



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Kuvallinen ohje lapsen valmistamisesta verinäytetoimenpiteeseen Kätilöopiston  
lasten psykiatrisen osaston henkilökunnalle

Munck Laura  
Piippo Marika

2017 Laurea

# Opinnäytetyö

Laura Munck & Marika Piippo  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2017

**Kuvallinen ohje lapsen valmistamisesta verinäytetoimenpiteeseen Kätilöopiston lasten psykiatrisen osaston henkilökunnalle**

Vuosi

2017

Sivumäärä

46

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohje Kätilöopiston lastenpsykiatriselle hoito-osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta lastenpsykiatrisella hoito-osastolla 31. Opinnäytetyön kuvallisen ohjeen tarkoituksena oli valmistella lapsi verinäytteenottotoimenpiteeseen.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli hoito-osaston henkilökunta, joka työssään hyödyntää erilaisia kuvallisia ohjeita työskennellessään lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. Kuvallisen ohjeen avulla henkilökunta käy verinäytetoimenpidettä yhdessä läpi lapsen kanssa. Osaston lapset ovat 6–12 -vuotiaita. Kuvallisen ohjeen tarkoituksena oli tehdä verinäytetoimenpiteestä lapselle vähemmän pelottava ja ahdistusta aiheuttava kokemus.

Opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden ja sen pohjalta tehdyn kuvallisen ohjeen. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, Touretten oireyhtymästä, autismikirjon häiriöstä, Aspergerin oireyhtymästä, kielellisestä erityisvaikeudesta, ADHD:stä, ADDT:stä, OCD:stä, neuropsykiatrisista häiriöistä lapsen arjessa, kuvallisen ohjauksen teoriasta, kouluikäisen lapsen kehityksestä ja lapsen valmistamisesta tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kuvallinen ohje on tehty muokkamalla jo valmiiksi olevia Papunetin kuvapankin kuvia. Kuvallinen ohje on 18 kuvakortin sarja ja kuvalliseen ohjeeseen on tehty lisäksi 3 palkintokorttia hoitohenkilökunnan valittavaksi.

Opinnäytetyö esitettiin hoito-osaston henkilökunnalle ja työntekijät antoivat kuvakorteista palautetta. Hoitohenkilökunta arvioi korttien olevan hyödyllinen apuväline käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyössä tuotettu kuvallinen ohje parhaimmillaan auttaa verinäytetoimenpiteen onnistumista. Tulevaisuudessa kehittämissuunnitelmaksi voisi olla yhtenäisten kuvallisten ohjeiden tekeminen myös muihin toimenpiteisiin, esimerkkeinä toimenpiteistä EKG ja EEG.

Avainsanat: neuropsykiatriset sairaudet, kuvallinen ohje, ennakoiminen, verinäytetoimenpide

Munck, Laura & Piippo, Marika

**Illustrated instructions to prepare a child for the taking of a blood sample for the nursing staff of the children's psychiatric ward at Kätilöopisto Maternity Hospital**

Year	2017	Pages	46
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to produce illustrated instructions for the nursing staff of the children's psychiatric ward 31 at the HUS organization's Kätilöopisto Maternity Hospital. The aim of this thesis was to develop patient guidance in the children's psychiatric ward 31 at Kätilöopisto Maternity Hospital. The purpose of the instructions was to prepare a child for the taking of a blood sample.

The target group was the nursing staff of the hospital ward who utilize different illustrated instructions when working with children who have neuropsychiatric disorders. With the aid of the instructions the staff will go over the procedure of taking a blood sample with the child. The children in the ward are between the ages of six to twelve. The illustrated instructions were meant to make taking a blood sample less frightening and distressing for the child. The thesis consists of a theoretical section and the illustrated instructions based on it. The theoretical framework includes information on neuropsychiatric disorders, Tourette's syndrome, autism spectrum disorders, Asperger syndrome, Specific language impairment, ADHD, ADDT, OCD, neuropsychiatric disorders affecting the child's everyday life, the theory of illustrated instructions, the development of school aged children, and the preparing of a child for examination and treatment procedures. The thesis was carried out as a functional thesis. The illustrated instructions were made by editing existing pictures in the picture bank Papunet. The instructions consist of 18 picture cards, and in addition there are three prize cards for the nursing staff to choose from.

The thesis was presented to the ward's nursing staff and volunteers from nursing staff gave feedback on the picture cards. The staff thought that the cards are a useful tool in nursing. The illustrated instructions presented in this thesis can help make the taking of the blood sample more successful. In the future, uniform illustrated instructions could be developed for other procedures as well, for example for ECGs and EEGs.

Keywords: Neuropsychiatric illnesses, illustrated instructions, preparation, taking a blood sample

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Teoreettinen tausta .....	8
2.1	Neuropsykiatriset häiriöt .....	8
2.1.1	Touretten oireyhtymä .....	8
2.1.2	Autismin kirjon ja Aspergerin oireyhtymä .....	9
2.1.3	Kielellinen erityisvaikeus .....	10
2.1.4	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD.....	10
2.1.5	Tarkkaavuushäiriö ADD .....	11
2.1.6	Pakko-oireinen häiriö OCD.....	11
2.2	Neuropsykiatriset häiriöt arjessa .....	12
2.3	Ohjaus hoitotyössä .....	14
2.4	Kuvallisen ohjauksen teoria .....	15
2.4.1	Ympäristön huomioiminen .....	17
2.4.2	Millainen on hyvä kuvallinen ohje .....	18
2.4.3	Kuvalliset ohjeet tukena neuropsykiatrisissa häiriöissä .....	19
2.5	Kouluikäisen lapsen kehitys .....	20
2.5.1	Kehityksen tukeminen.....	21
2.5.2	Lapsen itsetunnon tukeminen.....	23
2.6	Lapsen valmistaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen.....	23
2.6.1	län vaikutus valmisteluihin .....	24
2.6.2	Pelkojen huomioiminen .....	24
3	Työelämäkumppanin esittely .....	25
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	26
5	Opinnäytetyöprosessi.....	26
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26

5.2	Kuvallisen ohjeen suunnittelu ja toteutus .....	27
5.3	Kuvallisen ohjeen arviointi .....	28
6	Pohdinta .....	30
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
6.2	Tuotoksen tarkastelua.....	32
6.3	Jatkokehittämissaiheet .....	33
	Lähteet .....	34
	Liitteet.....	37

## 1 Johdanto

Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat useisiin eri elämäntilanteisiin, kuten perhetilanteeseen, sosiaalisiin kontakteihin, minäkuvaan ja itsetuntoon. Tuen tarve on yksilöllistä henkilöstä riippuen. Neuropsykiatristen häiriöiden yhtenä kuntoutusmuotona käytetään toiminnan strukturoinnin apuna kuvasymboleja. Hahmotustavan ollessa vahvasti visuaalinen, ovat kuvalliset ohjeet hyvä apu. (Juva ym. 2011. 205, 223.)

Opinnäytetyön aihe annettiin sairaanhoitajaopiskelijoille Kätilöopiston lastenpsykiatriselta hoito-osastolta A17. Tällä hetkellä Kätilöopiston sairaalassa toimii kaksi lastenpsykiatriaerikoistunutta osastoa, jotka muodostavat yhdessä osaston 31. Osastolle oli toive saada yhteinen kuvallinen ohje verinäytetoimenpiteeseen, EKG:hen tai EEG:hen. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tuottaa kuvallinen ohje lapsen valmistamisesta verinäytetoimenpiteeseen. Opinnäytetyön aihe perustuu osaston henkilökunnan toiveeseen saada käyttöönsä kuvallinen työkalu, jonka avulla näytteenottoon valmistautuminen sekä itse näytteenottotilanne olisi lapselle helpompi. Henkilökunta käyttää kuvallista ohjetta käydessään yhdessä lapsen kanssa läpi mitä verinäytetoimenpiteessä tapahtuu. Kuvallinen ohje suunniteltiin lapsille, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. Osaston potilailla esiintyviä yleisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat autismin kirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä, kielellinen erityisvaikeus sekä OCD. Kätilöopiston hoito-osastolla 31 hoidetaan kouluikäisiä lapsia.

Sairaanhoitajan työn toimenkuvaan kuuluu usein monimuotoista potilas- ja asiakasohjausta. Ohjauksen avulla autetaan asiakasta löytämään omat voimavaransa sekä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja sitoutumaan hoitamaan itseään. Asiakkaan muun hoidon ja hoitoimenpiteiden lisäksi hoitoon kuuluu oleellisena osana suunnitelmallinen ohjaus. Hyvän ohjauksen tavoitteena on motivoida asiakasta saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. (Kynäs ym. 2007, 5, 25.)

Tietoa ja tutkimuksia neuropsykiatrisista häiriöistä ja lapsen verinäytetoimenpiteestä oli hyvin saatavilla. Lapsen verinäytetoimenpiteestä ei ollut löydettävissä ohjetta, jossa otettaisiin huomioon juuri neuropsykiatristen lasten erityisvaatimukset. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokselle oli selkeä tarve, jotta potilasohjaus Kätilöopiston osastolla 31 kehittyisi.

Opinnäytetyö oli osa Laurea ohjaus hoitotyö-hanketta. Ohjaus hoitotyö -hankkeen tarkoituksena oli tuottaa opinnäytetyö potilasohjauksesta tai hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta. Ohjaus hoitotyö -hankkeen tavoitteena oli kehittää potilas- tai opiskelijaohjausta. (Laurea 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohje Kätilöopiston lastenpsykiatrisille hoito-osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta lastenpsykiatrisella hoito-osastolla 31. Opinnäytetyön kuvallisen ohjeen tarkoituksena oli valmistella lapsi verinäytteenottotoimenpiteeseen.

## 2 Teoreettinen tausta

Luvussa kaksi avataan seuraavia opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä: Neuropsykiatriset häiriöt, Touretten oireyhtymä, autismin kirjon häiriöt, Aspergerin oireyhtymä, kielelliset erityisvaikeudet, ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADD eli tarkkaavaisuushäiriö, OCD eli pakko-oireinen häiriö, neuropsykiatriset häiriöt arjessa, ohjaus hoitotyössä, kuvallisen ohjauksen teoria, ympäristön huomioiminen, millainen on hyvä kuvallinen ohje, kuvalliset ohjeet tukena neuropsykiatrisissa häiriöissä, kouluikäisen lapsen kehitys, kehityksen tukeminen, lapsen itsetunnon tukeminen, lapsen valmistaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen, iän vaikutus valmisteluihin ja pelkojen huomioiminen.

### 2.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrian perusta on käsitys aivojen ja mielen erottamattomuudesta. Perustana on tietoisuuden, persoonallisuuden, emootioiden, kognition ja ruumiillisuuden muodostama yhtenäinen kokonaisuus. Kokonaisuuden häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen muutoksina. (Vataja & Korkeila 2007, 1199.)

Neuropsykiatriassa yhdistyy neurologia, eli aivojen ja hermoverkkojen toiminta sekä psykiatria, eli psyykkiset ja sosiaaliset ilmiöt sekä niihin liittyvät häiriöt. Neuropsykiatriassa tutkitaan psyykkisiä häiriöitä, joita aivojen vaurio tai poikkeava toiminta aiheuttaa ja sitä, kuinka ne vaikuttavat mieleen, kognitioon, emootioihin ja käyttäytymiseen. Neuropsykiatriassa ajatellaan aivojen hermoverkkojen häiriintyneen toiminnan olevan psyykkisten häiriöiden taustalla. (Juva ym. 2011, 17.)

Aivojen kehitykselliset ja neuropsykiatriset häiriöt vaikeuttavat usein laaja-alaisesti lapsen arkea heikentämällä kehitystä sekä toimintakykyä. Yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä lapsilla ja nuorilla ovat Touretten oireyhtymä, autismin kirjo, Aspergerin oireyhtymä, kielellinen erityisvaikeus, ADHD, OCD ja ADD. Yleisiä piirteitä neuropsykiatriselle häiriölle voivat olla vaikeudet kuuntelemisessa, ymmärtämisessä, keskittymisessä sekä erilaiset vaikeudet työn ja tekemisen rytmityksessä. (Schopp & Kaartinen 2011, 3–9.)

#### 2.1.1 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on nykimishäiriön vaikein muoto. Touretten kriteeri diagnostisesti on nykimisestä aiheutuva suuri ja miltei jokapäiväinen haitta. Nykimiset ovat tavallisimpia lapsuudessa ja sen syntysyy on vielä tuntematon, mutta perimällä on suuri vaikutus. Oireenkuvana ovat äkilliset, usein toistuvat, tahattomat, nopeat ja rytmittömät liikkeet tai vastaavin ominaisuuksin kuvattavat ääntelyt. Nykimiset jaetaan motorisiin ja vokaalisiin nykimisoireisiin. Motorisia nykimisiä voivat olla silmien räpyttely, suun avaaminen, irvistäminen, olkapäiden kohottaminen ja huulien nuoleminen. Monimuotoiset motoriset nykimiset voivat esiintyä



esimerkiksi hyppelynä tai tanssimisena. Äänioireina voi olla esimerkiksi niiskutus, rohina, viiheltely, yskiminen, haukkumista muistuttava ääntely tai sylkeminen. Monimuotoiset äänioireet voivat olla tahaton kiroilu, säädytön puhe, omien tai toisen sanojen toistamista tai kaiku-puhe. (Juva ym. 2011, 227–228.)

Potilaan nykimisen määrän ja voimakkuuden vaihtelun syytä ei tunnetta, mutta ahdistus ja stressi voivat lisätä nykimisoirehdintaa (Juva ym. 2011, 228). Touretten oireyhtymä on yleisempi pojilla kuin tytöillä ja se on yhdistetty ADHD:n esiintymiseen (Mitchell & Ziegler 2013, 101).

### 2.1.2 Autismin kirjon ja Aspergerin oireyhtymä

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Autismi aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä. Autistisilla henkilöillä aistien välittämä tieto ja tapa tulkita tietoja ovat yksilöllisiä ja poikkeavia. Poikkeavuudet huomataan yleensä, kun lapsen kehityksessä alkaa vuorovaikutustaitojen opetteleminen. (Tamski & Huotari 2015, 14–19.) Autismi arvioidaan käyttäytymisen perusteella ja autismiin kuuluu erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen ja toiminnallinen taso vaihtelevat. Yhdistäviä oireita autismikirjon häiriöissä ovat erilaiset pulmat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa. Muita yhdistäviä oireita ovat aistimusten erilaisuus sekä poikkeavat oudot käyttäytymismuodot. (Juva ym. 2011, 216.)

Autismikirjon häiriöissä kognitiivisen kehityksen poikkeavuutta ja oirekuvaa on pyritty selittämään ja ymmärtämään mielen teorian, sentraalisen koherenssiteorian ja eksekutiivisen teorian avulla (Kerola, Kujanpää ja Timonen 2009; Sumia, Leppämäki, Voutilainen, Moilanen & Tani 2016). Mielen teorian mukaisesti autismikirjon häiriössä on vaikeuksia ymmärtää toisten henkilöiden uskomuksia, aikomuksia ja tuntemuksia, jonka vuoksi henkilöllä ilmenee vaikeuksia vuorovaikutuksessa sekä sosiaalisen kielen ymmärtämisessä. Sentraalinen koherenssiteoria selittää kognitiivisten oireiden taustaksi yksityiskohtien korostamisen ympäristön havainnoinnissa ja ajattelun pirstaleisuutena, mitkä johtavat vaikeuteen tehdä johtopäätöksiä havaintojen perusteella ja hahmottaa kokonaisuuksia. Eksekutiivisessa teoriassa kuvataan autismikirjon henkilöiden vaikeutta toimia ohjaamisessa ja sen vuoksi ilmenee vaikeuksia toimintojen aloittamisessa, jäsentämisessä ja suunnittelussa. (Sumia ym. 2016.)

Autismin kirjoon sisältyy monenlaisia yksilöllisiä poikkeuksia, joita voidaan sanoa jopa vahvuuksiksi. Autistisilla henkilöillä ja Aspergerin oireyhtymässä voi olla erityisiä kykyjä joillakin osa-alueilla, kuten henkilö voi osata ulkoa koko maan juna-aikataulut tai hallita monimutkaisia matemaattisia kaavoja. (Tamski & Huotari 2015, 18.) Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana Autismia on tutkittu paljon ja sen synty, ilmeneminen ja hoito ovat kehittyneet suuresti. Nykytiedon mukaan Autismilla on yhteys perimään ja tietynlaisten geenien yhdistelmällä on huomattu olevan yhteyksiä lapsen autismin puhkeamiseen. (Mitchell & Ziegler 2013, 98–99.)

