla pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Useilla lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä on tutkimuksissa todettu olevan vaikuttavuutta. Lievässä kivunhoidossa nämä keinot voivat olla riittäviä. Lasten kipukokemus ei ole vain fysiologinen tapahtuma, vaan monisyinen psykologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä muodostuva kokonaisuus. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 325-326.)

Keniassa kulttuurin kuuluvaa on, että tutkimuksiin tai hoitoon tulevaa ahdistunutta tai kivuliasta lasta saatetaan käskää rauhoittumaan hyvin aggressiivisilla tavoilla, jopa lyömällä lasta. Järjestön toiveena opinnäytetyölle oli tuottaa englanninkielinen posterit, jossa tuodaan esille, kuinka lasta voidaan rauhoittaa näissä tilanteissa ilman aggressiivisuutta. Makongenin kyläläisistä isoin osa kuuluu digo-heimoon ja heidän äidinkieltensä on digonkieli. Osa kylän asukkaista on kristittyjä ja osa muslimeja (Home Street Home, julkaisu vuosi tuntematon, 7.) Useiden muslimien mielestä kivun sietäminen on sielun vahvistamista ja uskon lujittamista. Sairaudet voidaan nähdä henkien, Jumalan ja ihmisten välisien suhteiden epätasapainona ja hoitona voi olla näiden välisten suhteiden hoitaminen.

(Wellman 2017, 60.) Home Street Home (2023, 6) -järjestö on sitoutunut auttamaan lapsia nauttimaan elämästä. Järjestön työ perheiden ja yhteisöjen kanssa pyrkii parantamaan heikoimmassa asemassa elävien lapsien hyvinvointia. He työskentelevät parantaakseen yhteisön ja perheenjäsenten käyttäytymistä lapsia kohtaan. Järjestön tavoitteena on nähdä yhteiskunta, jossa lapsia arvostetaan ja heidän oikeuksiaan kunnioitetaan.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Keniassa toimiva Home Street Home -järjestö, joka työllensä edistää Makongenin kyläyhteisön kehitystä (Home Street Home Ry 2024). Opinnäytetyön aihe nousi Home Street Home -järjestön tarpeesta ja järjestö toimi opinnäytetyön tilaajana. Järjestö tekee yhteisökehittämistä lasten ja nuorten koulutuksen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa Keniassa Makongenin kylässä. Yhdistys on voittoa tavoittelematon järjestö, joka on rekisteröity Keniassa, Suomessa ja Sveitsissä. (Home Street Home Ry, 2024.) Opinnäytetyö tukee heidän tekemää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Järjestön tavoitteena on auttaa yhteisöä saamaan tutkittua ja luotettavaa tietoa käyttöönsä sekä lisätä tietoisuutta terveyden edistämisestä (Home Street Home Ry 2024). On tärkeää, että Home Street Home -järjestön terveysaseman hoitajilla ja muilla järjestön työntekijöillä on tutkimustuloksiin pohjautuvaa tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, näin he voivat ohjata myös vanhempia.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille lasten kivunhoitoa ja siinä käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä posterin avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erilaisia tutkitusti hyväksi havaittuja keinoja lapsen akuutin kivun ja ahdistuksen hallintaan sekä lisäksi kehittää posterin avulla tueksi kivuliaan lapsen rauhoittamiseen. Järjestöllä on posterin avulla mahdollisuus ohjata ja opastaa järjestön työntekijöitä sekä kyläläisiä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Tätä kautta voidaan lisätä tietoisuutta lasten lääkkeettömistä kivun ja ahdistuksen lievityskeinoista.

## 2 LASTEN KIPU KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTANA

Maailmanlaajuisesti on tehty useita tutkimuksia, joissa korostetaan kivusta kärsivien potilaiden suurta määrää. Maailman väestöstä noin 80% uskotaan kokevan riittämätöntä kivunhallintaa 2020-luvun alussa ja tämä on suuri haaste yli 150 maassa. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöönotolle kivun lieventämiseksi on monia esteitä. Esteitä voivat olla esimerkiksi sairaanhoitajien suuri työmäärä ja koulutuksen puute. Terveystieteiden henkilöstön ja potilaiden keskuudessa tiedon puute on yksi merkittävimmistä esteistä kivun hoitamiseksi muilla kuin lääkkeellisillä tavoilla. Tiedämys on edelleen riittämätöntä ja lisäkoulutusta tarvitaan. Sairaanhoitajien suuri työmäärä, käytävissä olevien resurssien puute ja halu hallita kipua mahdollisimman nopeasti nähdään myös esteinä lääkkeettömän kivunlievityksen toteutumiselle. Palestiinassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin teho-osaston sairaanhoitajien lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä ja niiden esteitä. Tutkimuksessa todettiin, että kulttuurisesti herkkien lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöönotto heijastuu positiivisesti potilaiden hoitoon. Hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien ohjeiden kehittämisellä ja menetelmien toteuttamisella on positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon. (Tohol, Abuejheisheh, Ashraf, Fashafsheh & Amro 2023.)

Erilaisista toimenpiteistä kuten rokotuksista, verinäytteenotoista ja injektioista voi jäädä hoitamattomana pitkäaikaisia seurauksia, kuten neulapelkoa, toimenpiteitä edeltävää ahdistusta ja terveydenhuollon välttämistä, mikä lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Friedrichsdorf & Goubert, 2020.) Toimenpiteistä johtuva kipu lapsipotilailla voi johtaa myös ahdistukseen jo ennen hoidon alkamista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapset, jotka kokevat toimenpiteisiin liittyvää kipua voivat kärsiä lisääntyneestä kipuherkkyydestä sekä kroonistuvasta kivusta, psyykkisistä sairauksista tai erilaisista sosiaalisista vaikeuksista. (Gao, Xu, Liu ja Fan 2022, 16.)

### 2.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kehittämistyön tietoperustan pohjana

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole pureutua ilmiön yleisyyteen vaan selvittää mitä ilmiöstä tiedetään. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on saada muodostettua kokonaiskuva aiheesta ja selvittää myös mahdollisia aukkoja kyseisen aiheen tutkimuksesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada yleiskuva aiheesta sekä selvittää aiheeseen liittyvää lisätutkimuksen tarvetta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla esimerkiksi luoda potilastyön ohjaamiseen suosituksia ja ohjeita tutkimustuloksista yhdistelemällä. (Vilka 2023, 21-23.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on muihin katsausmenetelmiin verrattuna vapaampi niin tiedonhaussa kuin aineiston valintakriteereiden määrittelyssäkin. Menetelmällä tavoitellaan yleistämistä ja prosessi perustuu tutkijalle syntyneeseen ymmärrykseen, joka muodostuu siitä, kun tutkija yhdistää aineistojen asiat toisiinsa. Lukemisen ja tulkinnan myötä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua prosessin aikana. (Vilka 2023, 22.)

Kehittämistyössä tietoperustaa vahvistettiin kirjallisuushaulla narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuushaussa tarkastellaan eri tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan olemassa olevaa tietoa, sitä arvioidaan, yhdistetään ja tulkitaan. (Vilka 2023, 11-16.) Aineiston hankinnassa käytettiin seuraavia hakukoneita: Finna, Chinal, PubMed

sekä Google Scholar. Kirjallisuushakuun tutkimusten valmistumisen aikaväliksi rajattiin ilmestymisvuodet 2014 – 2024. Tätä vanhempia lähteitä ei huomioitu. Aikaväli rajattiin tarkoituksella näin suureksi, koska tutkimuksia aiheesta ei löytynyt paljoa. Kun näkökanta on laajennettu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, ei käytettäviä aineistoja tarvitse rajata pelkästään vertaisarvioituihin tutkimuksiin (Vilka, 2023 kappale 1.3). Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin myös vertaisarvioimattomia tutkimuksiin perustuvia aineistoja. Aineistot, joita valittiin, oli kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi. Tutkimuksia katsaukseen valikoitui 10 kappaletta. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: pain managements, culturally sensitive, anxiety, pediatric OR paediatric and Developing Countries.

