

Opinnäytetyö (AMK)

Röntgenhoitaja amk

2020

Veera Dahlén & Ville Viertonen

KEHITYSVAMMAISEN
LAPSIPOTILAAN
KOHTAAMINEN
KUVANTAMISTILANTEESSA
KUVANTAMISYKSIKÖN
HOITOHENKILÖKUNNAN
NÄKÖKULMASTA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Röntgenhoitaja amk

Syysy 2020 | 38 sivua, 2 liitesivua

Veera Dahlén & Ville Viertonen

KEHITYSVAMMAISEN LAPSIPOTILAAN KOHTAAMINEN KUVANTAMISTILANTEESSA KUVANTAMISYKSIKÖN HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, millaista kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaaminen on kuvantamisyksikön hoitohenkilökunnan näkökulmasta – millaisia haasteita kehitysvammaisen lapsipotilas tuo kuvantamistilanteeseen mahdollisilla erityistarpeillaan ja millaisia keinoja kuvantamisyksiköissä on käytössä näiden tarpeiden kohtaamiseen turvallisen kuvantamistutkimuksen toteutuksessa. Opinnäytetyömme tavoite on löytää mahdollisia kehityskohteita edellä mainittuihin keinoihin, sekä löytää mahdollisia uusia työkaluja kohtaamiseen.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä haastattelututkimuksen analyysistä.

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään jo tutkittua tietoa kommunikaatiosta, lapsipotilaan erityisvaatimuksista ja kehitysvammaisen potilaan kokemuksista terveydenhuollossa.

Haastattelut toteutettiin kahtena erillisenä ryhmähaastatteluna, joissa molemmissa haastateltiin kolmea kuvantamisyksikön hoitajaa. Haastattelu perustui kolmeen teemaan; ”kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen erityispiirteet”, ”tekijät, jotka muodostavat haasteita kommunikaatioon” ja ”kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen”.

Haastattelututkimuksen vastaukset kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisesta kuvantamistutkimuksissa vastasivat pitkälti tutkittua tietoa muilta terveydenhuollon aloilta. Hoitohenkilökunta koki, että tällä hetkellä käytössä olevat apuvälineet olivat toimiva lisä kohtaamiseen ja turvallisen kuvantamistutkimuksen suorittamiseen. Mahdollinen lisäkoulutus koettiin ajankohtaiseksi joko tutkinto-opintojen aikana, tai aivan työuran alussa.

ASIASANAT:

röntgenhoitaja, kohtaaminen, kommunikaatio, kehitysvamma, lapsipotilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Radiography

Fall 2020 | 38 pages, 2 pages in appendices

Veera Dahlén & Ville Viertonen

ENCOUNTERING DISABLED CHILDREN IN RADIOGRAPHY AND DIAGNOSTIC IMAGING FROM THE VIEWPOINT OF IMAGING DEPARTMENTS STAFF

The intent of our thesis is to delineate how imaging department staff experiences encountering disabled pediatric patients – which challenges occur when attending to the needs of disabled pediatric patients, and which tools are in use to provide safety and comfort in facing these challenges, while keeping safe practise of radiography as a priority. The goal of our thesis is to find if there is room to improve the practises in use and if there are tools not yet in use, that would facilitate even safer and more positive patient encounters.

Our thesis consists of a literature review and an analysis of our interview-based research.

The literature review covers communication, special requirements of pediatric patients and disabled patients' experiences of healthcare in general.

The interview-based study was conducted in two separate group interviews, each consisting of three members of the imaging departments staff. The interviews were based on three separate themes; "the special traits of encountering a disabled child", "factors, that make communication challenging" and "improving the encounter with a disabled child".

The answers given in the interviews around radiography matched the literature depicting healthcare procedures in general quite well. The staff maintained that the tools already in use were effective in making sure the radiographic studies were safely executed. The interviewees also pointed, that if there was to be additional training regarding the subjects, it should be during either the radiographer degree program or right in the beginning of a radiographer's career.

KEYWORDS:

radiographer, patient encounters, communication, disability, pediatric patient

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3 TIETOPERUSTA	8
3.1 Kommunikaatio	8
3.1.1 Non-verbaalinen kommunikaatio	8
3.1.2 Symboliikka non-verbaalisessa kommunikaatiossa	8
3.1.3 Eleet ja äännähdykset osana non-verbaalista kommunikaatiota	9
3.2 Potilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa	10
3.2.1 Potilasturvallisuuden näkökulmasta	10
3.2.2 Potilaan kokemuksen näkökulmasta	11
3.3 Lapsipotilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa	12
3.3.1 Miten lapsipotilaan kuvantamistilanteeseen voi valmistautua?	12
3.3.2 Tekijät, jotka tuovat haasteita lapsipotilaan kuvantamistutkimuksiin	14
3.3.3 Rauhoittaminen ja anestesia lapsipotilaan kuvantamisessa	15
3.4 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaaminen	16
3.4.1 Vanhemman rooli kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa	16
3.4.2 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kokemus terveydenhuollosta	17
3.4.3 Tapoja helpottaa kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamista	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1 Aineiston keruu	20
4.2 Aineiston analyysi	21
5 TULOKSET	22
5.1 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteet	22
5.2 Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon	25
5.3 Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa	27
6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7 POHDINTA	33
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja haastattelurunko kuvantamisyksikön henkilökunnalle

TAULUKOT

Taulukko 1: Lapsen kognitiivinen ja fyysinen pystyvyys	23
Taulukko 2: Lapsi ja vanhemmat	23
Taulukko 3: Hoitajan osaaminen	24
Taulukko 4: Apuvälineet	25
Taulukko 5: Rajoittavat tekijät	26
Taulukko 6: Ammattitaito vanhemman kanssa	26
Taulukko 7: Apuvälineet	28
Taulukko 8: Työpaikkakoulutus	28
Taulukko 9: Valmistautuminen	29