Aspergerin oireyhtymä on autismin kirjoon kuuluva ilmiö. Autismikirjon häiriöitä on jaoteltu eri alaryhmiin ja niistä yleisimpiä ovat Aspergerin oireyhtymä ja autistinen häiriö. Aspergerin oireyhtymä eroaa autismista siten, että sen toteamisikä on myöhäisempi. (Juva ym. 2011, 216–217.)

### 2.1.3 Kielellinen erityisvaikeus

Kielellinen erityisvaikeus on laaja-alaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttava ongelma, joka voi aiheuttaa vaikeuksia kommunikaatiotilanteissa. Suomessa kielellistä erityisvaikeutta on aikaisemmin kutsuttu dysfasiaksi. Kielellinen erityisvaikeus määritellään häiriöksi, jossa lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity ikätasoisesti, vaikka näönvarainen päättely on kehittynyt iän mukaisesti. (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2010.)

Kielellisen erityisvaikeuden häiriö ei selity neurologisilla, aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuuksilla. Kielellinen kehitysvaikeus on usein luotettavammin diagnosoitavissa, kun lapsi on noin neljän vuoden ikäinen. Oirekuvana on yleisesti viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys, joka ilmenee kielellisten ilmausten tuottamisessa, ymmärtämisessä tai molemmissa. Ilmaisusta saattaa esimerkiksi puuttua sisällön kannalta oleellisia sanoja tai sanoja voi olla liikaa. (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2010.)

### 2.1.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neurobiologinen kehityksellinen häiriö. Perimän ja ympäristötekijöiden vaikutus on häiriön ilmenemisessä merkittävä. Dopamiini-4-reseptorigeenin polymorfismi, jonka myötä dopamiinivaste on puutteellinen, on tutkitusti yhdistetty häiriöön. Neurobiologisia syitä on luultavasti myös enemmän. Tarkkaavaisuushäiriölle altistavia ympäristötekijöitä ovat hyvin pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät vammat, vastasyntyneen hapenpuute ja veren glukoosipitoisuus sekä äidin raskaudenaikainen tupakointi, alkoholin käyttö ja stressi. Varhaislapsuuden laiminlyönti ja turvan puute eivät näytä aiheuttavan tarkkaavaisuushäiriötä, mutta heikentävät siihen liittyvää toimintakykyä sekä monihäiriöisyyttä. (Juva ym. 2011, 206–207.) Tarkkaavaisuushäiriö on lähes kaksinkertaisesti yleisempää pojilla kuin tytöillä (Mitchell & Ziegler 2013, 99–101).

Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivillä potilailla on pitkään jatkuneita tai mahdollisesti pysyviä vaikeuksia säädellä tarkkaavaisuuttaan, ohjata toimintojaan sekä hillitä yllykkeitään. Keskeisimmät oireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. (Juva ym. 2011, 208.)

Tarkkaavaisuushäiriön oireet ilmenevät lapsuudessa ja saattavat jatkua nuoruuden läpi aikuisuuteen asti. Usein mitä vaikeampia ja monimuotoisempia tarkkaavaisuushäiriön oireet ovat lapsena olleet, sitä todennäköisemmin oireet jatkuvat myös aikuisena. Oireet ovat usein tasaisesti jakautuneet kolmen oireryhmän välillä ja usein oireiden ryhmien erottaminen toisistaan ei edes ole mahdollista. Yksittäisiä tarkkaavaisuushäiriön ongelmia löytyy kaikista ja ne voivat myös liittyä johonkin muuhun mielenterveys-, päihde-, uni-, tai persoonallisuushäiriöön. (Juva ym. 2011, 208.)

Tarkkaavaisuushäiriö määritellään oireiden vaikeusasteen, keston ja muiden osaoireiden yhdistelmän perusteella. Diagnoosin edellytyksenä on oireiden lukumäärä, pitkäaikaisuus ja pysyvyys sekä niistä seuraava toiminnallinen haitta. Varhainen puuttuminen ja hoito saattavat vähentää oireista aiheutuvaa haittaa toiminnalle sekä ehkäistä monihäiriöisyyttä. Tarkkaavaisuushäiriön hoidossa käytetään lääkityksen ja psykososiaalisten hoitokeinojen yhdistelmää potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (Juva ym. 2011, 211–212.)

#### 2.1.5 Tarkkaavuushäiriö ADD

ADD (Attention Deficit Disorder) eli tarkkaavuushäiriö on samankaltainen neurobiologinen kehityksellinen häiriö kuin ADHD. ADD oireyhtymässä lapsen keskittymiskyky, erityisesti kyky ylläpitää tarkkaavuutta tiettyyn asiaan, on heikentynyt. Asioiden loppuun saattaminen on usein myös vaikeaa. Motorista levottomuutta ei kuitenkaan esiinny. Tämän vuoksi ADD voi olla vaikeampi havaita kuin ADHD, sillä lapsi ei ole motorisesti levoton eikä kiinnitä sen kautta aikuisten huomiota. (Hermanson 2012.)

Keskittyminen on kaikilla välillä vaikeaa, mutta ADD diagnoosi edellyttää, että vaikeudet keskittyä ovat pitkäaikaisia ja ilmenevät kaikissa tilanteissa joissa lapsen tulisi keskittyä. ADD heikentää lapsen toimintakykyä ja asettaa haasteita kehitykselle. ADD havaitaan usein jo kouluikässä. (Hermanson 2012.) Hoitona käytetään lääkityksen ja psykososiaalisten hoitokeinojen yhdistelmää, potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen (Juva ym. 2011, 211).

#### 2.1.6 Pakko-oireinen häiriö OCD

OCD (Obsessive Compulsive Disorder) on neuropsykiatrinen sairaus. OCD:ssa eli pakko-oireisessä häiriössä oireena ovat pakkoajatukset, pakkotoiminnot tai niiden yhdistelmä. Sen etiologiaa tutkittaessa on huomattu olevan paljon yhteisiä epidemiologisia sekä geneettisiä tekijöitä Touretten oireyhtymän kanssa. Todisteita mielen ja aivojen yhteyksistä OCD:ssä on paljon, esimerkiksi masennuksen yhteys pakko-oireiseen häiriöön on yleinen. Kaavamaiset sekä toistuvasti mieleen palautuvat ajatukset, mielikuvat tai yllykkeet ovat pakkoajatuksia. Pakkoajatukset ovat usein ahdistavia ja niistä kärsivä pyrkii vastustamaan niitä, mutta usein epäonnistuu. Potilas tunnistaa ajatukset omiksi ajatuksikseen. Pakko-ajatukset ovat potilaalle ongelma, mutta eivät suoranaisesti liity arjen ongelmiin. (Juva ym. 2011, 113–114.)

Pakkotoiminnoilla tarkoitetaan kaavamaisia käyttäytymistapoja, jotka toistuvat yhä uudelleen. Usein pakkotoimintojen avulla pyritään lieventämään pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta. Pakkotoiminnoista ei aiheudu mielihyvää eivätkä ne johda hyödyllisiin suorituksiin. Pakkotoimintojen avulla pyritään usein estämään jokin vahingollinen teko tai tapahtuma, joka ei ole todellisuudessa kovin todennäköinen. Yleensä potilas tunnistaa pakkotoiminnot ja pyrkii vastustamaan niitä. Pakkotoiminnot saattavat kestää useita tunteja päivässä. Pakko-ajatusten erottaminen pakkotoiminnoista olisi tärkeää hoidon kannalta, mutta niiden erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Haasteena on erottaa, kumpi on ensisijainen ongelma. Pakko-oirehäiriöiden diagnostiikka perustuu kliiniseen tutkimukseen. (Juva ym. 2011, 115–117.)

Pakko-oireet voivat alkaa jo lapsuudessa, mutta useimmiten ne alkavat nuoruudessa. Diagnoosina pidetään sitä pakko-oiretyyppiä, joka on hallitseva. Diagnoosi voi sisältää myös molemmat tyypit. Samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä esiintyy suurella osalla potilaista. Kuvantamismenetelmiä diagnosoinnissa ei käytetä, vaan se perustuu kliiniseen haastatteluun ja neurologisiin tutkimuksiin. Lapsilla on usein erilaisia normaaliin kehitykseen kuuluvia rituaaleja ja näiden erottaminen pakko-oireilusta on tärkeää ja ajoittain haastavaa. Tilannetta voidaan arvioida toimintaan aiheutuvien haittojen perusteella. (Juva ym. 2011, 117–118.)

Pakko-oireista häiriötä hoidetaan lääkityksen ja psykoterapian avulla. Hoito on pitkäkestoista ja oireiden uusiutuminen tavallista. Todella vaikeahoitoisissa pakko-oirehäiriöissä on käytetty hoitona myös syväaivostimulaatiota. (Juva ym. 2011, 118–119.)

## 2.2 Neuropsykiatriset häiriöt arjessa

Neuropsykiatriset erityisvaikeudet eivät välttämättä aiheuta vaikeuksia tai hankaloita henkilön arkea tai elämää. Usein pulmat ja ongelmat aiheutuvat ympäristöstä, jossa henkilöt elävät. On tärkeää valmentaa ympäristöä kertomalla ja jakamalla tietoa ja vaikuttamalla ympäristön asenteisiin. (Huotari & Tamski 2010, 85–86.) Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien ihmisten elämästä löytyy niin valoisia kuin varjoisiakin ominaisuuksia. Erityisesti vaikeuksia esiintyy arjen hallinnan ja toiminnan ohjauksen alueilla, johon kuuluvat itsestä huolehtiminen, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, arjen askareet ja vapaa-aika. Haasteita voi olla esimerkiksi peseytymisessä, ruokailuissa, nukkumisessa tai lääkityksestä huolehtimisessa. Neuropsykiatrisissa erityisvaikeuksissa henkilöillä on puutteellinen kyky tarkastella ja arvioida omaa toimintaansa sekä haasteita suunnitella sitä. Siitä voi seurata, että henkilöt saattavat vaikuttaa laiskoilta, levottomilta tai itsekeskeisiltä. Lapsilla ongelmat tulevat erityisesti esiin silloin, kun lapsen tulisi työskennellä yksin ilman aikuisen tukea. Henkilöt joilla on neuropsykiatrisia erityisominaisuuksia ovat tavallista enemmän taipuvaisia impulsiivisuuteen ja toimivat herkästi hetken mieltäjohteesta. Tästä voi seurata, että henkilö saattaa esimerkiksi sanoa toiselle loukkaavia asioita tai tehdä päätöksiä nopeasti miettimättä niiden seurauksia tai vaikutuksia. (Huotari & Tamski 2010, 121–122.)

ADHD/ADD-ominaisuus vaikeuttaa arjen- ja elämänhallintaa usealla eri tavalla, jos ympäristön vaatimukset eivät ole tasapainossa henkilön vahvuuksien kanssa. Esimerkiksi oppimiseen keskittymisvaikeuksilla voi olla suuri vaikutus. ADHD tai ADD ei vaikuta henkilön älykkyyteen, mutta oppimiseen ja opiskeluun keskittymiseen ne vaikuttavat. Tällöin opintojen venyminen tai keskeyttäminen voi olla hyvinkin tyypillistä. Yleisiä oireita nuorella voi olla keskittymisvaikeudet, tarkkaamattomuus, häiritsevä käyttäytyminen ryhmätilanteissa, paikallaan pysymisen vaikeus, ohjeiden noudattamisen vaikeus, epäkäytännöllisyys, huolimattomuus, tehtävien unohtelu tai palauttamatta jättäminen, matala turhautumiskynnys, kirjoittamisen hitaus ja virheellisyys, suunnittelun vaikeus, aloittamisen vaikeus, asioiden loppuun saattamisen vaikeus, puutteellinen ajantaju, sosiaalisten viestien tulkitsemisen vaikeus, impulsiivisuus ja tapaturma-alttius. (Tamski & Huotari 2015, 14.)

Viimeistään kouluiässä ADHD:n oireet aiheuttavat huomattavaa toiminnallista haittaa. Koulussa lapsi ei jaksa keskittyä koulutehtäviin ja tehtävien aloittamisessa sekä toiminnan suunnittelussa voi olla hankaluuksia. Erilaiset oppimisvaikeudet esiintyvät usein ADHD:n kanssa yhtäaikaaisesti ja muut oppimisvaikeudet voivat heikentää myös henkilön kouluselviytymistä. Koulussa tapahtuvien toistuvien epäonnistumisien seurauksena useimmille ADHD-lapsille kehittyy psyykkisiä samanaikaissairauksia, kuten käytöshäiriöitä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Pihlakoski & Rintahaka 2016.)

ADHD-lapsille erilaiset muutokset voivat olla erityisen vaikeita. Selkeät rutiinit helpottavat jokapäiväistä toimintaa. Lapsi, joka osaa jo lukea, hyötyy hyvin esimerkiksi päiväohjelmasta ja niitä lapsia varten, jotka eivät vielä lue, on työjärjestyksessä olevat kuvat hyvä apu. Uudet asiat on hyvä käsitellä erikseen ja etukäteen, silloin asia ei tule lapselle yllätyksenä. Ennakoinnin avulla lapsi kykenee luomaan mielikuvia tulevasta ja tilanteen ollessa käsillä lapsi ei hämmenny. Tehostetun ennakoinnin avulla siirtymätilanteet voivat helpottua huomattavasti. (Ikonen & Krogerus 2012, 65–66.) ADHD tai ADD -henkilön ohjauksessa on arjen jäsentäminen ja tavoitteellisuus tärkeää. Apuna on usein asioiden pilkkominen ja erilaisten tehtävälisterien laatiminen. (Tamski & Huotari 2015, 16.)

Aspergerin oireyhtymä aiheuttaa vaihtelevia toimintarajoitteita, kuten vaikeuksia toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, puheen ja kielen kehityksen ongelmia, motorista kömpelyyttä ja ilmeiden sekä eleiden ymmärtämisen vaikeutta. Aspergerin oireyhtymä -henkilö tarvitsee usein eri tilanteisiin käytännön ohjeita sekä selkeän struktuurin. Vahvuudet, ongelmat ja tuen tarve ovat aina yksilöllisiä, jonka myötä myös tuen tarve ja luonne muuttuvat iän myötä. (Tamski & Huotari 2015, 16–17.) Mahdollisimman samankaltaiset toimintamallit ovat osoittautuneet tärkeiksi haastavissa tilanteissa autismikirjon parissa (Koskentausta, Sauna-Aho & Varkkila-Saukkola 2013). Tutkimuksessa, jossa vertailtiin sanallisen ja kuvallisen kommunikoinnin vaikutuksia autistisilla lapsilla, todettiin molempien tapojen edistävän lasten kommunikointia (Schreibman & Stahmer 2013).

Lapsella, jolla on kielellinen erityisvaikeus, voi ilmetä vaikeuksia lukemisessa, kirjoittamisessa ja joskus matematiikassa. Lapsella saattaa olla myös hahmotushäiriöitä, ylivilkkautta, tarkkaavuuden häiriöitä ja vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa. Erilaiset siirtymätilanteet, kuten uloslähtö tai pukeutuminen, voivat tuottaa vaikeuksia. Tällöin arjessa on huomioitava rutiinit ja kaikki arkirutiinista poikkeavat tapahtumat on hyvä ennakoida käymällä asia läpi etukäteen lapsen kanssa. (Tamski & Huotari 2015, 19–20.)

Kielellistä erityisvaikeutta voi olla vaikea havaita arjessa. Vaikeus voi ilmetä levottomuutena, käytöshäiriöinä tai vetäytymisenä. Kouluiässä lapsella voi ilmetä kielelliseen erityisvaikeuteen ja sen taustalla oleviin tekijöihin liittyen keskittymisvaikeuksia, puutteita oman toiminnan ohjauksessa, vuorovaikutustaitojen puutteellista kehittymistä ja kaverisuhteiden niukkuutta sekä erilaisia tunne-elämän ongelmia. (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2010.)