## 2.2 Lasten kipu tutkimusten valossa

Maailman laajuisesti lasten kipu on suuri haaste. Lasten kivun hoitamattomuus jatkuu vuosien tutkimuksista ja kustannustehokkaista hoitomenetelmistä huolimatta. Alihoidetun kivun prosenttiosuus saattaa olla huonompi kehittyvien maiden lapsilla muun muassa köyhyyden, konfliktien ja korkean lukutaidottomuuden vuoksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitamaton kipu elämän alkuvaiheessa voi johtaa tuhoisiin vaikutuksiin ja ne voivat olla lyhyt- tai pitkäaikaisia. Vaikutukset voivat olla fysiologisia, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyviä ja nämä voivat näkyä myös myöhemmissä elämänvaiheissa. (Oduro ym. 2020, 223.) Kipukokemukset lapsuudessa voivat altistaa myös kivun kroonistumiselle sekä aikuisiän depressiolle. Hyvällä kivun hoitamisella ja ennaltaehkäisyllä on siis iso vaikutus lasten terveyden edistämiseksi. (Viheriälä 2018, 530.)

Tiedot lastensairaaloista ympäri maailman kertovat, että lapsipotilaiden kivunhoito ja sen ehkäisy on aikuispotilaisiin verrattuna usein riittämätöntä. Riittävä kivunhoito on perusihmisoikeus. Mitä nuorempi lapsi on, sitä harvemmin kivunhoito kuitenkin toteutuu riittävästi. Useat lääkkeettömät menetelmät vaikuttavat tehokkaasti lasten akuutin kivunhoitoon ja ehkäisyyn. (Friedrichsdorf & Goubert, 2020.) Tutkimuksessa lasten kivun hallinnasta ensiapuosastolla on huomioitu, että fyysiset tutkimukset ja erilaiset toimenpiteet voivat olla vaikeita suorittaa ahdistuneilla pienillä lapsilla, koska he eivät voi hallita pelkoaan. Paikallisesti annettavilla lääkkeillä voidaan hallita kipua, mutta niillä ei ole juurikaan vaikutusta lapsen kokemaan ahdistukseen. Lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä voidaan vaikuttaa myös lapsen kokemaan ahdistukseen. (Krauss, Calligaris, Green & Barbi 2016.)

Lasten kipua ja ahdistusta ei tänäkään päivänä huomioida ja hoideta tarpeeksi maailmanlaajuisesti katsottuna. Kehittyvien maiden lapsilla tilanne voi olla vielä huonompi. Kehittyneiden- ja kehitysmaiden välillä vallitsevat poliittiset ja taloudelliset erot vaikuttavat voimakkaasti lasten kivun hoitoon. (Tohol ym. 2023; Oduro ym. 2020, 223.) Mitä nuorempi lapsi on, sitä useammin kivunhoito on puutteellista (Friedrichsdorf & Goubert, 2020). Tutkimusten mukaan lasten hoitamattomalla kivulla voi olla kauas kantoisia vaikutuksia. Useat tutkimustulokset osoittavat, että lasten hoitamaton toimenpidkipu voi johtaa fysiologisiin, tai psyykkisiin sairauksiin, erilaisiin sosiaalisiin vaikeuksiin tai terveydenhuollon välttämiseen, mikä lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Kipukokemukset voivat myös altistaa kivun kroonistumiselle ja aikuisiän depressiolle. Lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä voidaan vaikuttaa myös lasten kokemaan ahdistukseen toimenpiteiden yhteydessä. Hyvällä lasten kivun ja ahdistuksen hoidolla on siis suuri vaikutus lasten terveyden edistämiseksi. (Friedrichsdorf & Goubert, 2020; Gao ym. 2022, 16; Krauss ym. 2016.)

Eri puolilla maailmaa on sairaanhoitajien asenteissa ja koulutuksessa parantamisen varaa, jotta lasten kivunhoitoa saataisiin paremmalle tasolle. Lahtinen ym. (336) kuvaavat Suomessa tehdyssä tutkimuksessa, että nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien koulutukseen tulisi panostaa, jotta lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytettäisiin kattavasti. Tutkimuksessa todettiin myös, että kaikki kivunlievitysmenetelmät eivät ole arjessa aktiivisessa käytössä. Ghanassa tehdyssä tutkimuksessa tuli esille, että sairaanhoitajien tieto lasten kivunhoidosta oli riittämätöntä ja asenteet huonoja sekä hoitajat tarvitsisivat lisää koulutusta ja hoitokäytänteitä tulisi uudistaa (Oduro ym. 2020, 228). Myös Tohol ym. (2023) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuute on merkittävä este lasten lääkkeettömän kivunhoidon toteutumiselle. Myös sairaanhoitajien suuren työmäärän kuvattiin olevan esteenä hyvän kivunhoidon toteutumiselle. Useat tutkimukset eri puolilla maailmaa kertovat samansuuntaista viestiä, että terveydenhuoltohenkilökunnan tietoon, koulutukseen ja asenteisiin vaikuttamalla voitaisiin lasten kivunhoitoa saada parannettua.

Pienillä lapsilla ei ole vielä kykyä ahdistuneisuuden ja ahdistuksen hallintaan, koska heidän hermoraikenteensa on vielä keskeneräinen sekä aivot ovat myös vielä kehittymässä. Tämän vuoksi pienten lasten on hankalaa tehdä yhteistyötä jännittyneinä. Pienillä lapsilla on myös vaikeuksia yhdistää menneisyyttä nykyhetkeen. Lapsen on vaikeaa ymmärtää lauseita: se sattuu vain hetken tai ihan kohta on valmista. Pienet lapset eivät voi ymmärtää ja käyttää hyödyksi tämän kaltaisia lauseita ahdistuksen hallinnassa. Voimakasta lasten kiinnipitämistä käytetään myös laajalti pienillä lapsilla tutkimusten yhteydessä, mutta tämä voi lisätä entisestään pelkoa ja ahdistusta. (Krauss ym. 2016.)

Ghanassa Länsi-Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien tietoa ja asenteita lasten kivusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli riittämätön tieto ja huonot asenteet lasten kipua kohtaan. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta ja lasten kivun arviointia varten ja hoitokäytänteitä tulisi kehittää. Suurin osa Afrikan maista on edelleen kehittymässä ja köyhyys, konfliktit, sairauksien lisääntymiset ja optimaalista huonommat terveydenhuollon järjestelmät voivat johtaa huonompiin tuloksiin lasten kivun huomioimisessa. Kehittyneiden- ja kehitysmaiden välillä vallitsevat poliittiset ja taloudelliset erot vaikuttavat lasten sairaanhoitajien asenteisiin ja tietoisuuteen lasten kivun hoidosta ja kuilu tiedon välillä on huolestuttava. (Oduro ym. 2020, 228.) Tässä opinnäytetyössä lasten kivuksi käsitetään kaikki akuutti kipu ja ahdistus, joita lapsi voi kokea toimenpiteiden yhteydessä tai hänen tarvitessaan muita terveyden hoidon palveluita.

### 2.3 Lasten kivun arviointi

Lähtökohta lasten kivunhoidolle on kivun arviointi. Ensisijainen menetelmä on aina lapsen oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Lapsen kipu on aina henkilökohtainen kokemus. Kivun voimakkuutta ja laatua voidaan arvioida lapsen kertomana tai tarkkailemalla lapsen käytöstä ja fysiologisia muutoksia. Lapsen kivun ilmaisemiseen vaikuttaa sukupuoli, ikä, kielellinen ja kognitiivinen kehitys, oppiminen, aikaisemmin koetut kipukokemukset ja mieliala. Kivun kokemukseen vaikuttavat myös ympäristö, lapsen ymmärrys tehtävistä toimenpiteistä ja sairaudesta sekä mahdollinen ero vanhemmista. On todella tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset opettelevat tunnistamaan eri-ikäisten lasten kivun tunnusmerkit ja hyödyntävät tietoa omassa työssään lasten parissa. (Hiller 2018, 506.)