1 JOHDANTO

Potilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa on niin potilaan kuin hoitajankin etu. Kun kohtaaminen on tehokasta, hoitohenkilökunta pystyy luomaan luottamussuhteen potilaaseen, mikä edistää niin potilaan turvallisuuden tunnetta kuin turvallista kuvantamistapah-tuman toteuttamista. Kohtaamisen taidot korostuvat kuvantamisessa, sillä tutkimukset ovat yleensä lyhyitä. (Pollard ym. 2019) Hyvä kommunikaatio saa kehitysvammaisen lapsipotilaan tuntemaan itsensä erityiseksi ja rohkeaksi, sekä luo kokemuksen kuulluksi tulemisesta (Shilling ym. 2012, 782).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia kehitysvammai-sen lapsipotilaan kohtaamisesta kuvantamistilanteessa. Lapsipotilaan kohtaaminen asettaa röntgenhoitajalle erityishaasteita kommunikaation niin potilaan ja hoitajan, kuin potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnankin välillä (Harding ym. 2015, 258). Selvitämme röntgenhoitajien kokemuksia koetuista haasteista ja niiden kohtaamisesta. Yhtenä tutki-musongelmistamme on myös kartoittaa millaisia apuvälineitä ja voimavaroja hoitajilla on tällä hetkellä haasteiden kohtaamiseen, ja miten kuvantamistilanteessa kohtaamista voi-taisiin helpottaa niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Kommunikaatio sairaalassa voi olla haastavaa lapsille, jotka käyttävät vaihtoehtoisia viestintäkeinoja (Sharkey ym. 2016, 739).

Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelujen avulla löytää mahdollisia kehittämiskohteita kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa ja siinä käytetyissä apuvälineissä. Osaamisen ja toiminnan laadun kehittämisellä luodaan mahdollisuuksia laajempaan po-tilaslähtöisyyteen, joka on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin 2019-2020 strate-giaa (VSSHP 2018). Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää takaamaan kehi-tysvammaisten lapsipotilaiden oikeutta yhdenvertaisiin kuvantamispalveluihin (Yhden-vertaisuuslaki 1325/2014).

Niin kohtaamista kuin kehitys- ja liikuntavammaisen potilaan kuvantamista on tutkittu erillisinä kokonaisuuksinaan, mutta aiheiden yhtenäistä kartoittamista on tehty vähän. Jo tutkitun tiedon pohjalta järjestimme kohdeyksikössä kaksi erillistä ryhmähaastattelua, jossa haastattelimme pääosin natiivikuvantamishuoneessa ja pääosin pyyhkäisykuvaus-huoneessa työskenteleviä röntgenhoitajia, sekä osaston lastenhoitajaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata röntgenosaston henkilökunnan kokemuksia kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisesta kuvantamistilanteissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on haastattelujen avulla löytää mahdollisia kehittämiskohteita kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa ja siinä käytetyissä apuvälineissä.

Tutkimusongelmat ovat:

- Mitkä ovat kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteet?

Keskeistä jokaisessa kuvantamistilanteessa on potilaan ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen. Kommunikaatio on yksi onnistuneen tutkimuksen perusedellytyksiä. Tarkoituksemme oli haastatteleamalla selvittää, millä tavoin kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaaminen eroaa verrattuna lapseen, jolla kehitysvammaa ei ole?

- Mitkä tekijät tuovat haasteita kommunikaatioon?

Kehitysvammaopotilaiden kuvantamisessa halusimme kiinnittää potilaan fyysisen ja kognitiivisen pystyvyyden tuomiin mahdollisiin rajoitteisiin kommunikaation suhteen. Onko olemassa joitakin yksittäisiä erityispiirteitä, jotka lisäävät kommunikaation haasteellisuutta kehitysvammaisen lapsen kanssa? Yhtenä näkökulmana haluamme tuoda myös kommunikaation lapsen omaisten kanssa.

- Miten voidaan edesauttaa kehitysvammaisen lapsen kohtaamista kuvantamistilanteessa?

Ryhmähaastattelun pohjalta halusimme selvittää mahdollisen kehitystyön tarpeen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Millaisena henkilökunta kokee peruskoulutuksen tuomat valmiudet erityispotilaiden kohtaamisen suhteen? Koettaisiinko lisäkoulutus aiheen osalta tarpeellisenä? Millaisia lisävälineitä kommunikaation edistämiseksi on käytössä?

3 TIETOPERUSTA

Tässä kappaleessa käymme läpi julkaistua kirjallisuutta sekä jo tutkittua tietoa kommunikaatiosta, kohtaamisesta kuvantamistilanteissa sekä lapsipotilaan ja kehitysvammaisen potilaan kohtaamisen erityispiirteistä.

3.1 Kommunikaatio

Kommunikaatiolla tarkoitetaan tietoista ja tavoitteellista, tai tiedostamatonta viestintää ihmisten välillä. Yleisesti ottaen päivittäiseen verbaaliseen kommunikaatioon ei juurikaan kiinnitetä huomiota, sillä se on hyvin automatisoitunut osa päivittäistä elämää. Tavantomainen kommunikaatio ei kuitenkaan ole mahdollista kaikkien potilaiden kanssa, mutta se ei tarkoita, etteikö kommunikaatio olisi yhtä tärkeä tai jopa tärkeämpi keskeinen osa potilaan kohtaamisessa. Tehokasta kommunikaatiota ei enää pidetä vain potilaan oikeutena, vaan keskeisenä osana laadukasta hoitoa ja potilasturvallisuutta. (Beukelman ym. 2012, 3).

3.1.1 Non-verbaalinen kommunikaatio

Sanallinen ilmaisu ja kuullun puheen ymmärtäminen ovat useiden osatekijöiden tuloksia. Tuotettu ja ymmärretty puhe on siitä syystä herkkää erilaisille häiriöille. Nämä häiriöt saattavat rajata puhetta ja sen ymmärtämistä joko osittain tai kokonaisuudessaan, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Niitä voivat aiheuttaa ja vaikeuttaa esimerkiksi kehitysvammat, neurologiset sairaudet tai aivovammat. (Kehitysvammaliitto 2013)

Non-verbaalinen kommunikaatio muodostuu ilmeistä, eleistä, toiminnasta ja osoittamisesta. Kun puheen tuottaminen on vaikeaa, puheen rinnalla käytetään usein näköön ja tuntoon perustuvia keinoja kuten esineitä, viittomia ja kuvia (Kehitysvammaliitto 2014).