Touretten oireyhtymässä erilaiset pakkoliikkeet kuuluvat arkeen ja elämään. Pakkoliikkeitä ja -äännähdyksiä, eli ticksejä, voi hetken aikaa ”pidätellä”, mutta on hyvä löytää tila, jossa henkilö voi rauhassa suorittaa pakkoliikkeitään tai äännähdyksiään. Ticksien tarvetta voi lisätä uudet ihmiset, erilaiset, uudet ja sosiaaliset tilanteet sekä muut jännitystä tai ahdistusta aiheuttavat tilanteet. (Tamski & Huotari 2015, 19–21.)

### 2.3 Ohjaus hoitotyössä

Viestintä on yksi hoitotyön toteuttamisen välineistä. Arkinen viestintä vuorovaikutussuhteissa potilaiden kanssa vaikuttaa työn laatuun ja tavoitteiden toteutumiseen. Vuorovaikutussuhteessa esiintyvät ongelmat ovat uhka potilasturvallisuudelle, sillä potilaan tulee saada tietoonsa hoidon kannalta olennaiset asiat sekä mahdolliset hoitoon liittyvät riskit. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Hoitajan työssä ohjaus on usein informatiivista ohjausta. Potilas tarvitsee apua ja tietoa juuri johonkin tiettyyn ongelmaan liittyen. Tämän kaltaisessa ohjauksessa on tärkeää, että hoitajalla on oikeat tiedot ohjattavasta asiasta. Ohjaussuhteessa hoitaja on asiantuntijan roolissa ja mikäli hänen antamansa tieto on väärää, voivat seuraukset olla huonot. (Burnard 2013, 23–24.)

Rakenteeltaan ohjaus on suunnitelmallista ja se voi sisältää myös tiedon antamista, mikäli potilas sitä tarvitsee. Ollakseen toimivaa, ohjaus voi vaatia useita ohjauksetoja. Ohjaus on vuorovaikutuksellista ja perustuu ohjaussuhteen tasa-arvoisuuteen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta ovat ohjauksen olennaisia piirteitä. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25–28.)

Ohjauksen taustatekijöitä on monia. Ne ovat ohjaustilanteen kannalta olennaisia ja vaikuttavat sen lopputulokseen. Taustatekijöitä ovat fyysiset-, psyykkiset-, sosiaaliset- sekä ympäristöön liittyvät taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Ohjaus hoitotyössä edellyttää hoitajalta valmiuksia, kuten tietoa ohjattavista asioista, tietoa oppimisen periaatteista sekä tietoa erilaisista ohjausmenetelmistä. Näiden valmiuksien lisäksi vuorovaikutuksellisuus ja johtamistaidot ovat hyviä ominaisuuksia. Potilasta tulee kannustaa luottamaan omiin kykyihinsä sekä tukea hänen oma-aloitteisuuttaan. Potilaan tilanteen ja taustatekijöiden tunnistaminen on erityisen tärkeää, jotta ohjaussuhteesta voidaan rakentaa yksilöllinen sekä parhaiten potilaan tarpeita palveleva. Ymmärtäminen, rohkaisu ja luottamus ovat hyviä ohjaussuhteen merkkejä. Hoitajan rooli on tukea asiakasta ohjauksen avulla. (Kyngäs ym. 2007, 47–49.)

Hoitotyön ohjaukseen sisältyvä viestintä ymmärretään usein ihmisten väliseksi prosessiksi, joka voi pitää sisällään joko verbaalista tai ei-verbaalista viestintää. Hoitotyön ohjauksessa suuri merkitys on myös ei-verbaalisella viestinnällä, esimerkiksi puheen voimakkuudella, painotuksella tai äänensävyllä, katseella, kasvojen ilmeillä, pään ja käsien liikkeillä ja vartalon suunnalla sekä etäisyydellä. (Kettunen & Gerlander 2014.)

#### 2.4 Kuvallisen ohjauksen teoria

Kuvat kertovat enemmän, kuin sanat. Kynällä ja paperilla voi selkeyttää ja jäsentää monia tilanteita. Puhuminen ei välttämättä ole aina selkein keino, vaan usein kuva toimii paremmin. Sosiaalinen ja kuvitettu tarina voi avata vuorovaikutusta paremmin kuin puhe yksinään. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 23.) Puheen tukena voidaan käyttää kuvia ja muita visuaalisia materiaaleja. Kuvien tarkoitus on auttaa ja rikastaa vuorovaikutusta, vaikka puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa ei olisikaan suuria haasteita. Kuvat toimivat motivaationa myös silloin, kun sanat eivät riitä tai saavuta. Kuvia voidaan käyttää apuna muun muassa ajan, tilojen, toiminnan, henkilöiden, tunteiden ja tarpeiden jäsentämisessä ja ilmaisemisessa. Kuvat auttavat pysähtymään kyseiseen asiaan ja kuvien pariin voi aina palata myöhemmin sekä kuvat ohjaavat henkilöä omatoimisuuteen. (Tampereen kaupunki 2016.)

Kuvilla voidaan ennakoida arjen rutiineja tai tulevia tapahtumia. Ennakointi luo turvallisuutta, tukee syy-seuraussuhteita ja tunnesäätelyn oppimista sekä voi rauhoittaa käyttäytymistä ja sisäistä olotilaa. Tapahtumien näkeminen kuvallisessa muodossa tukee lapsen ajanhahmotusta ja kehittää sitä. Ennakointi auttaa lapsia ja nuoria myös siirtymätilanteissa. (Tampereen kaupunki 2016.)

Tapahtumien osittaminen kuvien avulla voi auttaa asioiden ja tapahtumien kokonaisuuksien hahmottamista lapsilla ja nuorilla, joilla on haasteita hahmottamisen kanssa. Tapahtumista kertominen voi olla hyvin vaikeaa ja vaatii paljon aikuisen ohjaamista ja tukea. Tapahtuman

ymmärtäminen ja toiminta helpottuvat usein, kun asiat ja tapahtumat pilkotaan kuvallisen materiaalin avulla pienemmiksi osatekijöiksi. (Tampereen kaupunki 2016.)

Sosiaaliset kuvatarinat voivat rauhoittaa, selkeyttää, tasapainottaa ja auttaa lasta oman toiminnan ohjaamisessa. Tarinoiden tarkoituksena on välittää tietoa ja opetusta siitä, miten tiettyissä tilanteissa toimitaan, mitä ihmiset tekevät ja ajattelevat, mikä on tapahtumien järjestys sekä mitä erilaisissa tilanteissa voi tehdä. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 22.)

Erilaiset sosiaaliset tilanteet etenevät nopeasti, niissä on paljon muuttuvia tekijöitä ja erilaisia vaikuttajia. Lapsen, jolla on neuropsykiatrinen häiriö, voi olla hankala hahmottaa sosiaalisia tilanteita ja sen vuoksi tilanne on tehtävä konkreettiseksi. Tietty sosiaalinen tilanne hidastetaan kuvien avulla, jäsennetään selkeämmäksi, ennakoidaan, avataan piirroksien avulla ja pilkotaan askeleiksi. Näin vaikeammin ymmärrettävä tilanne muuttuu selkeämmäksi. Lapset, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä, hyötyvät selkeästä rakenteesta joka avaa heille asian konkreettisemmin. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 22.)

Journal of Speechin julkaiseman tutkimuksen mukaan esikouluikäiset autismia sairastavat lapset hyötyivät suuresti siitä, että heidän ikätovereilleen opetettiin kommunikointia kuvien avulla. Kuvallinen kommunikointi lisäsi autististen lasten kommunikointia ja kanssakäymistä luokkatovereidensa kanssa. (Thiemann-Bourque, Brady, McGuff, Stump & Naylor 2016, 1133.)

Asioita ja esineitä voidaan ilmaista graafisilla merkeillä, joita ovat piirretyt kuvat, valokuvat, bliss-symbolit, kirjoitetut sanat, PCS-kuvat ja piktogrammit. Erilaisten kuvien käyttämisessä voi olla eri ihmisille eri funktioita, jolloin yksi käyttää kuvia ilmaisun välineenä, toinen voi tarvita kuvia puheen ymmärtämisen vahvistamiseksi ja käsitteiden harjoittamiseksi sekä kolmas selkiyttää kuvien avulla ajan ja tilanteen kaoottisuutta. (Huuhtanen 2011, 49.)

Kuva-symboleita käytetään usein esimerkiksi jonkin tärkeän tiedon välittämisessä tai aikataulujen selventämisessä, jotta on helpompi käsittää mitä tapahtuu milloinkin. Tutkimusten mukaan aikataulujen muuntaminen kuvalliseen muotoon tukee kommunikaatiota ja vähentää haitallista käytöstä autistisilla lapsilla. (Gillespie-Smith 2014, 460.)

Bliss-symbolien järjestelmä on graafinen kieli, jossa käsitteet ja kieliopilliset muodot ilmaistaan symboleilla (Papunet 2017). Blisskieli koostuu sadasta perusmerkistä, joita yhdistelemällä voidaan muodostaa sanoja. Monien bliss-symbolien graafinen muoto on monimutkainen ja joillekin henkilöille tämä monimutkaisuus saattaa olla suuri haitta. (Tetzcher & Martinsen 2000, 25–26.) PCS-kuvat ovat yksinkertaisia piirroskuvia, joita on saatavilla värillisinä ja mustavalkoisina (Huuhtanen 2011, 61). PCS-kuva järjestelmä koostuu yksinkertaisista, mustavalkoisista ääriiviipiirroksista, joiden ylä- tai alapuolelle on kirjoitettu niiden merkitysvastine (Tetzcher & Martinsen 2000, 31).



Piktogrammit, joista Suomessa käytetään myös nimityksiä PIC-kuvat ja piktot, on kehitetty Kanadassa kehitysvammaisten ihmisten laitoksessa vuonna 1980. Niiden kehittäjä Subhas Maharaj halusi löytää kommunikointimenetelmän sellaisille henkilöille, jotka eivät kyenneet visuaalisesti hahmottamaan bliss-symboleja tai joille ne olivat käsitteellisesti liian abstrakteja. Piktogrammit ovat mustavalkoisia, varjokuvien tai liikennemerkkien kaltaisia symboleja ja ne ovat helposti ymmärrettävissä. Piktogrammit ovat yleistajuisia ja selkeitä kuvia, jonka vuoksi ne sopivat käytettäväksi mahdollisimman monelle ihmiselle. (Huuhtanen 2011, 59–60.) Tutkimuksessa, jossa testattiin piktogrammien käyttöä lääkeohjeistuksessa, huomattiin että kvaliteettiset ohjeet selkeästi lisäsivät ymmärrystä lääkityksen ohjeistuksen suhteen (Mansoor & Dowse 2003). Usein kommunikointi aloitetaan piktogrammeilla ja myöhemmin taidon karttuessa kommunikointiin voidaan ottaa mukaan muita symboleita. Piktogrammit sopivat tilannekuviksi, ympäristön nimikilviksi tai esineen ja kuvan yhdistämisen harjoitteluun. Piktogrammeista voi myös rakentaa kuvalauseita. Piktogrammeja voi käyttää monipuolisesti ja lisäksi ne ovat mustavalkoisina helposti monistettavissa. (Huuhtanen 2011, 59–60.)

Piktogrammi järjestelmästä on tullut Pohjoismaissa hyvin suosittu ja sen käyttö on suurilta osin sivuuttanut esimerkiksi bliss-symbolit, kun kuntoutetaan ihmisiä, joilla on suuria oppimisvaikeuksia. Piktogrammit ovat valkoisia yksinkertaisia piirroksia mustalla taustalla. Merkitysvastine on kirjoitettu piirroksen yläpuolelle. (Tetzcher & Martinsen 2000, 30.)

Kaikkien kommunikoinnissa käytettävien kuvien ja graafisten merkkien ei tarvitse olla samantyyliä tai samasta kuvakokoelmasta lähtöisin, jos siihen ei ole erityistä perustetta. Näin ollen erilaisia kuvia voi käyttää rinnakkain. (Papunet 2015b.)

#### 2.4.1 Ympäristön huomioiminen

Kaikki lapset oppivat paremmin, kun oppimisympäristö on mukautettu heidän tarpeisiinsa (Turner 2011, 47). Tarkkaavuushäiriöisen lapsen sopeutumiseksi ympäristöllä on ratkaiseva merkitys. Lapsi ei esimerkiksi kykene sulkemaan mielestään ympäristössä olevia muita asioita. (Eronen ym. 2001, 94.)

Niille lapsille, joilla on oppimisvaikeuksia, ympäristön tarkoituksenmukaisuus tekee huomattavan eron siihen, kuinka lapsi kykenee keskittymään ja oppimaan. Mukautuksien tekeminen visuaaliseen ympäristöön on usein tarpeellista, kun halutaan auttaa lasta saamaan paremmin selvää hänen ympäristöstään. Esimerkiksi näyttämällä kuva erottuvalla taustalla varmistetaan sen, että kuvat on helpompi nähdä, niin että kuvat eivät hukkuisivat värien sekaan. Oppimisympäristöstä on hyvä pyrkiä tekemään selkeä lapsille, joilla on haasteita saada selvää ympäristöstään. (Turner 2011, 47–48.)

#### 2.4.2 Millainen on hyvä kuvallinen ohje

Kuvallisissa ohjeissa on olennaista, millaiset kuvat ovat. Kuvien tarkoitus on helpottaa ilmaisua ja ymmärrystä. Kuvalliset ohjeet edellyttävät, että henkilö tunnistaa kuvat ja ymmärtää mitä tai millaista asiaa juuri tällä kuvalla voi ilmaista. Kommunikoitiin sopivat kuvat, jotka henkilö tai henkilöt kykenevät luotettavasti tunnistamaan. Tunnistaminen edellyttää toiminnallista näkökykyä eli kykyä nähdä, tulkita ja ymmärtää näkemäänsä. Toiminnalliseen näkökykyyn vaikuttavat silmän liikkeiden hallinta ja havaintokentän laajuus, lähinäkö ja kontrastien erottelu sekä kognitiiviset taidot. Kommunikaatiokuvien valintaan vaikuttavat useat eri tekijät, kuten minkä kokoiset kuvat on helpointa nähdä, hahmotetaanko paremmin värilliset vai yksiväriset kuvat, olisiko kuvassa hyvä olla vahvoja kontrasteja, tuleeko kuvassa korostaa jotakin tiettyä ominaisuutta tai olisiko hyvä, että henkilö pystyisi itse tunnustelemaan kuvaa. (Papunet 2015b.) Erilaisissa kuvissa ja sosiaalisissa tarinoissa on otettava huomioon tarinan ja tapahtuman yksinkertaisuus, jolloin on pidettävä huoli, etteivät kuvissa olevat värit ja kuvien runsaus hajota keskittymistä (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 22).

Kuvakommunikointi on yksi ihmisen luonnollisista tavoista kommunikoida. Erilaisia helposti ymmärrettäviä kuvia on saatavilla ja muokattavissa ja kuvia voi tehdä myös itse esimerkiksi valokuvista, lehdistä leikatuista kuvista tai piirretyistä kuvista. Eri kuvat sopivat erilaisille kommunikoinnin tasoille ja erilaisille henkilöille. Esimerkiksi valokuvat voivat sopia kuvakommunikoinnin alkuvaiheessa oleville henkilöille. (Huuhtanen 2011, 58–59.)

Kuvallisilla ohjeilla voi ilmaista konkreettisia ja abstrakteja asioita. Konkreettisia asioita ilmaisevat kuvat on helpompi ymmärtää, oppia ja muistaa. Konkreettisia ilmaisuja olisi hyvä käyttää, mitä enemmän henkilöllä on kognitiivisia toimintarajoitteita. Abstraktit asiat ovat vaikeampia, koska niitä ei voi aistia silmillä. Abstraktien asioiden ja ilmiöiden kuvaamista piirroksissa korostuu oma mielikuva asiasta. Voidaan myös sopia, että osa abstrakteista kuvista tarkoittaa sovittua asiaa, jolloin niiden merkitys täytyy opetella ja muistaa. (Papunet 2015b.)