Lapsen oma ilmoitus kivusta ja sen voimakkuudesta on ensisijainen kivun mittaustapa myös lapsilla. Kivun ilmaisemista voi rajoittaa hyvin nuorien lasten puhumattomuus tai erilaiset kehityshäiriöt. Leikki-ikäiset voivat nimetä ruumiinosia väärin. Vielä koululaisillakin abstraktien käsitteiden ymmärtäminen ja sanavarasto on vajavaista. Erilaisten mittareiden avulla, kuten nukeilla ja piirroksilla voidaan konkretisoida kipua ja auttaa lasta ilmaisemaan kipua. On tärkeää, että mittari esitellään lapselle ja varmistetaan, että hän ymmärtää mittarin käytön. Isommilla lapsilla yli kymmenenvuotiailla kivun arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita. Nuorten ja vaikeasti sairaiden lasten kipukokemuksen arviointiin tulee käyttää tarkkailijan arviota. Kivun arvioinnissa huomioidaan käsittely vaste, asennon, käyttäytymisen, ääntelyn, ilmeiden, ihonvärin ja kosteuden sekä syketaajuuden muutokset. Kun lasta seurataan, niin oireita tarkkailemalla on mahdollista arvioida lapsen kipua ja sen voimakkuutta. (Hiller 2018, 506-507.)

Vaikeasti sairaat esimerkiksi kehitysvammaiset lapset eivät välttämättä osaa ilmaista kipua ja he kokevat kipua useammin kuin terveet lapset. Vaikeasti sairaiden lasten kipu voi näkyä vähentyneenä vuorovaikutuksena, fyysisen läheisyyden tarpeena, kalpeutena, hikoiluna tai hengitys mekaniikan muutoksena. Vaikeasti sairaiden lasten kivun havainnointiin on olemassa ei-kommunikoivan lapsen kivun tarkastuslista, josta voi olla hyötyä hoitohenkilökunnalle lapsen kivun arviointiin, mutta tämän käyttöön tulee ensin perehtyä. (Krauss ym. 2016.)

Tässä opinnäytetyössä ei keskitytä saamaan tarkkaa numeerista arvoa kivun voimakkuudelle kipua arvioitaessa tai ohjata arvioimaan potilaalta kivun merkkejä vitalimittausten perusteella, koska Keniassa näitä tapoja terveysasemalla ei ole tarkoituksenmukaista käyttää. Tärkeintä on oppia tunnistamaan lapsen kivun tunnusmerkit lapsen ulkoisen olemuksen perusteella ja tietenkin lapsen omaa kokemusta kuunnellen. On tärkeää oppia tunnistamaan lapsen kipu ja osata valita sopivia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä lasten hoidon yhteydessä ja ohjata niitä myös vanhemmille.

## 2.4 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Tutkimustulokset osoittavat, että lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä voidaan helpottaa lapsen kivun kokemusta, lieventää kärsimystä sekä tuoda helpotusta lapsen ahdistuneisuuteen ja stressiin. Lääkkeettömiä kivunlievityksessä käytettäviä menetelmiä lastensairaanhoidossa ovat esimerkiksi lohduttaminen, musiikki, asentohoito, turvallinen kiinnipitäminen, kosketus ja ajatusten suuntaaminen pois kivusta tai tulevasta toimenpiteestä sekä lämpö- tai kylmähoito. Vanhempien ja hoitajien läsnäolo on tärkeää kivunlievityksessä. (Lahtinen ym. 2015, 325-326.)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat lapsilla hyödyllisiä erityisesti silloin, kun yhteistyö on välttämätöntä, mutta lääkehoitoa ei voida käyttää. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa kahteen yleiseen luokkaan: fyysiset mukavuustoimet ja häiritsevät toimet. Fyysisiä mukavuustoimia ovat vastasyntyneille, imeväisille ja pikkulapsille tarkoitetut toimet. (Krauss ym. 2016.) Fyysisiin mukavuustoimiin kuuluvat imetys, sakkaroosin imeminen, ihokosketus, kenguruhoito tai kapaolointi. Pienillä lapsilla, koululaisilla ja nuorilla aikuisilla tehokkaita keinoja ovat esimerkiksi huomion suuntaaminen muualle kuten kirjoihin, leluihin tai stressipalloihin, syvähengitys ja hieronta. Näistä keinoista puhutaan häiriötekijöinä. Useat aktiiviset mielen ja kehon tekniikat kuten ohjatut mieliku-

vat, jooga ja erilaiset hengitysharjoitukset johtavat myös kivun vähenemiseen. Lisäksi on suositeltavaa, että vanhemmat ja ammattilaiset käyttävät neutraaleja sanoja ja välttävät kielenkäyttöä, joka voi lisätä pelkoa. Nämä menetelmät ovat käytössä monissa lasten sairaaloissa useilla mantereilla. (Friedrichsdorf & Goubert, 2020.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin yliopistosairaalan päivystyksessä sorminukkejen vaikutusta lasten kivun ja pelon lievittämiseen haavan ompelun aikana. Tutkimuksessa osalle lapsista esitettiin nukketeatteria ompelun aikana ja kontrolliryhmän lapsille ei sovellettu mitään häiriötä ompelun aikana. Lasten kipu- ja ahdistustasoja mitattiin operaatioiden aikana henkilötietolomakkeella ja lasten kipuluokitusasteikolla. Vertailu- ja koeryhmän välillä havaittiin tutkimuksen mukaan merkittäviä eroja. Sorminukketeatteri lievitti tehokkaasti lasten kipua ja pelkoa. Menetelmä myös helpotti toimenpiteen nopeampaa ja huolellisempaa suorittamista. Kliinisissä tiloissa sorminukketeatterin käyttöä ei tutkimuksen mukaan kuitenkaan pidetä kovin suositeltavana. (Erden & Topan 2024.)

Krauss ym. (2016) tutkivat tutkimuksessansa päivystykseen hakeutuneiden lasten kivun tunnistamista, arviointia ja ei-lääkkeellistä sekä lääkkeellistä kivunhoitoa. Kivun varhaistahoitoa suositellaan päivystyksessä, koska voimakkaat kipuärsykkeet voivat johtaa kipuvasteen vahvistumiseen. Esikouluikäiset lapset hyötyvät kivunlievitysmenetelminä kosketuksesta ja erilaisista häiriötekijöistä. Lämmön tai kylmän käyttäminen pienten vammojen tai palovammojen yhteydessä on hyvä menetelmä kouluikäiselle tai nuorille. Passiivisia tai vuorovaikutteisia häiritseviä aktiviteetteja voidaan käyttää kaikenikäisille ja kehitystasoisille lapsille. Näitä menetelmiä voivat olla esimerkiksi kuplien puhallus, valaistut sauvat, ääni ja musiikki, hallittu syvähengitys, nuket, taide, erilaiset pelit, kirjat, kuvat ja hypnoosi.

Tutkijat Gao ym. (2022, 16-17) ovat tutkineet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta lapsille terveydenhuollossa annettavien pistosten aikana suoritettavien häiriötekijöiden hyötyjä lasten kivun ja pelon lieventämiseksi. Tutkimuksessa oli arvioitu sekä englannin- että kiinankielisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimuksessa selvitettiin, onko virtuaalitekniikalla mahdollisuus saada hyötyä lasten kipukokemukseen. Virtuaalitodellisuuspelien pelaamisella on tutkimusten mukaan saatu hallittua lasten akuuttia kipua ja ahdistusta. Joissain tutkimuksissa virtuaalitekniikka oli osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi, mutta osassa tutkimuksista oli raportoitu, että menetelmä ei ole ylivoimainen perinteisiin häiriömenetelmiin verrattuna. Häiriömenetelminä lukeminen, musiikin kuuntelu, kuplien puhaltaminen ja virtuaalipelien pelaaminen ovat hyödyllisiä ja henkilökunta voi resurssien mukaan näitä hyödyntää lasten sairaanhoidossa.

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty yhden yliopistosairaalan lastentautien toimintayksiköiden lääkkeetöntä kivunlievitystä sekä hoitajien näkökulmia sen toteutumiseen. Tutkimustulosten perusteella hoitajat käyttivät useita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, mutta kaikkia tunnettuja menetelmiä ei kuitenkaan hyödynnetty. Lapselle toimenpiteistä kertominen ja lapsen ymmärryksen varmistaminen jäi tutkimuksen mukaan useimmiten puuttumaan. Nuoret ja vähän työkokemusta omaavat hoitajat tarvitsisivat tutkimuksen mukaan enemmän tukea lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Kivun ymmärtäminen on avainasemassa kivunhoidon kehittymiselle. Kipua voidaan hoitaa vain, jos se havaitaan. Hoitajille tulisi tarjota ajantasaista tietoa ja koulutusta lasten kivun hoidosta. (Lahtinen ym. 2015 324-325, 334-335.)