Symboliikka non-verbaalisessa kommunikaatiossa

Symboliikka ja kuvat ovat keskeinen osa non-verbaalista kommunikaatiota. Symbolilla sanana tarkoitetaan asiaa, joka kuvastaa tai esittää toista asiaa. Käytetyimmät kuva-

avusteet ovat ikonisia symboleita, eli niiden käyttäjä luo symbolin ja sillä viitattavan asian välille assosiaation. Symbolit voidaan jakaa avustettuihin ja avusteettomiin symboleihin. Avustetut symbolit vaativat toimiakseen jonkin esineen tai asian, kuten esimerkiksi kuva-avustekirjan. Avusteeton symboli taas tarkoittaa esimerkiksi yksittäistä elettä tai viittomaa. Vaikka symbolien merkitykset ovat subjektiivisia, monet varsinkin yksinkertaisemmat symbolit ymmärretään melko yksiselitteisesti samaa tarkoittaviksi. Symbolien merkityksen ymmärtämiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten fyysinen sekä kehityksellinen ikä, kieli, kognitiiviset taidot sekä henkilökohtaiset kokemukset. Normaalisti kehittyvillä lapsilla symbolien ymmärryskyky kehittyy tutkimusten mukaan noin viiteen ikävuoteen asti, ja tähän suhteutettuna erilaisissa kehityksen häiriöissä symboliikan ymmärtämiskyvyn kehitys voi viivästyä suhteessa lapsen henkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Beukelman ym. 2012, 37-40)

Eleet ja äännähdykset osana non-verbaalista kommunikaatiota

Non-verbaalinen avusteeton kommunikaatio voi toimia puhutun puheen toistona, korvata sen tai tukea ja painottaa tiettyjä sanoja tai lauseita. Tärkeimpiä itsenäisiä non-verbaalisen kommunikaation osia ovat eleet ja äännähdykset.

Eleet sisältävät niin hieno- kuin karkeamotorisiakin kehon liikkeitä, ilmeitä, silmien liikkeitä ja erilaisia asentoja. Eleiden ymmärtäminen on samalla tapaa kulttuuri-, kieli- ja kehitystasosidonnaista kuin avustettujen non-verbaalisten symbolien kuten kuva-avusteiden ymmärtäminenkin. Esimerkiksi pään pudistamisen ymmärretään lähtökohtaisesti aina tarkoittavan karkeasti ”ei”, ja nyökkäämisen ”kyllä”. Eleet tuotetaan useimmiten joko käsiä tai päätä käyttäen, mutta joitain asioita voidaan kuvata koko vartaloa liikuttamalla.

Ihmiset, joiden puheentuotto on rajoittunutta tai kokonaan olematonta, käyttävät monesti kommunikatiiviseksi tarkoitettuja äännähdyksiä tullakseen ymmärretyksi. Tällaisia tahdonalaisia äännähdyksiä voivat olla esimerkiksi nauru, itku, voihkaisut tai huokaukset. Mikäli puhe ei ole täysin rajoittunutta, voi henkilö korvata lyhyitä helppoja sanoja erilaisilla äännähdyksillä. Esimerkiksi sanan ”kyllä” pystyy korvaamaan äännähdyksellä ”mm-hmm”, ja vastaavasti sanan ”ei” äännähdyksellä ”m-mmm”. (Beukelman ym. 2012, 43-46)

3.2 Potilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa

Kommunikaatio on ensiarvoisen tärkeä osa kuvantamista. Oikein toteutettu ja hyvin onnistunut potilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa on niin potilaan kuin hoitajankin etu. Kun kohtaaminen on tehokasta, hoitohenkilökunta pystyy luomaan luottamussuhteen potilaaseen, mikä edistää niin potilaan turvallisuuden tunnetta kuin turvallista kuvantamistapahtuman toteuttamista. Kohtaamisen taidot korostuvat kuvantamisessa, sillä tutkimukset ovat yleensä lyhyitä. Turvallisesti toteutettuna tutkimukset vaativat potilaan tunnistetietojen huolellisen tarkistamisen ja selkeän potilaan ohjeistamisen sekä kysymyksiin vastaamisen. Kuvantamisyksikön henkilökunta on usein ensimmäisten terveydenhuollon ammattilaisten joukossa potilaan hoitoketjussa, ja tällöin potilas saattaa olla hyvinkin stressaantunut, kivulias sekä pelätä oman terveytensä puolesta. Tästä syystä ahdistuneisuuden vähentäminen ja potilaan rauhoittaminen ovat keskeisiä osia röntgenhoitajan kohtaamistaidoissa. (Pollard ym. 2019, 333-338)

Huonon kommunikaation on kuvattu lisäävän potilaan ahdistuneisuutta, yhteistyön puuttumista ja uskon vähenemistä ammattilaisten ja laitosten pätevyYTEEN. Nämä saattavat vaikeuttavaa kuvantamistilannetta, joka vuorostaan saattaa johtaa esimerkiksi ohjeiden väärinymmärtämiseen tai potilaan vähempään keskittymiseen annettuihin ohjeisiin, mikä saattaa aiheuttaa lisää sädeannosta. Vaikka hoito olisi erittäin hyvää, niin puuttuva viestintä voi vaikuttaa potilaan kokemukseen. Kommunikoinnin tulee vastata jokaisen potilaan tarpeita (Adkins 2016, 95).

3.2.1 Potilasturvallisuuden näkökulmasta

Potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeimpiä kohtaamisen osa-alueita kuvantamistilanteessa ovat potilaan tunnistetietojen varmistaminen ja oikean kuvauskohteen varmistaminen. Näillä vältetään ennen kaikkea potilaan turhalle säteilylle altistuminen, mikä on yksi potilasturvallisuuden keskeisimpiä osa-alueita. Mikäli potilaan tunnistetietojen tarkistaminen jää tekemättä tai ei ole tarpeeksi huolellista ja potilas kuvataan väärällä lähetteellä, osa tai kaikki potilaalle tärkeästä patologiasta saattaa jäädä diagnosoimatta. On myös potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeää tutkimuksen jälkeen välittää mahdolliset jälkihoito-ohjeet selkeästi ja ymmärrettävästi, ja varmistaa että potilas on ne ymmärtänyt. (ESR & EFSR 2019)