Vuorovaikutus saattaa muuttua kaoottiseksi ja pelottavaksi, jos henkilön on vaikea ymmärtää toisten toimintaa. Kuvien avulla kerrotaan muiden näkökulmaa ja sitä, kuinka tietyissä tilanteissa tulisi toimia. Tärkeää kuvatarinoissa on se, että siinä käy ilmi tilanteen kuvaaminen ja tilanteessa toivottava käyttäytyminen sekä yleiset toimintatavat. Kuvat eivät ole rankaisukeino, vaan kuvien tarkoitus on kuvata tilanteen positiivista etenemistä ja tarjota mahdollisuuksia onnistumiseen. Tärkeää on, että tarinoissa on onnellinen loppu. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 17.)

Kuvien käyttö ilmaisun välineenä vaatii harjoittelua, toistoa ja luonnollisia käyttötilanteita sekä lähi-ihmisten näyttämää esimerkkiä kuvien käytöstä kommunikoinnissa. Kuvia käyttämällä kommunikaatio ei saavuta samaa kerronnan vapautta ja tarkkuutta kuin esimerkiksi puhtuessa. Siitä huolimatta kuvat mahdollistavat ilmaisun, vaikka henkilön kielellisissä tai-

doissa olisikin puutteita. Viestintä voi tapahtua yhdellä tai useammalla kuvalla. Kuvakommunikoinnissa voi käyttää avainsanoja, jolloin yhdellä kuvalla ilmaistaan asia, johon viesti liittyy. (Papunet 2015a.)

#### 2.4.3 Kuvalliset ohjeet tukena neuropsykiatrisissa häiriöissä

Autismikirjon häiriöiden ja Aspergerin oireyhtymän hoidossa ja kuntoutuksessa erilaiset struktuurimallit voivat olla hyväksi harjoittelun alkuvaiheessa. Toiminnan strukturoinnin apuna voi käyttää kuvasyboleja, joita voivat olla päiväohjelma ja erilaiset toimintaohjeet kuviin merkittynä. Autismin kirjioon kuuluvien henkilöiden asioiden jäsenystapa voi olla vahvasti visuaalinen, ja silloin kuvavihjeet ovat hyvä apu. (Juva ym. 2011, 223.) Autistisen henkilön kanssa sosiaalisia tilanteita ja vuorovaikutusta voidaan harjoitella mallien avulla, jotka ovat tukena ohjaamaan asianmukaiseen käyttäytymiseen. Apuna ja tukena voidaan käyttää esimerkiksi sosiaalisia tarinoita, näyttelemistä, sarjakuvia tai videoita. Autistiselle henkilölle on hyvä antaa konkreettisia ohjeita ja asiaa voi selkeyttää visuaalisesti käyttäen apuna kuvia, viittomia ja tekstejä. (Tamski & Huotari 2015, 18–19.)

Kielellisissä erityisvaikeuksissa puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot ovat useimmiten tarpeellisia (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2010). Puheen ohella kuvien käyttäminen esimerkiksi erilaisissa siirtymätilanteissa auttaa lasta. Kuvien käytössä hyödynnetään näkemiseen perustuvaa visuaalista hahmottamista, joka on vahvaa aluetta henkilöllä, jolla on kielellisiä erityisvaikeuksia. (Tamski & Huotari 2015, 18–19.) Kuvien ja tukiviittomien käyttäminen helpottavat kommunikoimista lapsen kanssa. Kuvat voivat vähentää usein puheen ymmärtämisen ja ilmaisemisen vaikeuksiin liittyviä seurauksia kuten oppimisen, käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen ongelmia. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen tarkoituksena on havainnollistaa ja jäsentää toimintaa, auttaa ennakoimaan asioita ja toimia muistin tukena. Tukimenetelmien käytön aloittamista on suositeltavaa aina, kun ymmärtämis- tai ilmaisuvaikeudet haittaavat vuorovaikutusta tai esimerkiksi aiheuttavat käytösongelmia. (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2010.)

Moni ADHD-lapsi hyötyy visuaalisesta tuesta ja kuvallinen tuki voi olla lapselle ehdottoman tärkeä, koska suullinen ohje ei riitä ohjamaan lapsen toimintaa (Ikonen & Krogerus 2012, 65). ADHD -lapsen tai nuoren ohjaamisessa tavoitteena on tukea lapsen onnistumista ja vähentää tarvetta kieltämiseen. Ohjauksen tavoitteena on parantaa vuorovaikutusta ja lisätä myönteisiä tunteita. Yksi käyttäytymisen ohjaamisen menetelmistä on selkeä suullinen, kirjallinen tai kuvallinen määrittely ja ohjeistaminen sekä sen harjoittelu. Ohjausta tukee asioiden valmisteleminen yhdessä ja etukäteen. Vuorovaikutuksessa tulee tukea positiivisia toimintamalleja, kuten älä-sanan välttämistä, konkreettisuuden huomioimista ja ohjeiden antamisen selkeyttä. Tapahtumat on hyvä ennakoita etukäteen käyttämällä apuna kalenteria,

lukujärjestystä tai kuvasarjaa. Tavoitteena on kertoa mitä on odotettavissa ja miten ympäristö toivoo lapsen toimivan. (Puustjärvi 2011.)

## 2.5 Kouluikäisen lapsen kehitys

Kouluikäisellä tarkoitetaan yleisesti 7–12 - vuotiasta lasta. Kouluikäisessä on tyypillistä fyysisen kasvun hidastuminen ja motoristen taitojen kehittyminen. Lisäksi kouluikäisen aivoissa tapahtuu rakenteellista ja toiminnallista kehitystä sekä muun muassa työmuisti kehittyy. Ominaista on tiedonhalun ja uteliaisuuden lisääntyminen. Päätelykyky kehittyy, jolloin lapsi kykenee tekemään yksittäistapauksien pohjalta yleistyksiä. Kouluikäisen elämässä ja kehityksellä oppimisella on suuri rooli ja lapsi oppii muun muassa kiinnittämään huomiota oleellisiin asioihin ja tapahtumiin. Asiat tallentuvat paremmin muistiin ja noin 10-vuotiaana muisti toimii samalla tavalla kuin aikuisen muisti. Lapsi alkaa ymmärtää kuolemaa ja sen lopullisuutta 7–10 ikävuoden välissä, kun ajattelu kehittyy abstraktimmaksi. Kouluikäisen kehityksessä on oleellista kielen kehittyminen, käsitteiden muodostuminen, konkreettisten kokemusten muuttaminen symboliseksi ja sanalliseksi sekä loogisen ajattelun kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 62–64.)

Kouluikäiseltä lapselta odotetaan, että hän kykenee seuraamaan opetusta tunneilla ja pystyy istumaan koulussa tunnin ajan paikallaan. Useimmiten tämä onnistuu hyvin, sillä kouluikäisen keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus ovat jo kehittyneitä. Kognitiiviset valmiudet ovat jo sillä tasolla, että lapsi kykenee oppimaan esimerkiksi lukemaan. Joillakin lapsilla kouluun sopeutumisessa voi olla haasteita. Lasten yksilölliset erot ja perheiden eroavaisuudet tekevät sen, että luokkahuoneessa on monta erilaista oppijaa ja lapsille on kehittynyt erilaisia toimintatapoja. Lapsilla voi olla erityisongelmia, joiden vuoksi kouluun sopeutuminen voi olla haastavaa. Lapsilla voi olla hankaluuksia oman käyttäytymisensä hallitsemisessa ja heillä voi olla tarkkaavuushäiriöitä. Tarkkaavuushäiriöt voivat ilmetä ylivilkkautena, motorisena levottomuutena ja impulsiivisuutena. Häiriön taustalla voi olla muun muassa aivotoiminnan muutoksia ja lapsi voi tarvita ympäristöltään jatkuvaa huomiota. (Eronen ym. 2001, 93–94.)

Kouluikäisessä myös psykososiaalisella kehityksellä on suuri merkitys, jolloin ystävät ja perhe ovat tärkeitä lapselle. Lapselle on tärkeää voida samaistua ikätovereihinsa ja tuntea kuuluvansa ryhmään. Ryhmässä on mahdollista oppia uusia käyttäytymismalleja, ilmaisemaan itseään ja tunteitaan sekä luoda ystävyysuhteita joiden avulla voi harjoitella luottamuksellisuutta sekä henkilökohtaisia tunteita. Vuorovaikutuksella on merkittävä asema psyykkisessä kehityksessä ja persoonallisuuden kehittämisessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64–65.)

Kehitystä voivat hankaloittaa yksinäisyys ja puutteelliset sosiaaliset taidot. Ikätovereihinsa sopeutumisen kannalta lapselle on tärkeää oppia ymmärtämään muiden ajatuksia, tunteita ja motivaatioita. Sopeutumisen kannalta on myös tärkeää, että lapsi kykenee toimimaan tavoilla jotka ovat moraalisesti hyväksyttäviä. Sosiaaliset taidot edellyttävät lapselta taitoja tunne-

elämässä, ajattelussa ja käyttäytymisessä. Kouluikäisen lapsen elämään kuuluu yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusprosessia, joka edellyttää sosiaalista tiedonkäsittelyä. (Eronen ym. 2001, 96–98.)

Sosiaalisella tiedonkäsittelyllä tarkoitetaan ihmisen ajattelua, päättelyä ja toimintaa erilaisissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalisessa tiedonkäsittelyssä lapsi ensin havainnoi ympäristöään ja muiden ihmisten toimintaa. Kyvyssä havainnoida on eroja ja esimerkiksi aggressiiviset lapset käyttävät vähemmän aikaa muiden ihmisten tarkkailuun. Voimakkaat tunteet, kuten esimerkiksi ahdistus, voivat rajoittaa lapsen havaintojen tekemistä ja tarkkaavaisuutta. Seuraavaksi lapsi tekee tulkintoja havaintojensa pohjalta, jonka jälkeen lapsi muodostaa itselleen tavoitteita joita hän haluaa tilanteissa saavuttaa. Lapsi joutuu miettimään, miten hänen olisi toimittava tilanteissa ja tässä vaiheessa voi syntyä ongelmia, jos lapsi valitsee aina saman tavan toimia riippumatta tilanteesta. Aggressiivisilla lapsilla esimerkiksi hyökkäminen voi olla ainoa tapa reagoida. Lopuksi lapsi arvioi omaa toimintaansa. Sosiaalisen tiedonkäsittelyn tarkastelu on hyödyllistä, kun yritetään ymmärtää lasta, joka joutuu toistuvasti ongelmiin ikätovereidensa kanssa. Kun tunnistetaan ongelmallinen vaihe, voidaan erilaisia taitoja tietoisesti harjoitella lapsen kanssa. Tavoitteena on saada lapsi ymmärtämään omia tulkintojaan ja auttaa lasta oppimaan, miten hän voisi toimia toisin. (Eronen ym. 2001, 96–98.)

### 2.5.1 Kehityksen tukeminen

Lapsen kehitykseen vaikuttavat monet asiat. Lapsella on syntymästään lähtien aktiivinen rooli omassa kehityksessään sekä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Lasten kehittämisessä tärkeää roolia näyttelevät kulttuuri, perhe, koti sekä yhteisö. Kaikki edellä mainitut vaikuttavat lapsen kokemuksiin ja mahdollisuuksiin. Kulttuurin vaikutus kehitykseen on suuri, koska arvot, prioriteetit ja toimintatavat ovat kulttuurisidonnaisia. Kulttuuri vaikuttaa kehitykseen sekä taitojen ja toimintatapojen oppimiseen. (Soisalo 2012, 102–105.)

Vanhemman ollessa emotionaalisesti läsnä ja kiinnostunut oman lapsensa ajatuksista ja tunteista, lapsen mentalisaatiokyky kehittyy automaattisesti. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan sitä, että lapsi oppii tunnistamaan omia ja toisten tarpeita ja tunteita. Lapsi erottaa oman sisäisen maailmansa toisen yksilön sisäisestä maailmasta. Mentalisaation kehittyminen on tärkeää, sillä sen kehityksellinen epäonnistuminen on yhdistetty moniin psykiatriisiin ongelmiin ja häiriöihin. Mentalisaatiokyky kehittyy kokonaisuudessaan lapselle noin 4 vuoden ikäisenä. (Sinkkonen & Kalland 2016.)

Lapsi tarvitsee ympärilleen hienotunteisia, tasapainoisia, rakastavia ja kannustavia ihmissuhteita. Turvallinen ympäristö on edellytyksenä lapsen kehitystavoitteiden saavuttamiseksi. Normaalin kehityksen riskitekijöitä voivat lapselle ja perheelle olla esimerkiksi nykyinen tai aikaisemmin tapahtunut perheväkivalta, nykyinen tai aikaisempi päihteidenkäyttö, ristiriitai-

nen tai turvaton kiintymyssuhde, ero vanhemmista tai huoltajista, hyväksikäyttö, köyhyys, sosiaalinen eristyneisyys sekä käsitlemättömät kokemukset menetyksistä tai surusta. (Soisalo 2012, 102–108.)

Lapsilla on synnynnäinen tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Lapsen vanhemmat peilaavat lapselle omia tunnetilojaan. Lapsen myönteisiä tunnetiloja pyritään tukemaan ja kielteisiä tunteita vähentämään. Lapsen tunteita tai kokemuksia ei tule torjua tai ohittaa, eikä myöskään tempautua liiaksi mukaan lapsen kokemukseen. Esimerkiksi vanhemman toimenpiteessä hätäntyminen siirtyy lapseen ja näin ollen lisää lapsen ahdistusta. (Sinkkonen & Kalland 2016.)

Lapsen myönteistä kehitystä tukevat monet asiat. Lapsen kehityksen kannalta on olennaista, että lapsi tuntee kuuluvansa kotiin, perheeseen ja yhteisöön. Tärkeää on tunne jonkinlaisesta sosiokulttuurisesta identiteetistä sekä kuuluminen sosiaalisuutta edistävään vertaisryhmään. Vanhempien myönteiset odotukset sekä kotona vallitseva myönteinen oppimisympäristö tukevat kehitystä, lapselle täytyy antaa myös mahdollisuus suorittaa ikäkaudelle tyypillisiä kehitystehtäviä. Normaaliin kehitykseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lasten ja aikuisten terveystalvelujen saatavuus, korkeatasoiset päivähoito- ja lastenhoitopalvelut, harrastusmahdollisuudet, naapuriyhteisöt ja ympäristöt, vanhemmuutta tukevat palvelujärjestelmät sekä palvelujärjestelmät, joissa laiminlyöntien, hyväksikäytön, kaltoinkohtelun tai väkivallan kohteeksi joutuneisiin sekä heidän läheisiinsä suhtaudutaan myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. (Soisalo 2012, 108–109.)

Mentalisaatiokyvyn kehittymisen avulla kouluikäinen hahmottaa laajempia sosiaalisia verkostoja ja osaa kuvata miksi tietyt lapset tulevat paremmin toimeen keskenään kuin toiset. Kouluikäisellä myös ymmärrys siitä kuinka toisen ihmisen ilmaisemat tunteet vaikuttavat itseän ja päinvastoin. Kehityksen myötä kouluikäinen lapsi oppii lukemaan sosiaalisia tilanteita ja toimimaan niissä sen mukaan kenelle ilmaista tunteita ja miten. Mentalisaation myötä tunteiden säätelykyky kehittyy. (Sinkkonen & Kalland 2016.)

Lapset, jotka ovat iältään 5–7 vuotiaita tarvitsevat huoltajan apua ja johdonmukaisuutta hallitakseen äärimmäisiä tunteitaan. Tämän ikäisillä lapsilla on vahvat perheen sisäiset suhteet sekä keskeinen paikka perheen dynamiikassa. Lapsi on innokas miellyttämään ja sekä saamaan aikuisen hyväksyntää, kiitosta ja rauhoittelua. Lapsi ei kykene täysin arvioimaan omia kykyjään ja saattaa turhautua epäonnistumisia kohdatessaan. Ennustettavat rutiinit rauhoittavat lasta. (Soisalo 2012, 115–116.)