Lääkkeettömät kivunlievityskäytännöt ovat erityisen hyödyllisiä lapsilla varsinkin silloin, kun lääkkeellisiä menetelmiä ei voida käyttää (Krauss ym 2016). Toimivina lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä voidaan tutkimusten mukaan käyttää fyysisiä mukavuustoimia ja häiritseviä toimia. Fyysisiin mukavuustoimiin kuuluvat imetys, sakkaroosin imeminen, ihokosketus ja kapalointi. Häiritsevinä toimina taas käytetään huomion suuntaamista muualle kuten leluihin, kirjoihin, hierontaan, erilaisiin ääniin, musiikkiin, syvähengitykseen tai kuviin tai muuhun taiteeseen. (Krauss ym. 2016; Friedrichsdorf & Goubert, 2020; Erden & Topan 2024; Gao ym 2022, 16-17.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytettäessä sairaanhoitajat voivat toteuttaa näitä itsenäisesti hoitaessaan lapsia ja heidän perheitään, lisäksi nämä menetelmät ovat organisaatiolle ja vanhemmille edullisia käyttää (Wente 2013). Tässä opinnäytetyössä lasten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarkastelun painotus on sellaisissa menetelmissä, jotka soveltuvat käytettäväksi kulttuuriin ja arkeen Keniassa.

## 2.5 Vanhempien tukeminen lapsen kivunhoidossa

Ymmärtävän, rohkaisevan ja turvallisen aikuisen avulla lapset selviävät yleensä hyvin kipukokemuksistaan (Viheriälä 2018, 530). Palomaa, Korhonen ja Pölkki (2016, 8) ovat tutkineet vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa, jossa tavoitteena oli edistää vanhempien osallisuutta. Tutkimus tehtiin Suomessa ja kohderyhmä muodostui vanhemmista, joiden lapsi oli ollut hoidossa teho- tai valvontaosastolla. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että pelkkä tiedon antaminen vanhemmille ei ole riittävää, vaan he tarvitsevat myös emotionaalista tukea osallistuakseen lapsensa kivunhoitoon. Kyselyssä vanhemmat toivat ilmi, että he kokevat itsensä epävarmoiksi ja aroiksi sekä lapselle tehtävät toimenpiteet saatettiin kokea pelottavina. Tutkimuksen mukaan hoitajan antama tuki ja rohkaisu voisi auttaa vanhempaa kohtaamaan pelkonsa ja osallistumaan lapsen kivunhoitoon. Vanhempien toiveena oli, että hoitohenkilökunta kannustaisi ja rohkaisisi heitä osallistumaan kivunlievitykseen. Kraus ym. (2016) tuovat tutkimuksessansa myös esille, että vanhempien mahdollinen ahdistuneisuus voi olla este lapsen lohduttamiselle, rauhoittamiselle ja huomion suuntaamiselle pois toimenpiteestä. Jos vanhempi on kovin ahdistunut, niin hänen voi olla vaikea auttaa sairasta lasta. Vanhempia tulee tukea ja valmentaa ennen toimenpiteitä, jotta se voivat auttaa lastansa selviytymään tilanteesta.

Vanhemmat toivoivat, että tietoa ja ohjausta annettaisiin heille tarpeeksi, erilaisia menetelmiä apuna käyttäen sekä oikea-aikaisesti. Vanhempien toiveena oli saada tietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä ja aikaa ohjaukselle. Vanhempien toiveena oli myös saada tietoa toimenpiteistä, jotka aiheuttavat kipua sekä eri kivunlievitysmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Ohjausmenetelmiksi toivottiin suullista ohjausta, esimerkkejä ja kirjallista materiaalia. Ohjausta kivunlievitysmenetelmistä toivottiin sekä hoitajakson alkuun että myös toimenpiteen aikana. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitohenkilökunnan rohkaisua ja tukena olemista, jotta vanhemmat osaavat antaa lapselle emotionaalista tukea toimenpiteen aikana. (Palomaa ym. 2016, 6-7.)

Vanhempien käsityksiä lapsensa lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin, millaista ohjausta vanhemmat olivat saaneet lapsensa lääkkeettömään kivunhoidon ohjaukseen. Eniten vanhemmille oli ohjattu emotionaalisia menetelmiä, ajatusten siirtämistä pois kivusta ja asentohoitoa. Musiikin käyttämistä ja hierontaa kivun lieventämiseen oli ohjattu vähemmän. Ne vanhemmat, jotka olivat saaneet ohjausta lääkkeettömään kivunhoitoon, olivat erittäin

tyytyväisiä ohjaukseen. Kun taas ne vanhemmat, jotka eivät olleet ohjausta saaneet, olivat tyytymättömiä samaansa ohjaukseen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että mitä kovempaa kipua lapsi oli kokenut, niin sitä useammin vanhempia oli ohjattu käyttämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. On tärkeää ohjata vanhempia käyttämään lapsen kivunhoidossa lääkkeettömiä menetelmiä ja vanhemmille tulee tarjota erilaisia ohjausmenetelmiä. (Koskenranta, Palonen, Kerimaa ja Pölkki 2022, 11-12.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmat tarvitsevat myös emotionaalista tukea osallistuaan lasten kivun hoitoon. Vanhempien mahdollinen ahdistuneisuus ja voi olla esteenä lapsen rauhoittamiselle, lohduttamiselle ja tukemiselle. Vanhemmat kokivat itsensä epävarmoiksi ja lapselle tehtävät toimenpiteet saatettiin kokea pelottavina. Vanhempia tulisikin tukea ja rohkaista osallistumaan lapsensa kivunhoitoon. (Palomaa ym. 2016,8; Kraus ym. 2016).

Vanhempien toiveena tutkimusten mukaan oli, että he saisivat ohjausta erilaisista kivunlievitysmenetelmistä ja ohjaus annettaisiin oikea-aikaisesti. Ohjausmenetelmiksi toivottiin suullista ohjausta, esimerkkejä ja kirjallista materiaalia. On tärkeää, että vanhemmille tarjotaan erilaisia ohjausmenetelmiä lasten hoidon yhteydessä. (Palomaa ym. 2016 6-7; Koskenranta ym. 2022, 11-12.) Vanhempien tukeminen lääkkeettömiin kivunhoidon ohjaukseen on tutkimuksissa todettu tärkeäksi ja tässä opinnäytetyössä vanhempien ohjaukseen panostettiin posterin avulla, koska kehittyvässä maissa tiedon tarve on suuri. Vanhempien tukemista lasten kivunhoidossa tarkastellaan tässä opinnäytetyössä hyvin käytännönläheisestä ja Kenian kulttuuriin sopivasta näkökulmasta, käyttäen hyödyksi kuvallista ilmaisua.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämä työ on tutkimusperustainen toiminnallinen opinnäytetyö, jossa on toimintatutkimuksen piirteitä. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos ja muutoksen kohteena ovat toimintatavat, joita parantamalla halutaan vaikuttaa kyseiseen ilmiöön (Kananen 2014, 117). Toimintatutkimuksellisen osion tavoitteena tässä kehittämistyössä on auttaa järjestöä vallitsevan ongelman tunnistamisessa ja lapsen kivunhoidon käytännön muuttamisessa. Kehittämistyössä kerätään tietoa ilmiöstä, jotta muutosta on mahdollisuus toteuttaa uuden kehitettävän posterin avulla. Haastatteluiden avulla on mahdollista syventää kuvaa kyseisestä ilmiöstä ja kerätä tietoa heiltä, joilla on käytännön kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajarvi 2024, luku 3.1 ja 3.4).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille lasten kivunhoitoa ja siinä käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä posterin avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erilaisia tutkitusti hyväksi havaittuja keinoja lapsen akuutin kivun ja ahdistuksen hallintaan sekä lisäksi kehittää posterin tueksi kivuliaan lapsen rauhoittamiseen.

Yksilöidyt kehittämistyön kysymykset:

Mitä kivun- ja ahdistuksenlievityskeinoja lapsille Kenian kulttuurissa voitaisiin käyttää?

Millä lääkkeettömillä menetelmillä vanhemmat voivat rauhoittaa lasta kivuliaan tai ahdistavan tutkimuksen yhteydessä?