3.2.2 Potilaan kokemuksen näkökulmasta

Potilaan kohtaaminen vaikuttaa potilaan kokemukseen kuvantamistilanteesta jo tervehdittäessä. Potilaalle esittäytyminen ja vastaanottavaiset eleet luovat perustan kuvantamistilanteessa vaaditulle luottamussuhteelle. Potilasta ohjeistaessa esimerkin näyttäminen ja tilanteen kulun selittäminen luovat potilaalle turvallisuuden tunteen, joka johtaa luottamussuhteen vahvistumiseen. Hyvällä ja tehokkaalla potilaan kohtaamisella pystytään tunnistamaan potilaan mahdolliset pelot ja ahdistusta aiheuttavat seikat, ja niihin pystytään monesti mukautumaan ja vastaamaan, jolloin kokemuksesta tulee potilaalle miellyttävämpi. Potilaalle tärkeä kohtaamisen osa-alue on kuulluksi tuleminen. Mikäli potilas kokee voivansa esittää kysymyksiä ja huolia tai ahdistuneisuuttaan hoitajalle, se syventää luottamussuhdetta potilaan ja hoitajan välillä. Tällöin potilaat mukautuvat hoitajan ohjeistuksiin helpommin, mikä tekee kuvantamistilanteesta jouhevamman. Potilaan kokemukseen kuvantamistilanteesta vaikuttavat vahvasti myös hoitajan äänenkäyttö ja fyysinen lähestymistapa. Potilaat, joiden kuvantamisessa hoitajat mukauttavat äänenkäytön potilaalle sopivaksi, ottaen huomioon esimerkiksi ahdistuneisuuden, pelon tai huonokuuloisuudesta johtuvan epävarmuuden, kokevat kohtaamisen yksilöllisemmäksi ja tätä kautta uskaltavat luottaa hoitajaan enemmän. (Pollard 2019, 333-338)

3.3 Lapsipotilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa

Kuvantamistutkimukset voivat olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia niin lapsipotilaalle kuin potilaan vanhemmillekin. (Björkman ym. 2016, 71) Negatiivisia tunteita kuvantamistutkimuksessa herättävät pelottavat ja liikkuvat laitteet, entuudestaan tuntematon ympäristö, epämukavat asennot ja mahdollinen kipu asettelun yhteydessä sekä vanhempien kokema ahdistuneisuus (Alexander 2012, 549; Björkman ym. 2016, 71-76).

Negatiivisella kokemuksella saattaa olla välitön vaikutus kuvantamistutkimuksen kulkuun ja saatujen kuvien riittävään diagnostiseen arvoon (Björkman ym. 2016, 71-76). Negatiiviset kokemukset voivat aiheuttaa välittömästi yhteistyökyvyttömyyttä, kipua ja itkuja, ja lyhyellä aikavälillä kohonnutta ahdistuneisuutta ja fysiologisia muutoksia kuten verenpaineen nousua. (Alexander 2012, 549)

Toisin kuin tyypillisessä aikuisten tutkimuksessa, huoneessa on kaksi erillistä osapuolta, joilla on erilaiset näkökulmat - vanhempi tai huoltaja ja nuori potilas. Kumpaakaan ei pitäisi jättää vuoropuhelun ulkopuolelle, vaikka tämä vaatii erilaista viestintämenetelmää koko tutkimuksen ajan. Vuorovaikutuksessa tulisi huomioida, etteivät lapset kuitenkaan ole pieniä aikuisia. He ajattelevat ja käyttäytyvät eri tavalla kuin aikuiset, joten tehokas lapsille suunnattu kommunikaatio vaatii näiden erojen ymmärtämisen. Mitä nuorempi lapsi, sitä suurempi ero on kommunikaatiossa verrattuna aikuisiin. (Adkins 2016, 96-97)

3.3.1 Miten lapsipotilaan kuvantamistilanteeseen voi valmistautua?

Tutkimuksen paras mahdollinen toteuttaminen vaatii valmistautumista ja valmistelua niin hoitajalta kuin potilaaltakin. Lapsipotilaan tutkimukseen valmistelun tulisi olla aina ikäryhmälle sopivan tasoista (Runge ym. 2018, 186; Alexander 2012, 552-553). Aktiivisella valmistelulla tarkoitetaan esimerkiksi hengitysohjeita, tutkimuksen kulusta kertomista, värityskirjan värittämistä ja tutkimuksen kulun harjoittelua (Runge ym. 2018, 186; Alexander 2012, 553). Potilaan valmistelun lisäksi myös huoneen valmistelu on merkittävä osa tutkimuksen mahdollisimman lapsilähtöisessä toteuttamisessa. Huoneen valmistelulla on niin negatiivisia kokemuksia vähentäviä (Harding & Davies 2015, 261) kuin positiivisia kokemuksia vahvistaviakin (Runge 2018, 185) vaikutuksia, esimerkkinä lapsiystävällisesti kuvitettu huone.

Mikäli lapsipotilaan mukana on vanhempi tai muu huoltaja, on kommunikaation oltava kaikkien kolmen; lapsen, hoitajan sekä vanhemman tai huoltajan keskeistä. Kuvantamistilanteessa läsnä olevan vanhemman kysymykset ja huolenaiheet tulee ottaa huomioon niin ennen ja jälkeen, kuin kuvantamistilanteen aikanaikin. Lapsen huomatessa vanhemman olevan luottavainen ja tyytyväinen tilanteeseen, lapsi peilaa vanhempansa tunnetilaa ja rauhoittuu. Kommunikaation ei tule kuitenkaan olla vain aikuisten välistä, vaan lapsen pitää tuntea itsensä osaksi keskustelua ja kuvantamistapahtumaa, ei vain kuvantamistapahtuman kohteeksi. Tällöin minimoidaan kommunikaatioissa esiintyvien aukkojen mahdollisuus, ja kaikki tulevat parhaimmalla tavalla ymmärretyksi. (Adkins 2016, 96)

Vanhempien rooli korostuu myös kipua aiheuttavissa tutkimuksen osa-alueissa, kuten pistotapahtumissa. Vaikka osa vanhempien toimintatavoista saattaa pahentaa lapsen ahdistuneisuutta, oikealla tavalla toteutettu huomion vieminen itse pistotapahtumasta esimerkiksi keskustelun tai huumorin avulla on todettu vähentävän lapsen kokemaa ahdistusta. (Spagrud ym. 2008, 173-184)