Vahva tarve kuulua johonkin ja olla osana perhettä sekä vertaissuhteita ovat tyypillisiä piirteitä 7–9 vuotiaan lapsen kehitykselle. Lapsi pystyy säätelmään omia tunteitaan yhä paremmin. Lapsi tarvitsee vanhempien tarjoamaa lohtua ja turvaa vaikka riippumattomuus vanhemmista lisääntykin. Lapsi alkaa nähdä tilanteita myös toisten näkökulmasta ja empatiakyky kehittyy. Lapsi ymmärtää, että parempi tulos tarvitsee suurempia ponnisteluja, jolloin hän oppii

tekemään työtä asioiden eteen. Vertaissuhteet ovat tämän ikäiselle lapselle tärkeitä ja niiden myötä itsearvostus kehittyy. (Soisalo 2012, 116–117.)

9–12 vuotiailla lapsilla on lisääntynyt tarve itsenäisyyteen sekä erilliseen identiteettiin. Lapselle ryhmään kuuluminen on erittäin tärkeää ja identiteettiin, itsetuntoon sekä itseluottamukseen vaikuttavat suuresti vertaiset. Lapsi voi haastaa vanhempiaan ja muita perheenjäseniään, mutta silti koti on tärkeä tuen ja kohentuneen luottamuksen lähde. Lapsella on vahva toive, että omia ajatuksia ja mielipiteitä kunnioitetaan. (Soisalo 2012, 118.)

### 2.5.2 Lapsen itsetunnon tukeminen

Itsetunto määräytyy ympäristön asenteiden ja palautteen sekä itsearvioinnin kautta. Oppimisvaikeudet lapsilla voivat vaikuttaa siihen, miten ympäristö asennoituu lapseen ja miten lapsi ymmärtää ympäristöstä annetun palautteen sekä kykenee arvioimaan itseään ja omaa toimintaansa. Lapsilla oppimisvaikeudet muodostavat riskin itsetunnon kehittymiselle. Itsetunnon tukeminen on hyvä liittää osaksi arkea lapsen kanssa. On tärkeää huomata lapsessa oleva hyvä, kun lapsi nähdään hyvänä ja hänessä nähdään vahvuuksia sekä hyviä piirteitä, auttaa se luomaan pohjaa lapsen itsetunnon kehitykselle. Aikuisen antama aito myönteinen asenne ja positiivinen palaute lapselle ovat keskeisessä roolissa lapsen itsetunnon parantamisessa. (Numminen & Sokka 2009, 183–184.)

On hyvä pyrkiä antamaan lapselle positiivista palautetta myös niissä tilanteissa, joissa lapsen suoriutuminen ei ole uutta. Lasta voi esimerkiksi kehua ja antaa positiivista palautetta, kun hän on syönyt lautasensa loppuun tai odottaa vuoroaan kiltisti. (Numminen & Sokka 2009, 183–184.) Lapsen itsetuntoa vahvistavat positiivinen sanallinen ja fyysinen palaute, esimerkiksi halaaminen ja ystävällinen kosketus välittävät lapselle hellyyttä ja arvostamista. Lasta voi myös kannustaa tarralla tai muulla palkinnolla, kun hän suoriutui tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteestä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 106.)

### 2.6 Lapsen valmistaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen

Lasta on tärkeää valmistaa tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen etukäteen. Etukäteen valmistamisella tähdätään pelkojen ja epävarmuuden vähenemiseen sekä hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisäämiseen. (Ivanoff ym. 2001, 104.) Laboratoriotutkimuksen kulku jaotellaan erilaisiin vaiheisiin ja tutkimusta edeltävää vaihetta kutsutaan preanalyttiseksi vaiheeksi. Tutkimusten mukaan preanalyttinen vaihe on laboratoriotutkimusten riskialttein vaihe. Preanalyttisen vaiheen puutteisiin voidaan luokitella potilaan jääminen ilman esivalmistelua. (Hotus 2015.) Valmistaminen luo lapselle turvallisuuden tunteen sekä auttaa rakentamaan luottamusta hoitohenkilökuntaan. Ikä, kehitystaso sekä persoonallisuus tulee ottaa huomioon valmistellessa lasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteeseen. Lapsen valmistelussa on hyvä ottaa huomioon myös vanhemmat, sillä hyvin valmistellut vanhemmat ovat rauhallisempia ja sen myötä pystyvät olemaan tukena ja turvana lapselleen. (Ivanoff ym. 2001, 104.)

Lasta valmistellessa on hyvä tunnistaa lapsen eri selviytymiskeinot ja tukea niitä. Lapsi käyttää selviytymiskeinoja apunaan hänelle oudoissa ja vieraisissa tilanteissa. Selviytymiskeinojen tunnistamisessa vanhemmilta saadut tiedot ovat oleellisia, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten. Hyvin tehty valmistelu helpottaa tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden toteutumista sekä vaikuttaa myönteisesti lasten ja heidän perheidensä kokemuksiin ja helpottaa tulevia sairaalakäyntejä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Hoitotyön tutkimussäätiö määrittää julkaisusaan suosituslauseet potilaan valmistamisesta näytteenottoon. Valmistelussa tulee ottaa huomioon tutkimuskohtaiset erityisvaatimukset ja potilas noudattamaan tutkimuskohtaisia ohjeita. Potilaan tulisi motivoitua noudattamaan ohjeita sekä ymmärtää niiden hyöty. (Hotus 2015.)

### 2.6.1 Lapsen vaikutus valmisteluihin

Kouluikäisellä lapsella aikaisemmat kokemukset tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä voivat vaikeuttaa tai helpottaa toimenpiteiden tekemistä. Lapsi ymmärtää usein jo hyvin perusteluja sekä selityksiä ja on selvillä sairaalahoitonsa syystä. (Ivanoff ym. 2001, 105.) Kouluikäiselle lapselle voi usein kertoa tulevasta tutkimus- ja hoitotoimenpiteestä heti kun se on tiedossa. Asiaan voidaan palata uudelleen toimenpiteen lähestyessä. Valmistelut voidaan tehdä lapsen kotona tai sairaalassa sairaanhoitajien ja lääkärin toimesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Lasten hoitotyössä on hoidettavana koko ajan kasvava ja kehittyvä yksilö, joka elää tiettyä kehitysvaihetta ja jolla on omat erityispiirteensä. Hyvään lastenhoitotyöhön kuuluu lapsen ainutkertaisuuden huomioonottaminen. Hoitohenkilökunnan tulee tuntee lapsen kasvu- ja kehitystapahtumat ja se edellyttää hyvää tutustumista lapseen. Hyvä tutustuminen sisältää perehtymistä lapsen kasvuun, kehitykseen ja aikaisempiin vaiheisiin. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 12.)

Käytännön hoitotyötä Kätilöopiston osastolla seuranneena, lapsen valmisteluihin vaikuttaa suuresti lapsen yksilöllinen kehitystaso ja neuropsykiatrisen häiriön diagnoosi tai diagnoosit.

### 2.6.2 Pelkojen huomioiminen

Tutkimus- ja hoitotoimenpiteessä on huolehdittava lapsen kokonaisvaltaisesta hyvästä ja turvallisuudesta. Turvallisuuden tunteen syntymisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon lapsen kokemat pelot. Lapsi voi kokea pelon kohteen itseään vahvemmasiksi ja ajatella pelon kohteen vahingoittavan häntä. Liiallinen pelko voi olla kehitykselle haitallista, koska pelko rajoittaa lapsen normaalia toimintaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308.)

Pelot jaotellaan usein synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja ovat vaistomaiset pelot, kuten esimerkiksi pimeän pelko, kovien ääninen pelko sekä



uuden ja tuntemattoman pelko. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen ikäkauteen ja mielikuvituksen kehitykseen. Kehityksellinen pelko voi olla esimerkiksi mielikuvitusolentojen pelko. Usein kehitykselliset pelot häviävät lapsen kasvaessa, mutta osa niistä voi kuitenkin jäädä pysyviksi peloiksi. Pysyväksi jääviä pelkoja voivat olla esimerkiksi fyysisten vaarojen pelko ja ruumiinvammautumisen pelko. Traumaattiset pelot ovat niin sanottuja opittuja pelkoja. Lapsi oppii seuraamalla vanhempiansa käyttäytymistä ja tämän myötä vanhempien pelot voivat siirtyä lapselle. Traumaattisia pelkoja voidaan ehkäistä tehokkaasti hoitotyössä valmistamalla lapsi hyvin toimenpiteisiin, hoitamalla lapsen kipua ja mahdollistamalla lapsen leikki toimenpiteessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309.)

Kouluikäisten lasten pelkoja voivat olla tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aiheuttamat pelot, kehon vahingoittumisen pelko, pistämisen pelko, yksinolon pelko sekä pelko liittyen itsemääräämisen puutteeseen ja rajoittamiseen tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä. Kuolema ja sen lopullisuus voi nousta usein kouluikäisen lapsen pelon kohteeksi, koska lapsi alkaa ymmärtämään kuoleman merkityksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Hoitajien tarvitsisi laajentaa heidän tietojaan, lisätä vastuutaan ja osallistua enemmän pediatriksen kivun lievittämiseen. Hoitajien tulisi myös tutkia ei-farmakologisia interventioita. (Movahedi, Rostami, Salsali, Keikhaee & Moradi 2007, 54–55.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi huomion siirtäminen pois kivusta käyttämällä apuna elokuvia, laulua, musiikkia, videopelejä tai lukemista (Keituri & Laine 2012). Nykyisin ollaan tutkittu, että sairaalaklovnien käyttö verinäytteenotossa tai laskimonsisäisen katetrin laittamisessa on lapselle hyödyksi. Vaikka koettu kipu oli pienempi käytettäessä EMLA-puudutetta, niin itkun kesto ja ahdistus olivat lapsilla vähäisempiä sairaalaklovnin kanssa. Sairaalaklovnin ollessa mukana toimenpiteessä oli toimenpiteen kesto lyhyempi, kuin käytettäessä pelkästään EMLA-puudutetta. (Meiri, Ankri, Hamad-Saied, Konopnicki & Pillar 2016, 376–377.)

### 3 Työelämäkumppanin esittely

Opinnäytetyön aihe annettiin sairaanhoitajaopiskelijoille Kätilöopiston silloiselta lastenpsykiatriselta hoito-osaston A17 apulaisosastonhoitajalta. Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä kahdelle lasten psykiatrian hoito-osastolle, jotka olivat A17 ja A31. Opinnäytetyön prosessin aikana Kätilöopiston lastenpsykiatrian hoito-osastot A17 ja A31 ovat yhdistyneet yhdeksi osastoksi 31. Opinnäytetyön aihe valikoitui hoitohenkilökunnan toiveesta saada kuvallinen ohje osastolle, jossa sitä voitaisiin käyttää apuvälineenä valmistaessa lasta verinäytetöimenpiteeseen. Lasten neuropsykiatrisen osaston potilaista otetaan aina verinäyte ennen lääkehoidon aloittamista. Lääkehoidon vaikuttavuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi myös lääkkeen käytön aikana voidaan ottaa verinäytteitä.

Lasten psykiatrisilla osastoilla hoidetaan lasten mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmat ilmenevät muun muassa käyttäytymishäiriöinä, keskittymisvaikeuksina, ylivilkkautena,

ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, pelkotiloina ja vaikeimmillaan psykoottisina oireina. Hoito on yksilöllistä, lähiympäristön huomioonottavaa, pitkäaikaista ja erilaisia hoitomuotoja hyödyntävää. Hoidon keskeinen tavoite on lisätä lapsen ympäristön ymmärtämystä lapsen oireilulle. Hoidossa tärkeää on auttaa lasta omien tunteiden ilmaisun oppimisessa sekä haastavien tilanteiden kohtaamisessa. (HUS 2016.)

Lastenpsykiatrian hoitoyksiköissä on 6–13-vuotiaita lapsia. Osastojakson aikana hoito tapahtuu osittain lapsen päivittäisessä kasvuympäristössä, sairaalakoulussa sekä osastolla. Osastojakson aikana lapsi käy Sophie Mannerheimin sairaalakoulua, joka tekee tiivistä yhteistyötä lapsen oman koulun kanssa. Osastojakson jälkeen hoito jatkuu avohoitona ja lapsi palaa omaan kouluunsa. Hoito-osastolla 31 tarjotaan lastenpsykiatrista erikoissairaanhoidoa lapselle ja tämän perheelle. Osaston työryhmään kuuluvat lääkärit, osastonhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lähihoitajat ja nuoriso-ohjaaja. (HUS 2016.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohje Kätilöopiston lastenpsykiatriselle hoito-osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta lastenpsykiatrisella hoito-osastolla 31. Opinnäytetyön kuvallisen ohjeen tarkoituksena oli valmistella lapsi verinäytteenottoimenpiteeseen.

#### 5 Opinnäytetyöprosessi

##### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön vastakohtana on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii kuitenkin aina myös tutkittua tietoa sen toteuttamiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitystyö liittyy idean tai tuotteen toteutustapaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä kehitettiin Kätilöopiston osastolle 31 materiaali, jonka avulla hoitohenkilökunta voi valmistaa potilaita verinäytteenottoimenpiteeseen. (Liite 1.)

Materiaalin toteutukseen tarvittiin laajalti tutkittua tietoa lasten neuropsykologisista häiriöistä ja niiden vaikutuksesta lasten elämään, tietoa kuvien käytöstä potilasohjauksessa, tietoa

lasten verinäytetoimenpiteestä sekä tietoa hoitotyön ohjauksesta sekä toiminnallisen opinäytetyön toteutuksesta. Opinäytetyö edellytti runsaasti tutkitun tiedon hyödyntämistä toiminnallisen toteutuksen pohjalta, vaikka kyseessä oli toiminnallinen opinäytetyö.

Opinäytetyöstä saatava suora hyöty kohdistui henkilökuntaan, sillä he saivat käyttöönsä apuvälineen valmistellessaan lasta verinäytetoimenpiteeseen. Osastolla ei aikaisemmin ole ollut käytössä yhtenäistä kuvallista ohjetta lapsen valmistelemisesta verinäytetoimenpiteeseen. Osastolla olisi ollut tarvetta kuvallisen ohjeen laatimiseen myös muissakin lapsia koskettavissa valmisteluissa tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. Verinäytteenotto valittiin, sillä se on yksi yleisimpiä ja lapsille haastavampia toimenpiteitä. Kuvallisen ohjeen merkityksellisyys näkyy siten, että verinäytetoimenpiteestä tulee mahdollisesti helpommin ymmärrettävissä oleva tapahtuma lapselle. Onnistuessaan kuvallisen ohjeen tarkoituksena on poistaa verinäytetoimenpiteeseen liittyviä pelkoja ja ahdistusta. Opinäytetyön aihe sai alkunsa henkilökunnan huomattua, että verinäytetoimenpiteeseen valmistava kuvallinen ohje olisi tarpeellinen osastolle.

## 5.2 Kuvallisen ohjeen suunnittelu ja toteutus

Opinäytetyö toteutettiin keräämällä luotettavaa, jo olemassa olevaa teoretietoa liittyen hoitotyön ohjaukseen, neuropsykiatristen lasten ohjaukseen, kuvallisen ohjeen toteuttamiseen sekä lasten valmistamiseen tutkimus- ja hoitotoimenpiteeseen yleisesti. Opinäytetyötä varten ei haastateltu osaston lapsia eikä hoitohenkilökuntaa. Opinäytetyön aikataulu oli suunniteltu niin, että suunnitelman tekeminen aloitettiin kesäkuussa 2016 ja opinäytetyön valmistuminen sekä kuvallisen ohjeen esittäminen sijoittuivat loppuvuodelle 2017. Opinäytetyöhön saatiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Kuvallisen ohjeen valmistuessa ja opinäytetyöprosessin päättyessä kuvallinen ohje esiteltiin Kätilöopiston osaston 31 henkilökunnalle ja kuvallinen ohje luovutettiin osaston käyttöön.

Opinäytetyön aihe valikoitui osittain myös tekijöiden intressien mukaisesti. Neuropsykiatrisen häiriöt, kuvallisten ohjeiden hyödyntäminen ja potilasohjaus ovat kiinnostavia käsitteitä ja oli sekä mielenkiintoista että haastavaa etsiä luotettavaa tutkimustietoa käsitteisiin liittyen. Lähdemateriaalia etsittäessä kriteerinä oli myös aineiston eettisyys, johon sisältyy aineiston luotettavuus, ajantasaisuus ja lähdekritiikki. Tutustuminen laajasti eri lähteisiin oli tärkeää ja niistä otettiin käyttöön luotetuimmat tiedot.