#### 3.1 Kehittämistyön suunnittelu

Teoreettisen osion kirjallisuuskatsauksessa vertaillaan eri maiden välisiä eroja lasten kivun hoitamisessa. Se kokoaa yhteen tutkittua tietoa aiheesta ja tätä tietoa hyödynnettiin posterin kehitysprosessissa ja asiasisällön suunnittelussa. Kehittämisosion syventävissä haastatteluissa selvitettiin, kuinka Keniassa suhtaudutaan lasten kipuun ja mitkä lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmät soveltuvat käytettäväksi heidän kulttuuriinsa. Kehittämistyössä huomioitiin erilaiset kulttuuriset piirteet, tavat ja uskomukset niissä rajoissa kuin tietoa oli saatavilla.

Opinnäytetyö käsittelee lasten akuuttia kipua. Krooninen kipu ja saattohoidossa olevien lasten kivunhoitoon liittyvän tutkimusaineiston käsitteleminen jätettiin tämän työn ulkopuolelle, vaikka osittain käytössä onkin samoja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Lääkkeellistä kivunlievitystä ei myöskään käsitelty, vaikka lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunlievitystä voidaan yhdistellä. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vain lääkkeettömään kivunlievitykseen ja aihe saatiin näin rajattua ajallisesti ja asiasisällöltään sopivaksi.

Länsimaiset lääkkeettömät kivunlievityskeinot rajattiin posterin ulkopuolelle, koska ne eivät sovellu Kenian kulttuurissa käytettäväksi. Nämä jätettiin tarkoituksella pois Keniassa järjestön työntekijöiden kanssa käytyjen haastattelujen jälkeen. Esimerkiksi jooga, syvähengitys, virtuaalitekniologia ja ohjautut hengitysharjoitukset eivät sovellu kylän kulttuuriin. Virtuaalitekniologiaa ei ole Keniassa käytössä kaikkialla ja syvähengitysten tai joogan ohjaaminen vanhemmille vaatisi paljon ohjausta ja opastusta. Lääkkeettömiksi kivunlievitysmenetelmiksi posteriin valittiin sellaisia keinoja, joita vanhempien

on arjessa helppo soveltaa käytettäväksi ja ne ovat jo ainakin osittain tuttuja. Kehittämistyön teoreettiseen tietoperustaan on sisällytetty kappale lasten kivun arvioinnista, koska on tärkeää tunnistaa lasten kipu, jotta sitä voidaan hoitaa. Työssä ei kuitenkaan syvennytä lasten kivun arviointiin tarkemmin.

Tämän opinnäytetyön laajuus oli poikkeuksellisesti 13 op ja tämän vuoksi opinnäytetyöstä ei muodostunut laajempaa tuotosta. Home Street Home -järjestön kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus ennen kehittämistyön aloittamista. Opinnäytetyössä ei käytetty kenenkään henkilötietoja eikä haastateltavat ole tunnistettavissa. Kehittämistyössä hyödynnettiin myös opinnäytetyön tekijän tekemiä kokemusperäisiä havaintoja Kenian matkan ajalta.

### 3.2 Kehittämistyön toteutus

Tavoitteena toimintatutkimuksellista otetta hyödyntävässä kehittämistyössä on organisaatioiden ja yhteisöjen kehittäminen. Siihen sisältyy myös oppimista. Oppiminen ja muutos voi suuntautua esimerkiksi toimintatapoihin tai vallalla oleviin asenteisiin. Toimintatutkimuksellisella otteella lisätään järjestön itseyymmärrystä ja viedään eteenpäin ja käytäntöön tarvittavia uusia toimintamalleja. (vrt. Puusa & Juuti 2020, luku 17.) Tämä kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksellisessa otteessa, tavoitteena yhteisön kehittäminen. Teoreettisen osion tietoperustan ja kehittämisosion haastatteluiden avulla tarkennettiin alkutilanne eli ongelma ja toimintatutkimuksellisen prosessin mukaisesti kehitetyn posterin avulla Home Street Home -järjestö voi viedä muutosta käytäntöön.

Tietoperustaa vahvistettiin kirjallisuuskatsauksen avulla jäsentääksemme ja lisätäksemme tietoa aiheesta. Käytännökokemuksen ja paikallistuntemuksen syventämiseksi kehittämisen toteutusosiossa haastateltiin kahta Home Street Home -järjestön toimijaa Keniassa huhtikuussa 2024. Haastattelut olivat avoimia keskusteluita. Haastatteluihin valitut henkilöt valittiin sen perusteella, että heillä molemmilla oli paljon näkemystä ja kokemusta alueen kulttuurista ja ymmärrystä alueen tavoista. Tehdyt haastattelut sovittiin erikseen haastateltavien kanssa ja toteutettiin Keniassa kasvotusten. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien nimiä tai asemaa järjestössä ei tuotu esille aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Haastattelut toteutettiin avoimina haastatteluina, joissa oli määritelty ennakolta aiheet, joista keskusteltiin. Ne syvensivät tietoa, kuinka Kenian kulttuurissa suhtaudutaan lasten kipuun ja ahdistukseen sekä, mitä kivun- ja ahdistuksenlievityskeinoja kulttuurissa voidaan ajatella käytettävän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erilaisia tutkitusti hyväksi havaittuja keinoja lapsen akuutin kivun ja ahdistuksen hallintaan. Selvittää millaisia tutkimustuloksia aiheesta löytyy Suomesta ja maailmalta. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille lasten kivunhoitoa ja siinä käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä. Kehittämistyö tuottaa järjestölle tutkimustietoon pohjautuvaa näyttöä erilaisista pehmeistä lääkkeettömistä keinoista lasten rauhoittamiseen kivuliaan tai pelottavat tutkimuksen yhteydessä sekä lisää tätä kautta yhteisön tietoisuutta lasten hyvinvoinnin edistämisestä.

Kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden esiyymmärryksellä kehitettiin posterit lasten lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Posterista järjestö sai työkalun, jonka avulla he voivat levittää yhteisössä tietoa lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

### 3.2.1 Tietoperustan vahvistaminen työntekijöiden haastatteluin

Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Tämän kaltaisesti toteutettua haastattelua voidaan Tuomen ja Sarajärven (2024, luku 3.1) mukaan kutsua syvähaastatteluksi ja tavoitteena on tutkia ilmiötä mahdollisimman syvältä. Tällaisissa haastatteluissa on yleistä, että haastateltavia ei ole monta. Avoin haastattelu pureutuu olemassa olevaan ilmiöön. Haastatteluilla pyrittiin tutkimaan ihmisten käsityksiä, tunteja ja ajatuksia tutkittavista asioista omakohtaisten kokemusten kautta (vrt. Puusa & Juuti 2020, luku 2.4). Nämä haastattelut auttoivat syventämään tietoa kehittämistyön aiheesta posterin kehittämiseen.

Haastattelujen perusteella väkivaltaiset kasvatuseritykset kuuluvat nykyisellään kulttuuriin. Keniassa länsirannikon alueella voimankäyttö ja väkivalta lapsia kohtaan on yleistä ja kulttuuriin kuuluvaa. Kasvatuserityksinä kulttuuriin kuuluu aikuisen kunnioittaminen ja kunnioitusta voidaan hakea lasta kurittamalla. Lapsen kurittaja voi olla myös naapuri tai opettaja. Voimankäytön seurauksia ei varmasti ymmärretä, kuinka sillä on vaikutusta lasten elämään tulevaisuudessa.

Keniassa kulttuuriin ei kuulu tunteiden näyttäminen. Lapsille opetetaan jo lapsuudessa, että tunteita ei saa näyttää ja ne tukahdutetaan. Kipua ei tule näyttää ja jos lapsi itkee, niin häntä ei lohduteta. On hyvin yleistä, että vanhemmat lyövät lasta ja tätä tapahtuu myös järjestön klinikalla. Jos lapsella on esimerkiksi paha haava ja lapsi kärsii jo valmiiksi kivusta, niin äiti saattaa vielä lyödä sen sijaan, että lohduttaisi lasta. Jos klinikalla hoitaja antaa lapselle tarraa ja yrittää rauhoitella lasta, niin äiti saattaa tilanteessa sanoa, että tuo on typerää ja lyö lasta.

Yleensä kyseessä on vanhempien tiedonpuute ja heillä ei ole kykyä lapsen lohduttamiseen. Osa vanhemmista tuntee empatiaa ja sympatiaa lasta kohtaan ja lohduttavat lasta lyömisen sijaan. Haastateltava kuvaa tilannetta seuraavasti:

osa vanhemmista sanoo lapsille, että älä itke ja lasta saatetaan lyödä lapsen vaientamiseksi. Lyömällä aiheutetaan kivuliaalle lapselle vielä vaan enemmän kipua ja ahdistusta. Länsi-Keniassa tätä tapahtuu paljon, koska siellä ei välitetä niin paljon lapsista ja lapsia lyödään pienkin virheen takia.