Etenkin lapsipotilasta kuvaavan röntgenhoitajan tulee huomioida oma käytöksensä koko tutkimuksen ajan. Kommunikaatio lapsen kanssa sisältää muutakin kuin vain sanoja; lapset ottavat huomioon eri äänensävyt ja kehonkielen heille puhuttaessa. Pienet lapset hakevat aikuisista käytösmalleja siihen, miten uusiin tilanteisiin tulee reagoida. Jos lapsi havaitsee stressiä, turhautumista tai muita negatiivisia tunteita, saattaa hän järkeillä niiden johtuvan hänestä itsestään. Mikäli hoitohenkilökunta tai lapsen omaiset ovat levottomia tai turhautuneita, lapsi kokee tilanteen turvattomana ja reagoi sen mukaisesti. Mikäli hoitohenkilökunta ja lapsen omaiset taas esiintyvät rauhallisina ja pitävät tutkimuksen suorittamista positiivisena asiana, lapsi todennäköisesti peilaa näitä tunteita. (Adkins 2016, 97)

Lapsipotilaan valmistelussa ja tutkimuksen kulussa saattaa olla mukana erillinen lastenhoitaja. Lastenhoitajan rooli on toimia niin lapsipotilaan kuin vanhempienkin tukena ja auttaa lasta sopeutumaan sairaalaympäristöön ja tutkimuksiin. Tärkeä osa lastenhoitajan työtä on valmistella lapsipotilas tutkimuksiin ja opettaa erilaisia sopeutumiskeinoja, kuten erilaisia tapoja huomion siirtämiseen itse tutkimuksesta joko visuaalisesti tai äänen avulla. Lastenhoitaja ottaa sopeutumiskeinoja opettaessaan huomioon lapsen iän sekä kehitystason, ja ohjaa lasta toimimaan mahdollisimman luonnollisesti tutkimuksiin sopeutuessa. Tutkimukset ovat osoittaneet lastenhoitajien käytön lapsen sopeuttamisessa mahdollistavan esimerkiksi rauhoittavien lääkkeiden ja nukutuksen pois jättämisen tutkimusta suoritettaessa. (Alexander 2012, 557)

3.3.2 Tekijät, jotka tuovat haasteita lapsipotilaan kuvantamistutkimuksiin

Hoitavassa yksikössä tutkimusten valmistelua rajoittaa monesti käytettävissä oleva aika. Lapsipotilas voi kokea valmistelemattoman huoneen pelottavaksi, varsinkin jos äänestä laitteistoa liikutellaan samalla kun lapsi on huoneessa. Jos kuvausarvoja ei ole säädetty lapsipotilaalle sopivaksi jo ennen kuvauskohteen asettelua, joutuu potilas odotamaan kauemman ajan mahdollisesti epä mukavassa tai kivuliaassa asennossa, joka saattaa johtaa siihen, että kuva joudutaan uusimaan. Mikäli tutkimusta ei ole valmisteltu niin hyvin kuin mahdollista, lapsi joutuu viettämään pidemmän ajan lapsen näkökulmasta jännittävissä ja jopa pelottavassa ympäristössä, mikä vaikuttaa lapsen kokemukseen kuvantamistutkimuksesta negatiivisesti lisäten ahdistuneisuutta. (Harding & Davies 2015, 261)

Neulanpistot ja kanylointi tuottavat lapsipotilaalle kipua, pelkoa ja ahdistusta. Vaikka aikaisemmin on ajateltu vanhemman lohduttamisen ja kannustamisen auttavan lievittämään pistotapahtumien aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa, tutkitun tiedon mukaan vanhemman läsnäolo ja rauhoittelu vahvistavat lapsen epämiellyttävää kokemusta (Spagrud ym. 2008, 173-184). Lapsuusiän negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta on pystytty yhdistämään aikuisiällä koettuun pistotapahtumien pelkoon ja terveydenhuollon vältteilyyn (Alexander 2012, 551).

Aika on tekijänä lapsen kohtaamisessa keskeisessä osassa. Aikarajoitteet kuormittavat monesti kuvantamisyksikköä, ja esimerkiksi lapsen magneettitutkimukseen tarvittavan mahdollisen anestesian järjestäminen saattaa pidentää muiden potilaiden odotusaikoja (Runge 2018, 183). Aikarajoitteet ja tutkimusten tiukka aikataulutus vähentävät hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja saattavat johtaa liian nopeaan tutkimuksen etenemiseen, jolloin lapsi saattaa kokea vahvaakin ahdistuneisuutta johtaen itkuisuuteen ja yhteistyökyvyttömyyteen. Tämä taas johtaa muuten rutiininomaisen ja yksinkertaisen tutkimuksen pitkittymiseen (Harding & Davies 2015, 261). Björkmanin ym. (2016) tutkimuksessa lapsipotilaat ja lapsipotilaiden vanhemmat antoivat hoitajan toiminnan osalta heikoimmat pisteet hoitajan lapsen kohtaamiselle sekä kysymyksille varaamalle ajalle.

Aikaisemmilla kokemuksilla kuvantamisesta voi olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia. Mikäli lapsipotilas on jo aikaisemmin ollut kuvattavana, saattaa asettelu olla helpompaa niin hoitajalle kuin potilaallekin, sillä ensikuvantamisessa mukana ollut pelko

on poistunut tai vähäisempi. (Harding & Davies 2015, 261). Aikaisemmalla kuvantamisella voi olla myös pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia, mikä näkyy enemmissä määrin suhteessa tutkimuksen invasiivisuuteen. Esimerkiksi rakon täyttymistä ja tyhjenemistä tutkiva VCUUG-tutkimus (voiding cystourethrogram) voi olla lapselle niin vahva kokemus, että lapsella esiintyy tutkimuksen jälkeen post-traumaattisia stressioireita. (Alexander 2012, 551).

Lapsipotilaan positiivista kokemusta pystytään vahvistamaan palkitsemisen ja kehumisen eri menetelmillä. Palkinnot ja kehut vahvistavat lapsen halua olla osana ja suoriutua tutkimuksista (Alexander 2012, 558). Hardingin & Daviesin (2015, 261) tutkimuksessa ennen tutkimusta annettu palkinto teki lapsipotilaista yhteistyökykyisempiä ja vähemmän ujoja, mikä helpotti tutkimuksen läpivientiä ja jätti lapsipotilaille positiivisemmat kokemukset kuvantamistutkimuksista.