Kuvallisen ohjeen suunnittelu tapahtui perehtymällä jo olemassa olevaan aineistoon sekä teoretietoon kuvallisen ohjeen luomisesta. Tarkoituksena oli luoda kuvallinen ohje osittain suunnittelemalla itse sekä hyödyntämällä jo olemassa olevia toimivia kuvia. Tarkoituksena oli tehdä kuvallisesta ohjeesta mahdollisimman realistinen esimerkiksi ottamalla huomioon Kätilöopiston tilat, joissa verinäytteenottaminen tapahtuu. Tiedonanto ja keskustelu Kätilöopiston työntekijöiden kanssa liittyen opinäytetyöhön käytiin työajan ulkopuolella ja työntekijöiden osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Yhteyshenkilö ohjeisti liittyen siihen, mitä

kuvissa olisi hyvä olla. Kuvallisessa ohjeessa pyrittiin ottamaan huomioon Kätilöopiston tilat muun muassa käymällä tutustumassa Kätilöopiston laboratorioon vapaaehtoisen työntekijän opastuksella. Kuvallista ohjetta varten ei valokuvattu Kätilöopiston tiloja. Kuvallinen ohje toteutettiin kuvakorttien muodossa. Korteissa kuvattiin yksinkertaisesti verinäytetoimenpidettä, mitä tapahtuu ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Jokainen yksittäinen tapahtuma on oma korttinsa, jotta kuvasarjaa on helpompi muokata joko lisäämällä tai poistamalla kortteja. Kestävyyden takaamiseksi kuvakortit laminoitiin ja henkilökunta sai kuvakortit myös sähköisessä muodossa. Kuvallisten korttien valmistaminen ei tuottanut osastolle rahallisia kuluja.

Kuvakorttisarja suunniteltiin käyttämällä Papunetin jo olemassa olevia valmiita kuvia ja muokkaamalla niistä yhtenäinen kokonaisuus. Osa kuvista yksinkertaistettiin, hahmoja muutettiin sukupuolineutraaleiksi ja kuvasarjasta tehtiin pääsääntöisesti mustavalkoinen. Joihinkin kuviin jätettiin värejä ja toisiin kuviin värejä lisättiin. Värimaailmaksi sovittiin keltainen ja vihreä. Kuvia yksinkertaistettiin, jolloin kuviin olisi mahdollisimman helpointa keskittyä, eikä esimerkiksi värien runsaus hajottaisi keskittymistä. Lähes mustavalkoiset kuvat ovat myös helppo jatkossa monistaa ja tulostaa myös mustavalkotulostimella. Jokaiseen kuvaan lisättiin tekemistä kuvaava teksti. (Liite 1.)

Verinäytetoimenpiteestä löytyi Papunetistä kuvia, joita opinnäytetyössä muokattiin. Verinäytetoimenpide kuvien lisäksi opinnäytetyössä käytettiin kuvia, joissa kuvataan mitä tapahtuu ennen verinäytetoimenpidettä sekä sen jälkeen. Kuvasarjaa kootessa otettiin huomioon Kätilöopiston tilat, jotta kuvasarja olisi mahdollisimman realistinen. Kuvasarjaan lisättiin myös hoitohenkilökunnalle vapaasti valittavia palkintokortteja, joiden avulla voidaan motivoida lasta onnistuneeseen verinäytetoimenpiteeseen. Palkintokuvakorttien tarkoituksena on onnistunut kokemus ja onnellinen loppu toimenpiteestä. Palkintokorteiksi valittiin jäätelölle meneminen, yhdessä leikkiminen ja vapaavalintainen palkintokortti. Vapaa valintaisen kortin avulla hoitaja ja potilas voivat yhdessä sopia palkinnosta. (Liite 1.)

Papunetin kuvapankin kuvia saa käyttää ja jakaa epäkaupallisissa tarkoituksissa. Kuvien alkuperäisen lähteen tulee olla mainittuna. Kuvapankin kuvia saa muokata esimerkiksi rajaamalla, värittämällä tai yhdistelemällä kuvia. Muokattuun kuvaan tulee merkitä, että kuva on muokattu versio alkuperäisestä kuvasta. (Papunet 2017.) Papunetin kuvapankin alkuperäiset kuvat ja niistä muokatut kuvat ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa (Liite 1).

### 5.3 Kuvallisen ohjeen arviointi

Opinnäytetyön arviointi perustui ohjeen esittelytilanteessa hoitohenkilökunnalta saatuun suulliseen palautteeseen. Palautetta kuvallisesta ohjeesta haluttiin saada etenkin sen toimivuudesta käytännön hoitotyössä sekä sen ulkonäöstä ja soveltuvuudesta neuropsykiatristen lasten kanssa työskentelyssä.

Oppaan arviointia varten hoitohenkilökunnalta kysyttiin, miten he mahdollisesti tulevat kokemaan korttien hyödyntämisen omassa työssään, mitä mieltä hoitohenkilökunta oli korttien ulkomuodosta ja kokoko henkilökunta, että kuvallisessa ohjeessa oli tarvittavat sekä verinäytetoimenpiteen kannalta olennaiset kortit. Palautekysymykset esitettiin suullisesti ja niihin vastattiin suullisesti.

Palautteissa kuvakorttisarjan hyödyntämisestä hoitotyössä ilmeni seuraavaa: Kuvallinen ohje toimii hyvin normaalissa verinäytetilanteessa, mutta käytännön hoitotyössä voi silti esiintyä haasteita eikä verinäytetoimenpide aina välttämättä onnistu kuvallisen ohjeen mukaisesti. Kuvallisessa ohjeessa on muun muassa kortti ”pistetään”, jolloin lapsi voi saada käsityksen vain yhdestä pistoksesta. Usein kuitenkin suonta joudutaan etsimään uudemman kerran ja kortti ”pistetään” voi toistua monta kertaa. Kuvakorttisarja sai myönteistä palautetta siitä, että sen avulla tulevan tapahtuman ennakoiminen niin lapsen kuin hänen vanhempiansa kanssa helpottuu. Kuvallisesta ohjeesta voivat hyötyä myös vanhemmat, joiden kanssa hoitohenkilökunta voi käydä tulevaa tapahtumaa läpi. Vanhempien pelot voivat helposti siirtyä lapsiin, joten on tärkeää valmistella myös lapsen vanhempia tulevaa toimenpidettä varten. Kuvallinen ohje on myös helppo tulostaa, laminoida ja jakaa muille osastoille, jolloin siitä saisi mahdollisimman moni hyödyn.

Kuvakorttien ulkomuodoista, etenkin korttien hahmosta ja värityksestä, saatiin myös palautetta. Palaute oli positiivista valitun hahmon suhteen. Androgyyni hahmo koettiin yleispäteväksi ja se toimii hyvin kaikille. Korttien väritys koettiin toimivana. Kortit olisi voinut suunnitella kokonaan mustavalkoisiksi, jolloin pienetkin värit eivät mahdollisesti aiheuttaisi vaikeuksia keskittyä kortissa olevaan toimintaan. Esimerkiksi kortissa ”Ei aamupalaa” lasissa on keltaista nestettä ja väritys voi viedä lapsen huomion. Kuvakorttien yksinkertaisuudesta tuli positiivista palautetta.

Kuvakorttisarjaan olisi voinut tehdä vielä kortin ”Emla poistetaan” sekä ottaa huomioon, että joskus näytteenottaja voi tulla osastolle ottamaan verinäytettä. Kuvakorttisarjaan olisi voinut lisätä kortteja kuvaamaan tilannetta, jossa laboratoriohoitaja tulee ottamaan näytteen osastolle.

Avoimessa keskustelussa kuvakorttien toimivuudesta käytännön hoitotyössä koettiin, että kuvasarja on hyvin muunneltavissa ja jokaisen verinäytetoimenpiteeseen liittyvän tilanteen ennakoiminen on hyvin vaikeaa.

Opinnäytetyössä tuotettu kuvallinen ohje jäi Kätilöopiston hoito-osastoille. Oikeudet oppaan käyttöön ja muokkaamiseen on luovutettu HUS:lle. Kuvallinen ohje tulostettiin ja laminoitiin osastoille. Kuvallinen ohje toimitettiin osastoille myös sähköisenä versiona, jolloin osastot voivat tulevaisuudessa tulostaa sekä laminoida kuvallista ohjetta käyttöönsä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitohenkilökunnalta edellytetään eettisyyttä hoitotyössä. Etiikassa on kysymys hyvästä elämästä, hyvän tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja perustellavuudesta, jolloin kaikki nämä taidot ja valmiudet olisi oltava myös hoitohenkilökunnalla. Hoitajan on huolehdittava tiedon ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta. Hoitajan on tiedettävä myös lainsäädännöstä, koska se auttaa myös eettisten asioiden ymmärtämisessä ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Mahdollisen luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä on tieteellisen tutkimuksen pyrkimys. Arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Etiikka on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemiin. Etiikassa ihminen pohtii sitä, mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sitä, mikä jossain tilanteissa on oikein tai väärin (Kuula 2006, 21). Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Tutkimusetiikan alan määrittely riippuu siitä, mihin toiminnan osa-alueeseen keskitytään. Keskipisteessä voi olla itse toimija, heidän muodostamansa yhteisö, heidän toimensa tai tieteellisen toiminnan kannalta keskeiset taustayhteisöt. (Mäkinen 2006, 10.) Tutkimusetiikka voidaan määritellä niin, että sillä tarkoitetaan järjestelmällistä tai vapaaehtoista tieteellisestä tutkimuksesta ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien tarkastelua (Tranøy 1983, 3, Mäkinen 2006, 10 mukaan). Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinoilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Tutkimusetiikassa myös pohditaan, miten tämä ”määritelty” moraalinen voidaan ylläpitää tai miten se pitäisi ylläpitää. (Mäkinen 2006, 10.)

Tutkimusetiikka tulisi jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Jokaisen tieteenalan luotattavuuteen ja todellisuuteen liittyy tieteen sisäinen etiikka. Perusvaatimuksena tulisi olla se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee esimerkiksi sitä, miten tieteen ulkopuoliset intressit vaikuttavat tutkimukseen ja siihen mitä ja miten tutkitaan (Forsman 1997, 12, Mäkinen 2006, 13-14 mukaan). Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten tiedeyhteisön ulkopuolella olevat instituutiot pystyvät vaikuttamaan tutkimuseettisiin ongelmiin (Mäkinen 2006, 14).

Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeistuksen mukaan tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia, jos tutkimusta tehdessä on otettu huomioon

hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät tavat. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyötä tehdessä, esiteltäessä ja tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Kirjoittaja on vastuussa siitä, että tekstissä käytetyt viittaukset ovat oikein ja tutkimusta varten tarvittavat tutkimusluvut ja eettinen ennakoarvointi on tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7).

Tutkijan on myös oltava muun muassa aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta, tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, tutkija ei saa syyllistyä vilppiin, tutkimuksen ei tule tuottaa kohtuutonta vahinkoa ja tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa (Pietarinen 2002, Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen 2013, 211–212 mukaan). Tutkimuksen julkaiseminen mahdollistaa tutkimustulosten hyödyntämisen yhteiskunnassa sekä se mahdollistaa myös tiedeyhteisön kontrollin, kritiikin ja kehitystyön. Opinnäytetöissä pyritään myös seuraamaan tieteellisen tutkimuksen mallia. (Mäkinen 2006, 121–122.)

Suurimpana eettisenä kysymyksenä opinnäytetyössä oli se, kuinka kuvallisessa ohjeessa pysyttiin ottamaan lasten maailma huomioon. Haasteeksi muodostui ottaa kuvallisen ohjeen laadinnassa huomioon lapsen maailma, jolla on neuropsykiatrinen häiriö. Tämä otettiin huomioon perehtymällä teoreettiseen viitekehukseen, jonka pohjalta kuvallinen ohje toteutettiin. Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi se, että teoreettinen viitekehys rakentui enimmäkseen muista luotettavista lähteistä, eikä rakentunut ajantasaisimman tieteellisen tutkimuksen vaaraan. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvailemalla opinnäytetyöprosessi mahdollisimman selkeästi. Tutkimuseettisiä toimintatapoja pyrittiin noudattamaan yleisellä huolellisuudella ja rehellisyydellä, ottamalla huomioon eettisesti kestävä tiedonhankinta sekä kiinnittämällä huomiota asianmukaiseen lähteiden viittaamiseen.

Kuten kaikkien muidenkin tutkimuksien kanssa, myös opinnäytetyössä tulosten ja johtopäätösten tulisi olla oikeita, uskottavia ja luotettavia. Opinnäytetyön yhtenä hyvyyden mittarina voidaankin pitää termiä luotettavuus. Tieteen luotettavuuskäsitteet ovat reliabiliteetti eli tutkimustulosten pysyvyys ja validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen. Peruspilareita tieteellisissä tutkimuksissa ovat tieteelliset menetelmät ja näiden menetelmien oikea käyttö sekä käytettävän tiedon luotettavuus. Tietoa tulisi käsitellä oikeilla menetelmillä luotettavan tuloksen saamiseksi. (Kananen 2012, 161–162.)

Tutkimusaineiston keräämisen tapa on tuloksien kannalta ratkaiseva. Rekisterit, tietokannat, omaa tutkimusta varten tehty kyselylomake tai teemahaastattelu antavat erilaista tietoa ja erilaisilla tutkimusaineistoilla päästään tutkimustietoon kiinni eri tavalla. (Vilkkä 2005, 167.) Opinnäytetyön kirjoittaminen alkaa alan kirjallisuuteen perehtymisellä ja tätä kirjallista aineistoa tarvitaan teoreettisen viitekehysten tueksi. Kirjalliseen aineistoon kuuluu esimerkiksi pöytäkirjat, muistiot, raportit, artikkelit ja kaikki dokumentoitu tieto. Opinnäytetyössä tulisi perehtyä aikaisempiin tutkimuksiin. (Kananen 2012, 88–89.)

Opinnäytetyötä varten tutkimusaineistoa kerättiin eri lähteistä. Opinnäytetyötä varten kerättiin tietoa alan kirjallisuudesta ja luotettavista artikkeleista. Opinnäytetyötä varten käytettiin eri tiedonhakuja, kuten Terveysportti, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen artikkeliviitteet, CINAHL, Cochrane Library ja Google Scholar. Tiedonhaulla etsittiin aikaisempia tutkimuksia liittyen opinnäytetyöhön. Aikaisempia tutkimuksia liittyen verinäytetoimenpiteeseen ja neuropsykiatriin sairauksiin oli hyvin löydettävissä. Tiedonhaulla ei ollut löydettävissä tutkimuksia kuvallisten ohjeiden hyödyllisyydestä verinäytetoimenpiteeseen valmistumisesta lapsilla, joilla on neuropsykiatrinen sairaus.

## 6.2 Tuotoksen tarkastelua

Kuvallisissa ohjeissa on otettava huomioon, että henkilö kykenee tunnistamaan kuvat ja ymmärtämään mitä juuri tällä kuvalla tarkoitetaan (Papunet 2015b). Erilaisissa kuvissa on otettava huomioon tarinan ja tapahtuman yksinkertaisuus sekä on pidettävä huoli, etteivät kuvissa olevat värit ja kuvien runsaus hajota keskittymistä (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 22).

Kuvallinen ohje toteutettiin teoretietoon pohjautuen sekä ottaen huomioon hoitohenkilökunnan ammattitaito ja mielipiteet. Opinnäytetyössä tuotettu kuvallinen ohje toteutettiin lähes mustavalkoiseksi, jolloin runsaat värit eivät häiritse keskittymistä. Kuvia kuvallisessa ohjeessa on 18 sekä sen lisäksi 3 vapaavalintaista palkintokorttia. Kaikkia kuvia ei ole välttämätöntä käyttää, vaan kuvakorttisarja on suunniteltu niin, että hoitohenkilökunta voi tarvittaessa poistaa tai lisätä kuvalliseen ohjeeseen kuvia. Näin hoitohenkilökunta voi tapauskohtaisesti arvioida mitkä kuvat kuvallisessa ohjeessa ovat hyödylliset ohjaustilanteessa.

Kuvat eivät ole rankaisukeino, vaan kuvien tarkoitus on kuvata tilanteen etenemistä positiivisesti sekä tarjota mahdollisuutta onnistumiseen. Tärkeää tarinoissa on onnellinen loppu. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 17.)