Lasten lyöminen kasvatuserityksenä voi olla mallioppimista, koska näin on totuttu aina tekemään. Lyömiseen puuttuminen on haastavaa. Haastateltavista toinen kertoi, että

on vaikeaa vaikuttaa tämän hetken iäkkäämpien ja aikuisten ihmisten moraalisiin. Tällä hetkellä voidaan vaikuttaa näihin nuoriin, lapsiin, tuleviin vanhempiin ja perheisiin, jotka ovat pian vanhemman roolissa. Kaikista tehokkain tapa on vaikuttaa pitkän aikavälin muutoksiin.

Home Street Home järjestöllä on merkittävä rooli kyläyhteisössä. Monet kyläläiset arvostavat järjestöä ja kokevat, että he tekevät tärkeää työtä ja kunnioittavat järjestön näkemyksiä ja arvoja. Jos järjestöllä on esimerkiksi tietoisuus posterin seinässä tai joku muu tiedonvälityspäivä, niin sillä on painoarvoa. Järjestön antama ohjaus lääkkeitä käyttävistä kivunlievityserityksistä voi auttaa vanhempia toimimaan myös, kun he käyttävät lapsia hoidossa toisilla klinikoilla tai rokotuksella neuvolassa. Tällöin vanhemmilla olisi ohjauksen myötä taito toimia näissäkin paikoissa lapsen rauhoittamiseksi posterin mukaisesti esimerkiksi imettämällä lasta toimenpiteen aikana.

Home Street Home -järjestön klinikalla on jo käytössä lääkkeettömiä kivun ja pelonlievitys menetelmiä. Klinikalla annetaan tarra lapsille tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden jälkeen. Klinikon työntekijät ohjaavat vanhempia pitämään lasta rauhassa sylissä ja esimerkiksi nalle on käytössä huomion pois viemiseksi kivusta.

Aikaisemmin Keniassa sairaanhoitajaopiskelijoille ei juurikaan ole opetettu lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja, mutta nykyään niistä puhutaan. Opiskelijoille opetetaan esimerkiksi lapsen lohduttamista, hierontaa ja lämpöpakkausten käyttöä.

Keniassa myös opettajat kouluissa saattavat rankaisukeinoina lyödä oppilaita. Jos koululla tapahtuu jokin väkivaltatilanne, niin tilanteisiin voidaan puuttua järjestön auktoriteetin avulla. Järjestön ohjausta arvostetaan ja sen vaikutus on parempi kuin yksittäisen vanhemman. Haastateltava kertoi tilanteesta esimerkin:

jos lapsi tulee koulusta pahoinpideltynä kotiin ja vanhempi huomaa, että nyt tämä on mennyt liian pitkälle, niin yksittäisten vanhempien on vaikea mennä koululle asiasta kertomaan ja heillä ei ole auktoriteettia tästä sanoa. Järjestön puuttumisella on voimaa ja asioihin puuttumisella voidaan saada vaikuttavuutta. Jos väkivaltaa koulussa tapahtuu, niin yhteistyö järjestön kanssa heikkenee ja vähenee. Yhteistyö järjestön kanssa on kouluille kuitenkin niin merkittävää, että siitä halutaan pitää kiinni ja toimintakulttuuria ollaan valmiita tarkastelemaan.

### 3.2.2 Tuotoksena posterit

Kehittämistyön lopputuotteena syntyi posterit (LIITE 1) eli juliste Home Street Home -järjestön käyttöön. Tässä työssä käytetään käsitettä posterit. Posterit tulevat käyttöön järjestön terveysaseman seinälle ohjaamaan vanhempia lääkkeettömään kivunhoitoon, sitä jaetaan myös pienempinä tiedotteina järjestön babyshower-työpajoissa odottaville ja juuri synnyttäneille äideille. Työpajoissa tavoitetaan uusia äitejä, jotka ovat juuri tulossa vanhemmiksi tai saaneet vauvan. Näin voidaan tukea vanhemmuutta ja tuoda näkökulmia, kuinka lapsen olo voidaan helpottaa ikävissä tilanteissa. Posterien avulla on mahdollisuus tuottaa tietoa suurelle yleisölle ja näin jakaa tutkittua tietoa hyvistä käytännöistä ja parantaa hoitokäytänteitä.

Kehittämistyön eri vaiheissa oltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Posterit valittiin järjestön kanssa yhdessä sellaisia menetelmiä, joita Keniassa on mahdollista toteuttaa ja jotka soveltuvat heidän kulttuuriinsa. Työtä tehdessä huomioitiin kulttuurisensitiivisyys. Posterit tehdessä Canva-ohjelmassa ei ollut paljoa tummaihoisten kuvia. Valinnanvaraa oli paljon vaaleaihoisten ihmisten kuvissa. Tämä on eettiseltä kannalta väärin. Olettamuksena ohjelmassa selvästi oli, että vaaleaihoisten oikein kuvia käytetään enemmän. Ei olisi ollut eettisesti oikein käyttää Keniaan luodussa posterissa vain vaaleaihoisia kuvaavia kuvia. Näin ollen posterit valittiin pääsääntöisesti kuvia tummaihoisista ihmisistä.

Onnistunut posterit ovat vaikuttava ja mukaansa tempaava. Posterit tulevat olla informatiivinen ja sen tulee herättää ajatuksia katsojissa. Onnistuneissa posterissa on esteettisesti houkuttelevia otsikoita, tekstiä ja kuvia. Posterien valmistuttua on tärkeää levittää tietoa. Oikein tehdyt posterit ovat tehokas tapa jakaa uutta tietoa ja kuvailla näyttöön perustuvia käytänteitä. Posterit tarjoavat myös mahdollisuuden ammatilliseen kehittämiseen. (Redulla 2021, 14-17.)

Posterista tehtiin visuaalinen ja helposti luettava. Selkeillä kuvilla voidaan tuoda viestiä esille, vaikka kieltä ei ymmärtäisikään. Järjestön kanssa tehty yhteistyö auttoi paljon työn etenemisessä. Posteriin valikoitui lasten rauhoittelukeinoiksi kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden perusteella rintaruokinta, kapalointi, kantoliinassa kantaminen, ihokontakti, huomion suuntaaminen leluihin tai kirjoihin, musiikki ja laulaminen, keskustelu sekä kylmähoito pienempiin palovammoihin. Posterin tekeminen on englanninkielinen ja järjestön työntekijät voivat tarvittaessa kääntää tekstit kyläläisille. Posterin tekemistä helpotti opinnäytetyön tekijän matkustaminen Keniaan. Olosuhteet ja paikallinen kulttuuri on hyvin erilaista kuin länsimaissa ja matka toi ymmärrystä siihen, mitä keinoja posteriin kannatti valita. Posterin avulla voidaan jakaa tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä lasten vanhemmille ja ohjata heitä lasten kivun huomioimiseen ja hoitamiseen.

Posterin luotiin Canva-ohjelmaa käyttäen, koska ohjelma on käytössä Home Street Home -järjestöllä ja opinnäytetyön tekijä sai järjestön kautta käyttöoikeudet ohjelmaan. Canva on verkossa toimiva ohjelmisto graafiseen suunnitteluun. Posterin pohjana käytettiin samoja värejä, joita järjestö käyttää viestinnässään. Home Street Home -järjestön logo on myös posterissa esillä. Järjestöltä ei tullut tarkkoja toiveita tai ohjeita posterin toteutukseen. Posterin tehdessä Canva-ohjelmassa ei ollut paljoa tummaihoisten piirroksia. Vaihtoehtoja kuvavalintoihin oli paljon enemmän vaaleaihoisissa piirroksissa. Yksi posterin kuvista, alin kuva oikealla, on tehty Canva-ohjelman tekoälyä käyttäen, koska sopivaa valmiita kuvaa ei ohjelmasta löytynyt. Toimeksi annettujen kehittämistehtävien tuotteiden hyödyntäminen on järjestöllä välillä ollut haastavaa, koska esimerkiksi pdf-muotoisen tuotoksen jatkojalostaminen on vaikeaa. Canva-ohjelman käyttäminen mahdollistaa jatkossa posterin muokkaamisen järjestön tarpeiden mukaisesti. Posterin annettiin Home Street Home -järjestölle käytettäväksi sen valmistumisen jälkeen.