3.3.3 Rauhoittaminen ja anestesia lapsipotilaan kuvantamisessa

Pääasiassa kaikki kuvantamistutkimukset vaativat potilaalta paikallaan pysymistä liikeartefaktan estämiseksi. Tämä saattaa olla haasteellista tai jopa mahdotonta vilkkaalle tai ahdistuneelle lapselle. Tällöin on käytettävä joko rauhoittavaa lääkitystä tai yleisanestesiaa. Rauhoittaminen ja anestesia vaativat kuvantamisyksiköltä joustamista aikatauluksessa, erikoistuneen anestesiahenkilökunnan tuomista yksikköön ja esimerkiksi magneettitutkimuksissa erityistä magneettiyhteensopivaa seurantavälineistöä. Tämän lisäksi rauhoittaminen ja anestesia itsessään ovat monesti epämiellyttäviä ja ahdistusta aiheuttavia kokemuksia niin lapsipotilaille kuin tämän omaisillekin, sillä ne vaativat suoriutumisen sekä monesti lapsen väkisin paikallaan pitämistä rauhoittamisen tai nukuttamisen yhteydessä. (Runge ym. 2018, 183; Alexander 2012, 555-556) Anestesiassa on myös riskinsä. Anestesian komplikaatioita ovat esimerkiksi hypoksia, liian pitkäaikainen sedatio, apnea, oksentaminen sekä hengitysavusteiden tarve (Alexander 2012, 555).

Rungen ym. (2018, 183-187) tutkimuksessa lasten magneettikuvantamiseen sisällytettiin lapsikeskeinen näkökulma, jossa koko kuvantamistapahtuma on mukautettu lapsikeskeiseksi. Tutkimukseen sisällytettiin rakenteellisia muutoksia kuten kuvantamishuoneen värimaailma, sekä aktiivisia, positiivisia huomiota siirtäviä osia kuten harjoitus-MRI ja interaktiivinen applikaatio, joilla lapsi sai edeltävästi tutustua tulevaan kuvantamistutkimukseen. Tutkimuksessa kokonaisvaltainen lapsikeskeinen lähestyminen mahdollisti 95% 4-6-vuotiaiden MRI-tutkimusten toteuttamisen ilman anestesiaa, mikä tarkoitti

muiden anestesian mahdollisten haittapuolien välttämisen lisäksi merkittävää nettosäästöä kuluissa lapsikeskeisen lähestymisen käyttämisessä verrattuna yleisanestesiaan.

3.4 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaaminen

Kommunikaatio koetaan haasteeksi niin kehitysvammaisten lapsipotilaiden, heidän vanhempiansa sekä hoitohenkilökunnan osalta – tästä syystä kommunikaatio voi olla tekijä joka loppujen lopuksi määrittää, onko kokemus terveydenhuollosta positiivinen vai negatiivinen (Shilling ym. 2012, 785). Kuten muutkin lapset, kehitysvammaiset lapsipotilaat kohtaavat tarpeetonta kipua ja kärsimystä terveydenhuollossa, johtaen usein ylipääsemättömään pelkoon sekä yhteistyökyvyttömyyteen. (Shapiro ym. 2009, 546) Shapiroin vuoden 2009 tutkimuksen yhteydessä vanhempia haastateltaessa ilmeni, että kehitysvammaisilla lapsilla ahdistuneisuutta esiintyi lähes kaksin verroin tavallisiin lapsiin verrattaessa. Kehitysvammaiset lapset joukkona sisältävät laaja-alaisesti erilaisia monimuotoisia sekä erikoishuomiota vaativia terveydellisiä tarpeita, johtuen kroonisista fyysisistä, kognitiivisista, kommunikatiivisista sekä käytöksellisistä ongelmista (Shilling ym. 2012, 778).

Kommunikatiiviset ongelmat korostuvat usein myös terveydenhuollon yhteydessä, muodostaen yhden suurimmista haasteista kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa (Bond 2017, 12; Johnson & Parker 2013, 363; Stalker & Connors 2003, 27). Tämä saattaa johtaa väärinkäsityksiin siitä, etteikö kehitysvammaisen lapsi mahdollisesti pystyisi vastaamaan tai reagoimaan annettuihin ärsykkeisiin, mikäli hänelle vain annetaan tarpeeksi paljon aikaa (Johnson & Parker 2013, 364-365).

3.4.1 Vanhemman rooli kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa

Vanhemmat ovat kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa hyvin tärkeässä roolissa, sillä he ovat yleensä parhaita asiantuntijoita lapsensa kommunikaation ja käytöksen erityisvaatimuksista. Vaikkei esimerkiksi kuvantamisyksikkö olisi kummallekaan, vanhemmalle tai lapselle tuttu ympäristö, saattaa vanhemmalla olla kokemuksia edeltävien vastaavien uusien tilanteiden kohtaamisesta ja tällaisissa tilanteissa vanhempi saattaa havaita lapsensa käytöksessä pieniä mutta merkittäviä yksityiskohtia, joihin reagoida. Näistä syistä kehitysvammaisen lapsipotilaan vanhemman kanssa tulisi

keskustella lapsen vahvuuksista sekä erityisvaatimuksista ennen kuvantamistapahtumaa. (Bond 2017, 13)

Lapsi, jolla on erityistarpeita luonnollisesti herättää vanhemmassaan kohonneen suoje-luvaiston, mikä saattaa olla terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta haaste (Cu-reton & Silvers 2017, 258). Vaikka vanhemmat ovat usein omien lastensa suhteen par-haita asiantuntijoita, saattavat vanhempien toimintamallit ja joko tietoiset tai tiedostamat-tomat ennakoasenteet vaikuttavat niin kuvantamistapahtumaan kuin lapseen itseensä negatiivisesti.

Hoitohenkilökunta saattaa kokea tämän asiantuntijuuden päätöksenteossa lapsen ter-veydenhuollollisista asioista uhkana omalle ammattitaidolleen. Vaikka vanhemmat ym-märtävät hoitohenkilökunnan ja lapsen välisen kommunikaation tärkeyden sekä lapsen osan yksilönä, vanhemmat saattavat kokea valintojen rasittavan lastaan ja koittavat itse ohjata päätöksentekoa. Vanhemmat saattavat myös olla epäileväisiä hoitohenkilökun-nan pätevyydestä erityistarpeita vaativien lasten osalta. Tällaisissa tilanteissa vanhem-mat pelkäävät lastensa kommunikaatiohaasteiden johtavan mahdollisesti lapsen väärin ymmärtämiseen. Vanhempien epävarmuuden ja suojeluhalun takia on äärimmäisen tär-keää, että hoitohenkilökunta vakuuttaa vanhemmat kommunikaatioitaidoistaan, lisäten luottamusta ja vähentäen vanhempien lapsen huolenpidosta kantamaa taakkaa. (Shilling ym. 2012, 782-786)