Palkintokortit suunniteltiin, jotta kuvalliseen ohjeeseen tulisi onnellinen loppu ja lapselle jäisi positiivinen kuva toimenpiteestä. Palkintokorttien avulla hoitaja voi sopia lapsen kanssa tälle mieluisasta palkinnosta, joka odottaa verinäytetoimenpiteen jälkeen. Hoito-osastolla 31 palkintoina ovat voineet olla esimerkiksi jäätelölle meneminen tai mieluisan leikin leikkiminen yhdessä hoitajan kanssa. Kuvalliseen ohjeeseen lisättiin myös vapaavalintainen palkintokortti, jonka avulla lapsen yksilölliset mieltymykset palkinnosta voidaan ottaa huomioon.

Kuvallisen ohjeen hahmo muokattiin ilmeettömäksi ja Androgyniksi henkilökunnan palautteen mukaan. Opinnäytetyöprosessissa tehtiin yhteistyötä osaston apulaisosastonhoitajan kanssa sekä hänen kauttaan saatiin ammatillista neuvoa hahmon suhteen. Käytännön hoitotyössä on esiintynyt tilanteita joissa lapsi saattaa ajatella kuvakorteissa olevan hahmon toiseksi henkilöksi eikä osaa tulkita, että kuvallinen ohje on tehty häntä varten. Näin ollen



esimerkiksi poika saattaa ajatella, että kuvakorteissa esiintyvä tyttö ei liity häneen. Sukupuolineutraaliin hahmoon voi olla helpompi samaistua ja lapsen ajatella, että tulevan tapahtuman ennakoiminen liittyy juuri häneen yksilönä.

### 6.3 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyössä tehtyä yhtenäistä kuvallista ohjetta verinäytetoimenpiteestä, jossa on otettu huomioon neuropsykiatrisen lapsen maailma ei ollut aikaisemmin tuotettu. Kuvallinen ohje oli suunniteltu ottaen huomioon osastolla olevien lapsien haasteet ja kuvallinen ohje on palautteeseen pohjautuen hyödyllinen apuväline osaston hoitohenkilökunnalle. Kuvallista ohjetta voi hyödyntää myös muillakin lapsilla, joilla ei ole neuropsykiatrisia haasteita. Kuvallisen ohjeen avulla voi tulevaa tapahtumaa ennakoida myös yhdessä lapsen vanhempien kanssa.

Jatkokehittämishankkeita opinnäytetyön tuotokselle ei tekijöiden puolesta ole suunnitteilla. Kätilöopiston neuropsykiatristen lasten osasto 31 saa tuotoksen käyttöönsä ja sen jatkokehittäminen heidän puolestaan on mahdollista. Mahdollisia jatkokehittämishankkeita voisivat olla kuvallisen ohjeen laatiminen myös muista osastolla usein toistuvista toimenpiteistä, esimerkiksi EEG:n tai EKG:n ottamisesta.

## Lähteet

Burnard P. 2013. *Practical Counselling and Helping*. Routledge. 23–24.

Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E. & Penttilä, M. 2001. *Persoona, kehityspsykologia*. Helsinki. Edita. 93–94, 96–98.

Forsman, B. 1997. *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur. 12.

Gillespie-Smith, K., Riby, R-M., Hancock, P.J.B., Doherty-Sneddon, G. 2014. Children with autism spectrum disorder (ASD) attend typically to faces and objects presented within their picture communication systems. *Journal of intellectual disability research*. 459-470. Viitattu 5.4.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=13f08ee7-5391-48fe-8734-9d8f736835c4%40sessionmgr103&hid=116>

Heikura-Pulkkinen, U. & Kujanpää, S. 2006. *Sosiaaliset kuvatarinat*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino. 17, 22–23.

Hermanson, E. 2012. *Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat*. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 6.7.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00811](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00811)

Hotus. 2015. *Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon*. Viitattu 10.11.2017. <http://www.hotus.fi/system/files/N%C3%A4ytteenottojulkaistu08102015.pdf>

Huotari, A. & Tamski E-L. 2010. *Tammenterhon tarinoita*. Kirja valmennuksesta. Tampere. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino. 88–86, 121–122

Huhtanen, K. 2012. *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa*. Kehitysvammaliitto. Helsinki. Oppimateriaalikeskus Opike. 49, 58–60.

Ikonen, O. & Krogerus, A. 2012. *Ainutkertainen oppija. Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen*. 2.painos. Jyväskylä. PS-kustannus. 65–66.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. painos. Werner Söderström. 104–108.

Juva, K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani, P. & Vataja R. 2011. *Kliininen neuropsykiatria*. Kustannus Duodecim. 7, 17, 206–208, 211–212, 216–217, 223, 227–228.

Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print. Tampereen Yliopistopaino. 88–89, 161–162.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro. Helsinki. 211–212.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. *Lasten sairaanhoito*. 2. painos. Porvoo. WSOY. 12.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. *Lapsen kivun hoito. Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 19.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. *Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa. Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 13.3.2017. <http://www.oppoportti.fi/op/ptp00305/do>

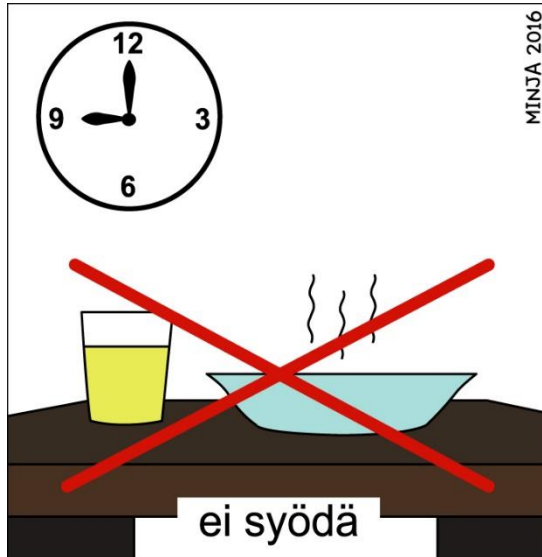
Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). *Käypä hoito-suositus*. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

- Koskentausta, T., Sauna-Aho, O. & Varkkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. 8/2013. Lääkärilehti. 587–592. Viitattu 14.11.2017. <http://www.laakari-lehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä. 21.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Bookwell. Porvoo. 127.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY. 5–6, 25–28, 31, 47–49, 154–155.
- Laurea. 2017. Link. Opintojenkulku. Opinnäytetyötorit ja ojaukseen hakeutuminen. <https://laureaواس.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ont-tori/Sivut/default.aspx>
- Mansoor, E-L. & Dowse, R. 2003. Effect of Pictograms on Readability of Patient Information Materials. *The Annals of Pharmacotherapy*. 1003. Viitattu 09.11.2017. <http://journals.sagepub.com/nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1345/aph.1C449>
- Meiri, N., Ankri, A., Hamad-Saied, M., Konopnicki, M. & Pillar, G. 2016. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing--a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*. 175(3). 373–379. Viitattu 21.11.2017. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5d725821-771b-4dc5-b209-6df605c34eae%40sessionmgr4010>
- Mitchell, P. & Ziegler, F. 2013. *Fundamentals of development psychology*. Psychology press. 98–102.
- Sumia, M., Leppämäki, S., Voutilainen, A., Moilanen, I. & Tani, P. Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Käypä hoito -suositus. 2016. Viitattu 21.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi>
- Movahedi, AF., Rostami, S., Salsali, M., Keikhaee, B. & Moradi, A. 2007. Effect of local refrigeration prior to venipuncture on pain related responses in school age children. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(2). 51–55. Viitattu 21.11.2017. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ca5f1620-8950-455c-89d0-f559d42978fd%40sessionmgr4008>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 8–14, 24, 121–124.
- Numminen, H. & Sokka, L. 2009. *Lapsellani on oppimisvaikeuksia*. Juva. Edita Publishing. 183–184.
- Papunet. 2017. Blisskieli. Viitattu 15.11.2017. <http://papunet.net/tietoa/blisskieli-0>
- Papunet. 2015a. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 6.7.2016. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>
- Papunet. 2015b. Millaiset kuvat?. Viitattu 6.7.2016. <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus Kirja. Tammer-Paino. Tampere.
- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. ADHD lapsilla ja nuorilla. *Lasten psykiatria ja nuoriso psykiatria*. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 23.11.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01002/do>

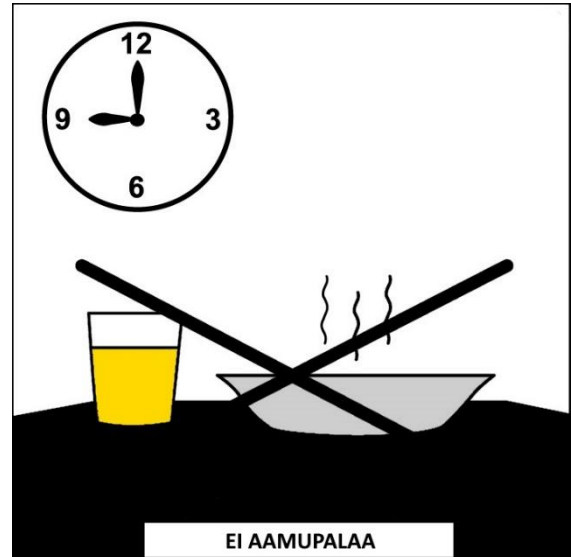
- Puustjärvi, A. 2011. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-lapsen tai -nuoren ohjaamisesta. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 6.7.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01783](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01783)
- Schopp, L. & Kaartinen, M. 2011. Nepsy- lapsiko?. NEPSY- hanke. 3–9. Viitattu 6.7.2016. <http://www.tampere.fi/liitteet/n/5oc8CR1Xc/nepsylapsiko.pdf>
- Schreibman, L. & Stahmer, A-C. 2013. A Randomized Trial Comparison of the Effects of Verbal and Pictorial Naturalistic Communication Strategies on Spoken Language for Young Children with Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. Viitattu 14.11.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=59d69504-572c-4a1b-9905-01da081c45ce%40sessionmgr103>
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Duodecim. Viitattu 13.3.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00304/do>
- Soisalo, R. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykinen oireilu. 2012. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys. Tallinna. 102–106, 107–109, 115–118.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. 62–65, 304–309.
- Tampereen kaupunki. 2016. Nepsy- oppaat ja-kuvat. Viitattu 6.7.2016. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lasten-terapiapalvelut/neptunus/oppaat-ja-kuvat.html>
- Tamski, E-L. & Huotari, A. 2015. Tammenterhon tarinoita. Perhevalmentajan työkirja. Mikkelin kopiopiste. 14, 17–19.
- Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Kehitysvammaliitto. Helsinki. 25–26, 30, 31.
- Thieman-Bourque, K., Brady, N., McGuff, S., Stump, K., Naylor, A. 2016. Picture Exchange Communication System and Pals: A Peer-Mediated Augmentative and Alternative Communication Intervention for Minimally Verbal Preschoolers With Autism. *Journal of speech*. 1133–1145. Viitattu 5.4.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=13f08ee7-5391-48fe-8734-9d8f736835c4%40sessionmgr103&vid=8&hid=116>
- Tranøy, K-E. 1983. Is there universal research ethics?. *Research Ethics*. New York. 3.
- Turner, C. 2011. Supporting children with learning difficulties. Holistic solutions for severe, profound and multiple disabilities. London. Continuum international publishing group. 47–48.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasuepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. 6–7. Viitattu 26.11.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria?. Helsinki: Kustannus Duodecim. 123. 1199–1200. Viitattu 6.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96485.pdf>
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino. 167.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino. 9–10.

## Liitteet

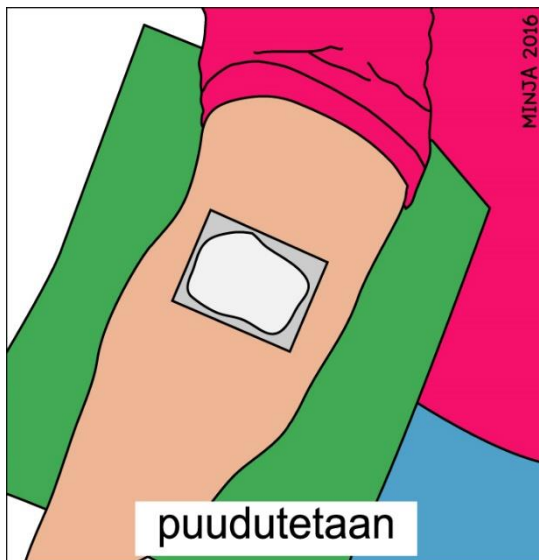
## Liite 1: Kuvallinen ohje



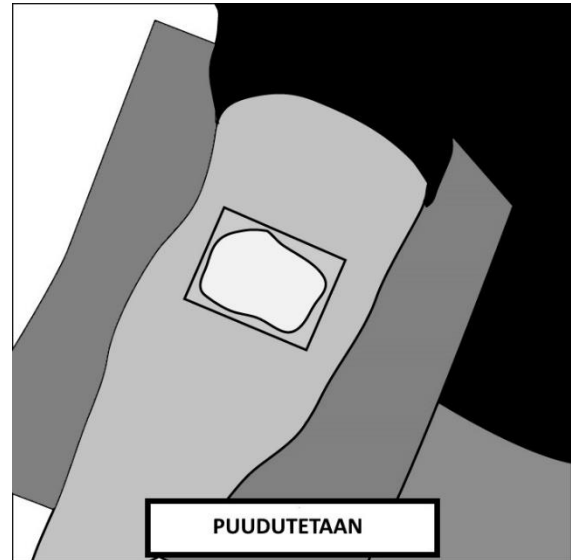
Kuva 1 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 01, Minja Koskela



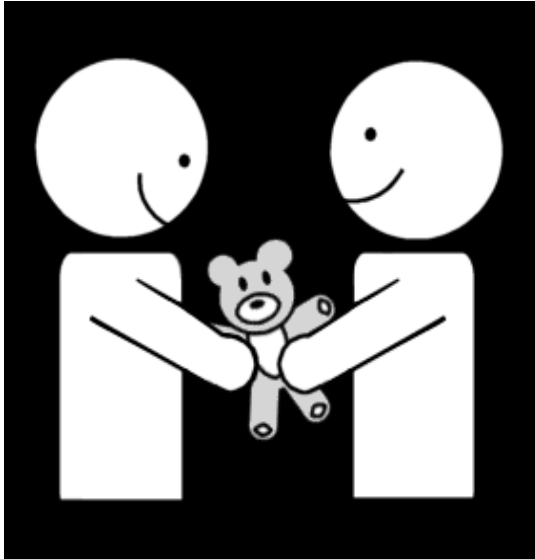
Kuva 2 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 3 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 08, Minja Koskela



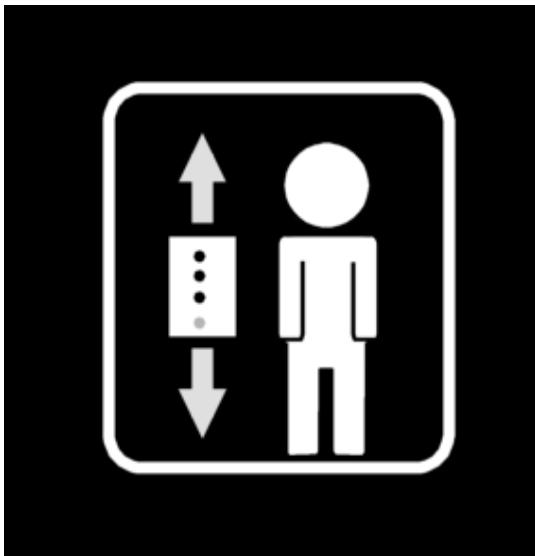
Kuva 4 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