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tutkimusten mukaan lasten kivunhoito on edelleen riittämätöntä ympäri maailmaa. Kehittämistyössä nousee esille, että Kenian kulttuurissa väkivalta lapsia kohtaan on hyvin yleistä. Keniassa on suuri tarve ohjata ja opastaa vanhempia, kuinka kivuliasta lasta voidaan rauhoittaa tai ahdistunutta lasta tukea. Lasten hyvinvointi ja maailman epäoikeudenmukaisuus ovat tärkeitä asioita, joihin tulisi panostaa. Lapsissa on maailman tulevaisuus. Myös opinnäytetyön tekijälle työn aihe oli tärkeä. Oli silmiä avaavaa huomata, kuinka suuret erot lasten oikeuksissa on länsimaiden ja kehittyvien maiden välillä. Esimerkiksi lasten lyöminen on ollut Suomessa kiellettyä jo kauan, ja tämä on Keniassa arkea ja laillista jopa opettajien toimesta. On tärkeää, että lasten asioita nostetaan esille ja niihin pyritään vaikuttamaan. Muutoksen kohteena tässä kehittämistyössä olivat toimintatavat, joita parantamalla halutaan vaikuttaa vanhempien toimintaan.

Kehittämistyössä tiedonhaun merkitys korostuu etenkin lähteiden hakuprosessin aikana, mitä tumpi aihe on, niin sen helpompi on muodostaa oikeat hakusanat. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa oli tärkeää tarkastella lähdeaineistoa kriittisesti ja löytää oikeat tutkimukset teoriaosan kirjallisuuskatsaukseen. On eettisesti tärkeää, että esiteltävien tutkimusten tulokset kerrotaan kunnioittavasti ja oikeassa valossa. Lähteitä käytettäessä lähdeviitteet merkataan aina raportointiohjeiden mukaisesti. Eettinen kirjoittaminen tulee pitää mielessä opinnäytetyötä tehdessä. Kirjoittamisen aikana tulee muistaa kirjoittamisen läpinäkyvyys, laadunarviointi, pyrkimys tuottaa uutta tietoa ja ajatus, että tietoa voidaan hyödyntää työssä ennalta kuvatulla tavalla. Kirjoittaessa tulee raportoida selkeästi, rehellisesti ja mahdolliset ongelmat tulee tuoda esille arvioitaessa. (Vilkkä 2023, 99-100.) Kirjallisuushaussa auttoi Savonian kirjaston tietotärppiohjaus. Henkilökohtaisesti saatu ohjaus lisäsi katsauksen luotettavuutta, kun hakusanat ja hakukoneet oli katsottu ammattilaisen kanssa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille, että lääkkeettömät kivunlievityskeinot ovat todella hyödyllisiä varsinkin silloin, kun lääkkeellisiä menetelmiä ei voida käyttää. Keniassa lääkkeellistä kivunlievitystä ei ole yhtä helposti saatavilla kuin mihin Suomessa olemme tottuneet, joten lääkkeettömien kivunlievityskeinojen hallitseminen vain korostuu. Lasten lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä voidaan vaikuttaa myös lasten kokemaan ahdistukseen ja jo ennaltaehkäistä toimenpiteistä mahdollisesti tulevaa pelkoa ja ahdistusta. On todella tärkeää ohjata vanhempia käyttämään näitä keinoja, jotta he voivat tukea lapsiansa. Kehittämistyö näytti toteen, kuinka erilaisissa kulttuureissa maailmassa eletään ja tutkitulle tiedolle ja tiedon jakamiselle on suuri tarve, jotta lasten terveyttä, hyvinvointia ja lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja voidaan edistää.

Haastatellen kerätty aineisto kehittämistyön tueksi perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi haastateltavien nimiä tai asemaa järjestössä ei tuotu opinnäytetyössä esille. Haastattelut muodostuivat kehittämistyön kysymysten ympärille ja ne olivat hyvin keskustelevia. Suunnittelussa vaikeudeksi muodostui se, että väkivalta Kenian kulttuurissa avautui haastattelijalle vasta matkan aikana. Kouluissa opettajat voivat lyödä lapsia ja vanhempien käyttämä väkivalta lapsia kohtaan alkoi avautumaan vasta haastatteluiden ja omakohtaisen kokemuksen ja havaintojen myötä Kenian matkan aikana. Matkalla opinnäytetyön tekijälle konkretisoitui, kuinka vanhemmat saattoivat lyödä lapsiansa myös lapselle kivuliaiden hoitotilanteiden yhteydessä. Etukäteen

valmistautuminen oli siis haastavaa. Keniassa lapsien lyöminen on yleistä. Lääkkeettömän kivunlievitys posterin avulla on mahdollista vaikuttaa vanhempien toimintatapoihin siten että väkivalta tilanteissa vähenee, muutoksen kohteena ovat vanhempien toimintatavat.

Teoreettisen osion ja kehittämisosion haastatteluiden avulla tarkennettiin tietoperustaa ja lakutilannetta. Kehitetyn posterin avulla järjestö voi viedä muutosta käytäntöön lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien juurruttamiseksi. Posterin ja järjestön kehittämistyöhön pohjautuvan uudenlaisen ohjauksen avulla voidaan levittää näyttöön perustuvaa tietoa lasten kivun ja ahdistuksen rauhoittelukeinoista hoidollisten toimenpiteiden aikana. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta lasten kivun ja ahdistuksen hoitoon ja opinnäytetyön tuoma tieto ja posterit auttavat Home Street Home -järjestöä vastaamaan tähän tarpeeseen. On myös todella tärkeää kertoa vanhemmille järjestettävissä babyshower-työpajoissa, miten lasten lyöminen ja kipukokemukset vaikuttavat lasten hyvinvointiin ja tulevaisuuteen. Tätä työtä Home Street Home -järjestö vie omalta osaltaan eteenpäin, hyödyntäen tästä kehittämistyöstä saamaansa tietoa.

Posteriin valikoituneet keinot ovat käyttökelpoisia ja helposti toteutettavia Keniassa. Esimerkiksi äidit kantavat Keniassa lapsia paljon kantoliinoissa, joten se on luonteva keino myös lapsen rauhoittamiseen. Hyvinvointivaltiossa on mahdollisuus käyttää lasten kivun hallintakeinoina myös virtuaalitekniologiaa, mutta kehittyvässä maissa ja köyhyydessä elävillä tämä ei välttämättä ole mahdollista, koska teknologiaa ei ole käytettävissä. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että perinteiset menetelmät, joita posterinkin valittiin, ovat myös tehokkaita hallitsemaan lasten kipua ja ahdistusta. Posteriin valitut rauhoittelukeinot ovat siis myös tutkitusti tehokkaita.

Opinnäytetyösopimuksessa sovittiin, että työn tilaajalla on käyttö- ja muuntelu-oikeus tuotettavaan posteriin järjestön tarpeiden mukaisesti. Järjestölle annettiin oikeudet välittää posteria myös eteenpäin käytettäväksi ja oikeudet muokata myöhemmin, jos tarvetta tulee. Posteria voidaan jatkossa hyödyntää muissakin Home Street Home -järjestön työpajoissa. Mahdollisesti toiset järjestöt Keniassa tai esimerkiksi Tansaniassa voivat hyödyntää tätä myös omassa työssään. Monet järjestöt tekevät materiaalia omaan käyttöönsä ja järjestöjen tekemä yhteistyö voisi vähentää päällekkäistä työtä, jos materiaalit soveltuvat käytettäväksi myös toisten järjestöjen toimintaan, alueelle ja kulttuuriin. On tärkeää, että posteria voidaan tarvittaessa myös muokata ja kääntää eri kielille tarpeen mukaan.