3.4.2 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kokemus terveydenhuollosta

Vaikkakin kehitysvammaisella lapsella saattaa olla puheen tuottoon tai itseilmaisuuun liit-tyviä haasteita, on silti mahdollista, että kehitysvammaisen lapsen kognitiiviset valmiudet vastaavat saman ikäistä lasta, jonka puheen tuotto on normaalia (Bond 2017, 15). Tästä syystä kommunikaation hoitajan näkökulmasta ei välttämättä tarvitse erota huomatta-vasti kommunikaatiosta puhetta ikäryhmälleen normaalisti tuottavaan lapseen verraten (Stalker & Connors 2003, 33). Hyvä kommunikaatio saa kehitysvammaisen lapsipotilaan tuntemaan itsensä erityiseksi ja rohkeaksi, sekä luo kokemuksen kuulluksi tulemisesta (Shilling ym. 2012, 782).

3.4.3 Tapoja helpottaa kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamista

Mikäli kuvantamistapahtuma on selkeästi jäsenneilty ja toteutetaan tarpeeksi hitaasti, se antaa lapselle mahdollisuuden ymmärtää mitä tapahtuu ja luo lapselle tunteen kontrollista. Jos lapselle tarjotaan vaihtoehtoja, se saattaa auttaa lapsen rauhoittamisessa. (Bond 2017, 16) Tutkimuksen osat, jotka on selitetty siten että lapsi ymmärtää mitä tapahtuu, ovat lapselle positiivisempi kokemus kuin selittämättömät tai yhtäkkiset tutkimuksen osto tai toimenpiteet, jotka jäävät mieleen epämiellyttävinä ja jopa pelottavina (Shilling ym. 2012, 782). Myös koskettamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi autismin kirjoon kuuluva lapsi saattaa vierastaa tai jopa kokea kosketuksen epämiellyttävänä. (Bond 2017, 13).

Kommunikaatio ja sen kehittäminen korostuvat, kun kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisesta pyritään tekemään mahdollisimman sujuvaa ja kokemuksista mahdollisimman miellyttäviä. Lapsen vaatimusten ymmärtäminen ja niihin vastaaminen toteutuvat käytännössä, kun huomioon otetaan lapsen kehitystaso ja käytetään kommunikaatiotapaa, joka on lapselle kaikkein luontevin (Stalker & Connors 2003, 33). Kun lapselle annetaan tarpeeksi aikaa käsitellä kysymystä tai pyyntöä, onnistuminen ja ymmärretyksi tuleminen on huomattavasti yleisempää kuin kiirehdytyssä kanssakäymisessä (Johnson & Parker 2013, 368-372).

Tutkimushuone ja laitteisto ovat merkittävä osa kehitysvammaisen lapsipotilaan kuvantamistilanteen kokemuksessa. Tutkimushuoneella, joka on hiljainen ja hämärästi valaistu saadaan kehitysvammaiselle lapselle mahdollisimman turvallinen olo. Kaikkia ääniä ei tietenkään terveydenhuollossa voi välttää, ja laitteiden liikuttelu on osa monien tutkimusten kulkua. Tällöin hoitohenkilökunta voi osoittaa lapselle esimerkiksi kuvantamistutkimuksen yhteydessä detektorilla olevan valokeilan olevan täysin turvallinen asettamalla ensin oman kätensä siihen, samalla valokeilasta ja röntgenputkesta kertoen. Mikäli lapsen on mahdollista tutustua tutkimusympäristöön ennen varsinaista tutkimusta, on mahdollista laskea itse tutkimuksesta koettua ahdistuneisuutta. (Bond 2017, 14)

Shapion (2017, 549) tutkimuksessa käytössä ollut sensorisesti mukautettu hammastutkimuksen ympäristö, jossa ei ollut käytössä kirkasvalo- ja loisteputkivalaistusta, ja jossa lapselle tarjottiin niin ääni- kuin kosketusärsyksiä, erityisesti kehitysvammaiset lapsipotilaat kokivat vähemmän ahdistuneisuutta kuin tavallisessa hammastutkimuksen ympäristössä.

Myös kuvallisten avusteiden on todettu auttavan kehitysvammaisia lapsia mukautumaan terveydenhuollon eri ympäristöihin. Jos kuvalliset avusteet ovat saatavilla jo yksikköön saavuttaessa, niin kehitysvammaisen lapsipotilas kuin hänen vanhempansakin pystyvät mukautumaan tulevan tutkimuksen eri vaiheisiin. (Bond 2017, 16)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on ensisijaisesti tuottaa uutta tietoa ja se voi johtaa esimerkiksi kehittämiseen ja innovaatioihin (Salonen 2013, 10). Opinnäytetyömme tavoitteena on haastattelujen avulla löytää mahdollisia kehittämiskohteita.

Haastateltavat työskentelevät osastolla, jonne on keskitetty lasten tutkimuksia. Osaston toimintaan kuuluvat myös toimenpiteet sekä tutkimukset. Osastolla työskentelee moniammatillista henkilökuntaa, kuten esimerkiksi röntgenhoitajia, lastenhoitajia, lääkäreitä, sairaalafysikoita sekä sovellusasiantuntijoita. Osastolta löytyy natiiviröntgenlaitteita, pyyhkäisykuvantamislaitteita sekä ultraäänilaitteita.

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdella erillisellä haastattelulla. Haastattelukysymykset muodostuivat tutkimusongelmistamme sekä haastatteluteemoistamme. Haastattelut olivat muodoltaan teemahaastatteluja. Teemahaastattelussa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja sekä tilanteesta luodaan keskustelunomainen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastateltavan röntgenosaston osastonhoitaja teki haastateltavien valinnan. Yhteensä haastatteluihin valikoitui kuusi eri hoitajaa, josta jakautui vielä kolme kumpaankin haastatteluun. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui työntekijöitä, jotka työskentelivät EOS-kuvantamisen parissa, ja toiseen työntekijöitä, jotka työskentelivät natiiviröntgenkuvantamisen parissa.