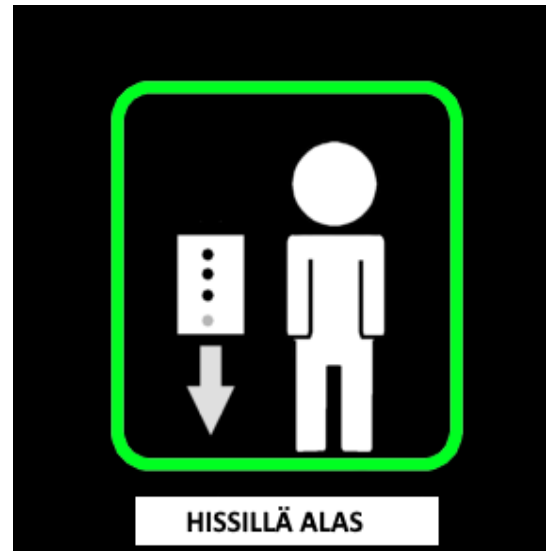
Kuva 5 Papunetin kuvapankki, papunet.net, jakaa lelut, Sclera



Kuva 6 Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 7 Papunetin kuvapankki, papunet.net, hissi, Sclera



Kuva 8 Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 9 Papunetin kuvapankki, papunet.net, istua, Sclera



Kuva 10 Papunetin kuvapankki, papunet.net, net, Sclera, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 11 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 03, Minja Koskela



Kuva 12 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



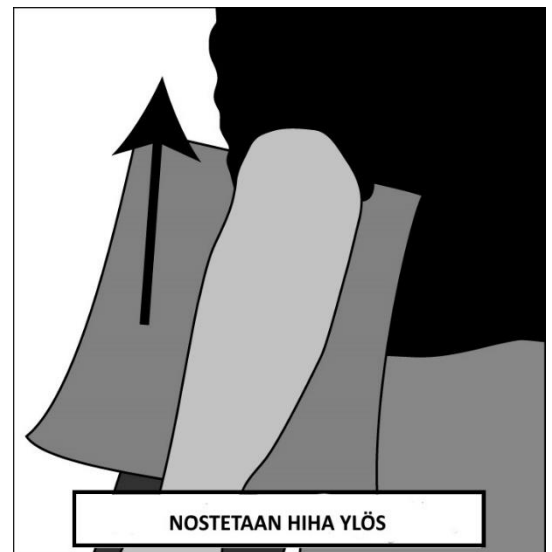
Kuva 11 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 04, Minja Koskela



Kuva 14 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 15 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 05, Minja Koskela

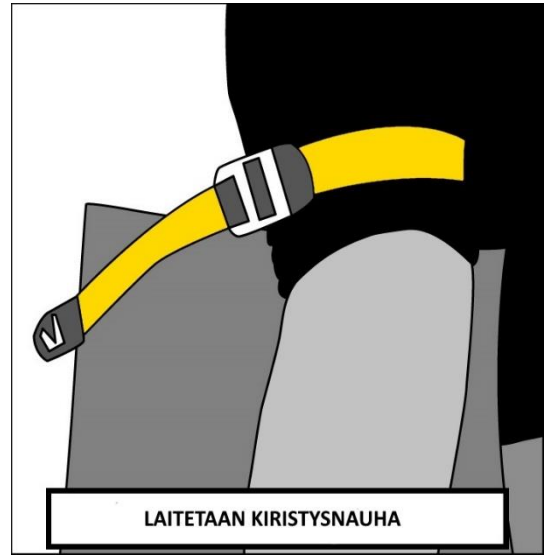


Kuva 16 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä

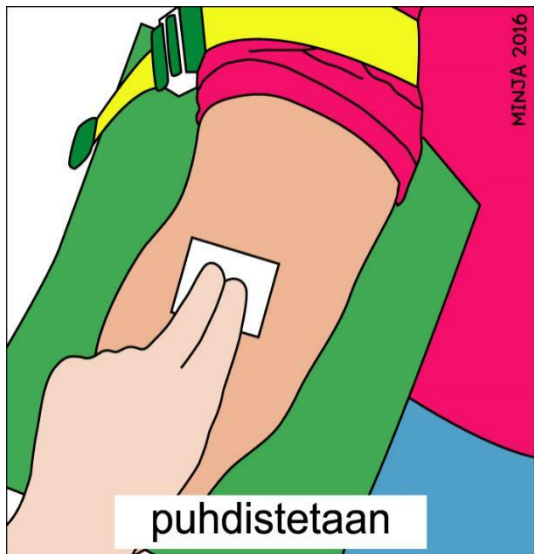




Kuva 17 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, verinäytteenotto 06, Minja Koskela



Kuva 18 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



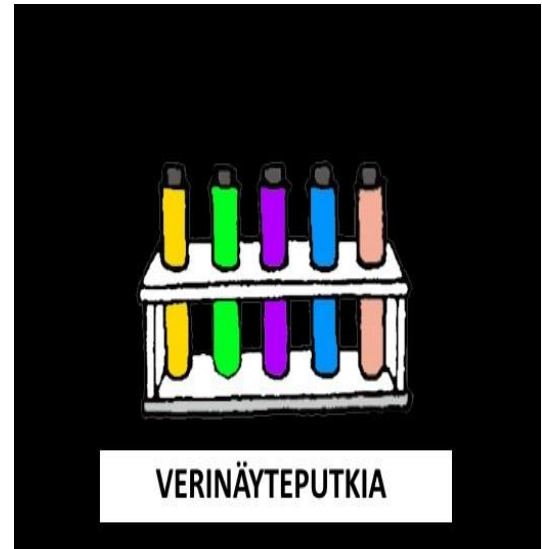
Kuva 19 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, verinäytteenotto 09, Minja Koskela



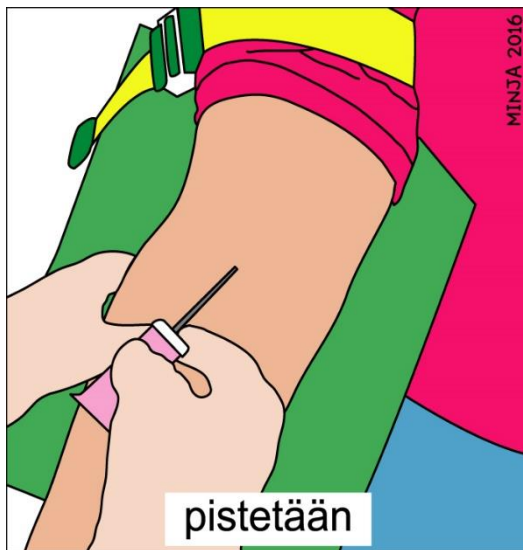
Kuva 20 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



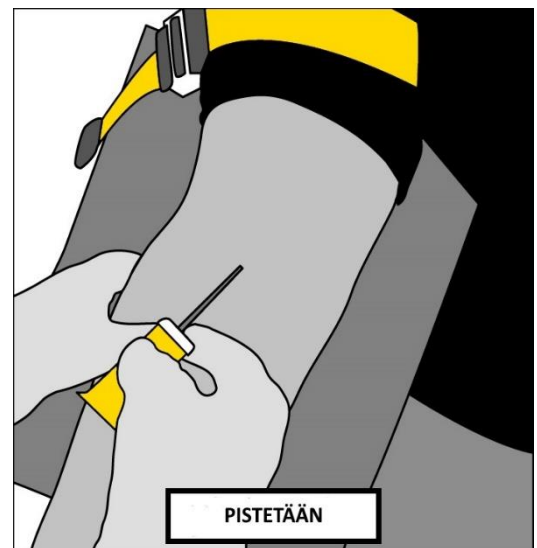
Kuva 21 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, laboratorio, Elina Vanninen



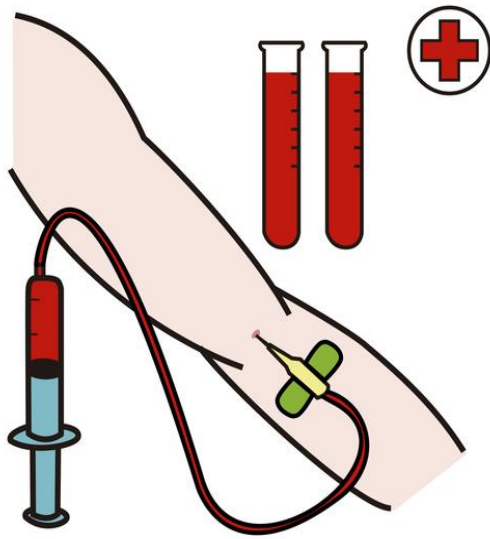
Kuva 22 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



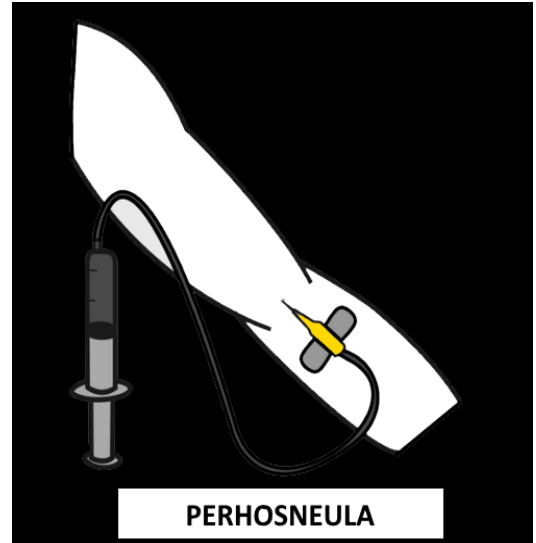
Kuva 23 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, verinäytteenotto 10, Minja Kos-  
kela



Kuva 24 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 22 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, verinäyte, Sergio Palao/CATEDU



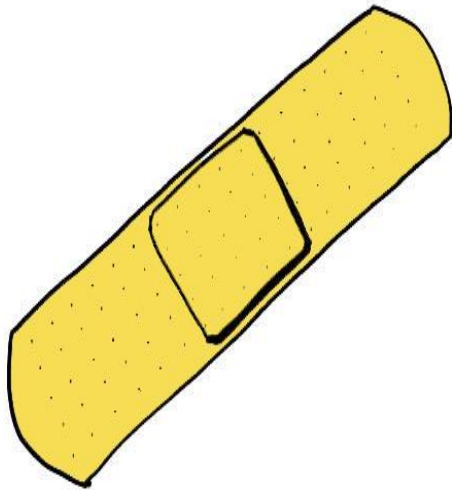
Kuva 26 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



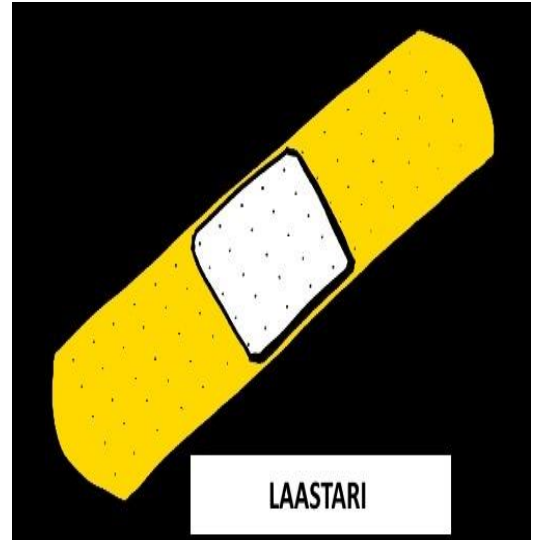
Kuva 27 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, verinäyte, Elina Vanninen



Kuva 28 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



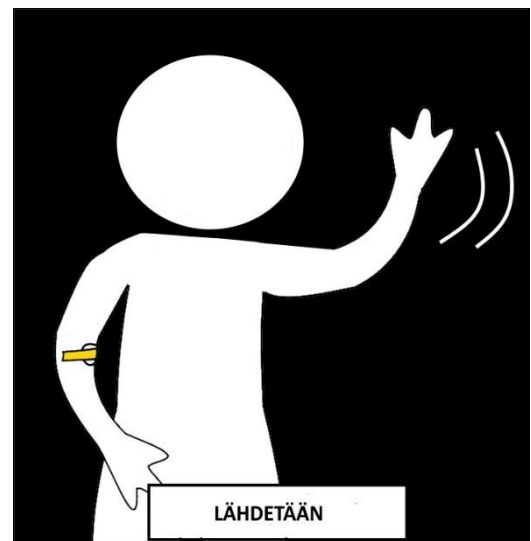
Kuva 29 Papunetin kuvapankki, papunet.net, laastari, Annakaisa Ojanen



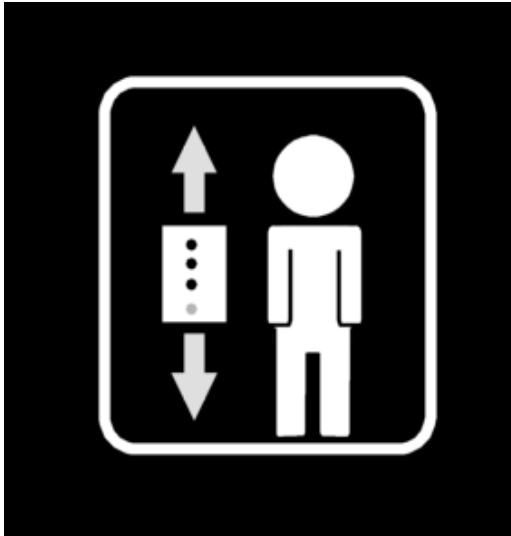
Kuva 30 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 31 Papunetin kuvapankki, papunet.net, verinäytteenotto 12, Minja Koskela



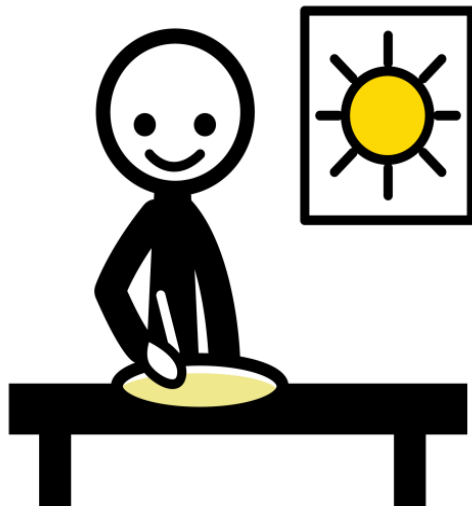
Kuva 32 Papunetin kuvapankki, papunet.net, muokattu versio alkuperäisestä



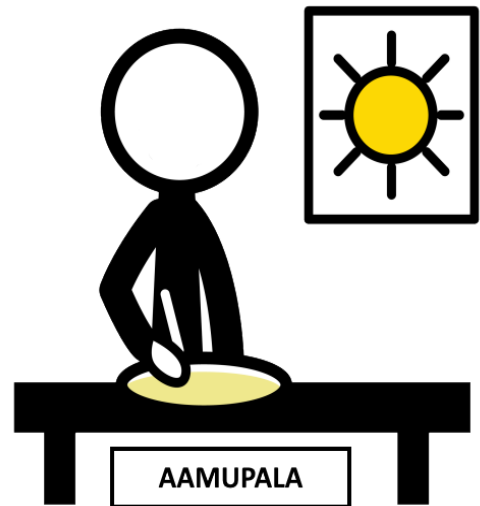
Kuva 33 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, hissi, Sclera



Kuva 34 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 35 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, syödä, Sergio Palao/CATEDU



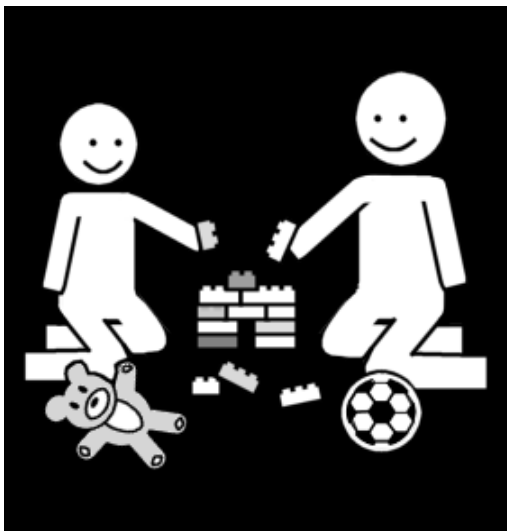
Kuva 36 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 37 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, syödä jäätelöä, Sclera



Kuva 38 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 39 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, leikkiä yhdessä, Sclera



Kuva 40 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä



Kuva 41 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, palkinto, Sergio Palao/CATEDU



Kuva 42 Papunetin kuvapankki, papu-  
net.net, muokattu versio alkuperäisestä