Mikäli opinnäytetyö olisi ollut laajempi, niin olisi ollut mielenkiintoista kysyä babyshower-työpajoihin osallistuneilta äideiltä mielipiteitä posterin sisällöstä ja mitä ajatuksia lääkkeettömän kivun- ja ahdistuksenlievityksen osuus työpajassa herätti. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää kuinka Makongenin kylässä lasten kipuun suhtaudutaan esimerkiksi viiden tai kymmenen vuoden kuluttua, kun järjestö on jo useamman vuoden ajan opettanut nuorille ja tuleville vanhemmille lääkkeettömiä lasten rauhoittelukeinoja. Onko nuorten asenteisiin saatu aikaiseksi muutosta ja kuinka tämä ilmenee terveysasemalla käyntien yhteydessä. Tutkimukseen voitaisiin yhdistää tietoja, kuinka paljon koulutusta järjestö on aiheesta pitänyt ja onko se levinnyt muuallekin kuin babyshower-työpajoihin.

Olisi mielenkiintoista tutkia Suomessa maahanmuuttajien käsityksiä lasten kivusta ja onko heidän mielestään lasten lyöminen sallittua sekä onko heillä tietoa lasten pehmeistä rauhoittelukeinoista. Tutkimuksen jälkeen olisi mahdollisuus kohdentaa tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa vanhemmille. Posterista voisi jatkossa siis olla hyötyä Suomessa maahanmuuttajien tarpeisiin. Suomeen muuttaa paljon eri kulttuurista tulevia ihmisiä ja kaikille lasten lääkkeettömät kivunlievitys- ja rauhoittelumenetelmät eivät välttämättä ole tuttuja. Visuaalisilla kuvilla voidaan näyttää keinoja, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan käytössä.

Suomessa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa käsitteleviä tutkimuksia ei ole saatavilla kovin montaa viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetyönä tehtyjä oppaita terveydenhuoltoon on tehty useita. Tutkimustyötä aiheesta tarvittaisiin varmasti lisää. Olisi mielenkiintoista tietää onko vanhemmilla kattavaa tietoa lasten pehmeistä rauhoittelukeinoista kotona käytettäväksi esimerkiksi ennen toimenpiteisiin menoa.

## LÄHTEET

Canva 2024. Tekoälypohjainen kuvien luontityökalu. Käytetty posterissa olevan kuvan luomiseen, toukokuu 2024. [www.canva.com](http://www.canva.com)

Erden, Gül Feyza ja Topan, Aysel 2024. The Effect of Finger Puppet Show on the Level of Children's Pain and Fear During the Incision Suture in Paediatric Emergency Service: A Randomized Controlled Trial. Research Article. *Journal of Pediatric Emerg Intensive Care Med* 2024;11(1):21-28. <https://www.caybdergi.com/articles/cocuk-acil-servisinde-kesi-suturasyonu-sirasinda-uygulan-an-parmak-kukla-gosterisinin-cocuklarin-agri-ve-korku-duzeyine-etkisi-randomize-kontrollu-cal-isma/doi/cayd.galenos.2024.17894>. Viitattu 6.6.2024.

Friedrichsdorf, Stefan J ja Goubert, Liesbet 2020. Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain Reports* 5(1):p e804. [https://journals-lww-com.ezproxy.savonia.fi/painrpts/fulltext/2020/02000/Pediatric\\_pain\\_treatment\\_and\\_prevention\\_for.9.aspx?fbclid=IwAR0B50QxepyEY6hOrHHpl7cBHZrjC\\_dFouwho-1c8g8rihAVI1a0z6ljzCY](https://journals-lww-com.ezproxy.savonia.fi/painrpts/fulltext/2020/02000/Pediatric_pain_treatment_and_prevention_for.9.aspx?fbclid=IwAR0B50QxepyEY6hOrHHpl7cBHZrjC_dFouwho-1c8g8rihAVI1a0z6ljzCY). Viitattu 12.3.2024.

Gao, Yan, Xu, Yiwei, Liu, Naiquan ja Fan, Ling 2022. Effectiveness of virtual reality intervention on reducing the pain, anxiety and fear of needle-related procedures in paediatric patients: A systematic review and meta-analysis. Research Article. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, Jan 2023. [file:///C:/Users/vaisa/Downloads/EBSCO-FullText-2024-06-06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vaisa/Downloads/EBSCO-FullText-2024-06-06%20(1).pdf). Viitattu 6.6.2024.

Hiller, Arja 2018. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa, Konttinen, Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 506-517.

Home Street Home Ry 2023. Home Street Home annual report 2023.

Home Street Home Ry 2024. Järjestö. <https://www.homestreethome.fi/jarjesto/>. Viitattu 13.3.2024.

Home Street Home Ry julkaisuaika tuntematon. HSH volunteering. Infomateriaali HSH vapaaehtoisille ja työharjoittelijoille.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 185.

Krauss, Baruch S., Calligaris, Lorenzo, Green, Steven M., Barbi, Egidio 2016. Current concepts in management of pain in children in the emergency department. *Journal Article. The Lancet Volume* 387, Issue 10013, 2–8 January 2016, Pages 83-92. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S014067361461686X?via%3Dihub>. Viitattu 18.3.2024.

Koskenranta, Fanni, Palomaa Anna-Kaija, Kerimaa, Heli ja Pölkki, Tarja 2022. Vanhempien käsityksiä lapsensa lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta sairaalassa. Tutkimusartikkeli. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 11–19. <https://oulu.repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/46255/nbnfi-fe202301051546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.5.2024.

Lahtinen, Minna, Rantanen, Anja, Heino-Tolonen, Tarja & Joronen, Katja 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 2015, 27 (4), 324-337. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00103.pdf>. Viitattu 29.2.2024.

Oduro, Evans, Kusi-Amponsah Diji, Abigail, Kusi, Grace, Amagyei, Albert, Kyei-Dompim, Joana, Lomotey, Alberta, Appiah Boateng, Edward & Isaac Budu, Hayford 2020. Children's Nurses' Knowledge and Attitudes on Paediatric Pain: A Descriptive Cross-Sectional Survey in a Developing Country. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 2020, 222-233. <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/743/1/222-233.pdf>. Viitattu 12.3.2024.

Palomaa, Anna-Kaija, Korhonen, Anne & Pölkki Tarja 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallisuuden edistäminen. Tutkiva Hoitotyö Vol 14 (4), 2016. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/177300/4>. Viitattu 12.3.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789523456167>. Viitattu 20.8.2024.

Redulla, Rhoda 2021. Creating a compelling poster Use poster presentations to spread the word about your study or project. American Nurse Journal. <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2021/04/an6-Poster-512.pdf>. Viitattu 13.3.2024.

Tohol, Wafaa Jameel, Abuejheisheh, Ashraf Jehad, Fashafsheh, Imad & Amro, Nawaf 2023. Using of non-pharmacological pain methods, and the perceived barriers, among nurses in critical care unit in Palestine. Journal article. BMC Nursing (BMC NURS), 12/7/2023; 22(1): 1-10. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1a4d82de-a458-4baf-955f-0369d1ab5922%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=174064569&db=cul>. Viitattu 14.3.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2024. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 3.6.2024.

Vainio, Anneli 2018. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa, Konttinen, Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31-38.

Viheriälä, Liisa 2018. Lapsen kipu lastenpsykiatrian näkökulmasta. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa, Konttinen, Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 530-534.

Vilikka, Henna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Printon.

Wellman, Eija 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. E-kirja. [http://webd.savonia.fi.ezproxy.savonia.fi/Opintomateriaali/Yksitt%C3%A4iset\\_ekirjat/Eri\\_kulttuureiden\\_tuntemus\\_hoitotyossa\\_2017.pdf](http://webd.savonia.fi.ezproxy.savonia.fi/Opintomateriaali/Yksitt%C3%A4iset_ekirjat/Eri_kulttuureiden_tuntemus_hoitotyossa_2017.pdf). Viitattu 13.3.2024.

Wente, Sarah J.K. 2013. Nonpharmacologic Pediatric Pain Management in Emergency Departments: A Systematic Review of the Literature. Journal of Emergency Nursing. Volume 39, Issue 2, March 2013, Pages 140-150. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0099176712004461?via%3Dihub>. Viitattu 10.3.2024.

# HOW TO CALM A PAINFUL OR ANXIOUS CHILD



**Breastfeeding**



**Swaddle**



**Sling carrier**



**Skin contact**

**Directing attention to toys or books**



**Music and singing for comfort**



**Conversation about what's going on**



**Cold treatment for minor burns**



**HOME  
STREET  
HOME**



Home Street Home – HSH Center  
HSH Health Clinic  
Makongeni Village, Kwale County, Kenya