Lähetimme ennen haastattelua haastateltaville saatekirjeen (Liite 1), sekä sen mukana myös haastattelurungon alustavaa valmistautumista varten. Haastattelutilanne luotiin puolistrukturoidun haastattelun tavoin. Siinä sekä haastatteluteemat että -kysymykset ovat mietitty etukäteen, mutta annetaan kuitenkin haastateltaville mahdollisuuden vastata tiettyihin, haluamiinsa kysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelut suoritettiin huhtikuussa 2020 Teams-sovelluksen välityksellä, pelkällä ääniyhteydellä. Haastattelut säilyivät keskustelussa seitsemän päivän ajan, kaikkien osapuolien käytettävänä, jonka jälkeen ne poistuivat automaattisesti.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin toteutimme laadullisen aineiston analyysilla. Tällä menetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä yleisessä, että tiivistetyssä muodossa. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissa aineiston analyysiprosessia kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Aineiston pelkistämisessä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään sekä ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa yleiskäsitteiden avulla muodostetaan vielä kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Haastattelun litteroinnin jälkeen aloimme etsimään aineistosta vastauksia haastattelukykyysiimme. Nämä vastaukset pelkistimme lyhyempiin, helpommin ymmärrettäviin ilmaisiin. Pelkistäminen tapahtuu niin, että etsitään aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista ei saa kadottaa dataa ja yleensä ne listataan alilekkain. Myös yhdestä lausumasta voi löytää useampiakin pelkistettyjä ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analysoimme aineistoa haastatteluteemoittain, joita meillä on kolme kappaletta. Tässä ryhmittelyvaiheessa yhdistimme samankaltaiset ilmaisut ja ryhmittelyn jälkeen erilaisia luokkia muodostui yhteensä yhdeksän kappaletta. Ensimmäisen haastatteluteeman Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteisiin tuli neljä kategoriaa. Toiseen teemaan Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon muodostui kaksi kategoriaa, kun taas kolmanteen haastatteluteemaan Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa muodostui kategorioita kolme kappaletta. Luokittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisällönanalyysin lopputuloksena on tuotettu tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

5 TULOKSET

Esitämme tulokset haastatteluteemoittain sekä -kysymyksittäin. Vastauksia on pelkistetty ja havainnollistettu taulukoiden sekä muutamien alkuperäisilmaisuiden avulla.

5.1 Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteet

Ensimmäinen haastatteluteema oli “Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteet”. Suurin osa vastauksista tähän teemaan saatiin seuraavilla haastattelukysymyksillä: “Mitkä kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet vaikuttavat kohtaamisesasi?”, “Miten erilaista kohtaaminen on verrattuna lapseen, jolla kehitysvammaa ei ole?”, “Millaista erityisosaamista kehitysvammaisen lapsen kohtaaminen kuvantamistilanteessa edellyttää?” ja “Millaisia keinoja käytät kommunikoidessasi kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa?”. Tästä haastatteluteemasta saimme yhteensä 33 kuvaavia ilmaisuja, joista pelkistimme 31 ilmaisua sekä kokosimme neljä kategoriaa.

Ensimmäiseksi kategoriaksi muodostui **lapsen kognitiivinen ja fyysinen pystyvyys** (Taulukko 1). Hoitajat kokivat kehitysvammaisen lapsipotilaan kuvantamisessa puhe-, elekielen, vastaanottavaisuuden ja katsekontaktin vaikuttavan eniten kohtaamiseen. Edes jonkinlainen kontakti on saatava lapsen kanssa, jotta tutkimus voidaan suorittaa. Kehitysvammaiset lapsipotilaat ovat erityistarpeiltaan laaja joukko, ja kohtaamiset ovat aina yksilöllisesti omalla tavallaan vaativia. Lapset, joilla ei ole kehitysvammaa, ovat yleensä vastaanottavaisempia sekä heidän kanssaan on helpompi luoda keskusteluyhteys ja katsekontakti. Harvemmin on myöskään erityisherkkyyksiä esimerkiksi äänille tai valoille, joten ne eivät välttämättä vaikuta tilanteeseen.

”No varmaan se puhekieli on semmone ensimmäinen mikä tulee mieleen, et pystyis kommunikoida.”

”Häneen täytyy saada jonkunnäköine kontakti, on se puheella tai katseella tai eleillä tai jotenkin.”

Taulukko 1: Lapsen kognitiivinen ja fyysinen pystyvyys

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu
Lapsen kognitiivinen ja fyysinen pystyvyys	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Puhekieli</i> • <i>Vastaanottavaisuus</i> • <i>Katsekontakti</i> • <i>Elekieli</i> • <i>Älyllinen kehitys ja kooperaatio</i> • <i>Näkö- ja kuulorajoitteet</i> • <i>Liikuntavammat</i> • <i>Kosketuksen pelko ja epämukavuus</i> • <i>Keskusteluyhteys</i> • <i>Ymmärrys</i> • <i>Eryisherkkyydet</i>

Toiseksi kategoriaksi muodostui **lapsi ja vanhemmat** (Taulukko 2). Kehitysvammaisen lapsen kanssa keskustelu usein luodaan vanhemman avulla. Vanhemman rooli kuvantamistilanteen läpiviennissä korostuu oman lapsensa ”asiantuntijana”. Vanhempi osaa välittää viestit ja ohjeet kehitysvammaiselle lapselleen tehokkaimmin ja pystyy tekemään siirroista potilaalle vähiten stressaavia. Haastattelussa kävi ilmi moneen otteeseen, miten vanhempien avulla usein lähdetään kohtaamaan kehitysvammaista lasta. Vanhemmat osaavat hyvin kertoa, että mitä pystytään tekemään. Joskus vanhemmat myös saattavat soittaa etukäteen, jolloin osataan valmistautua heidän lapsensa kohtaamiseen. Myös palkintojen osalta vanhemmat tietävät monesti parhaiten, mikä lasta motivoi ja mistä lapsi pitää.

”Et sit, ku ne tietää parhaite, nii sit ku toimii heidän ohjeiden mukaan ni sit se yleensä menee sujuvammin.”

Taulukko 2: Lapsi ja vanhemmat

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu
Lapsi ja vanhemmat	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yleensä vanhempia tarvitaan</i> • <i>Vanhempien rooli korostuu monesti</i> • <i>Vanhempi mukana turvallisuuden vakuuttamisessa</i> • <i>Vanhempi kommunikaation keinona</i>

Kolmanneksi kategoriaksi muodostui **hoitajan osaaminen** (Taulukko 3). Haastateltavat nostivat erityisosaamisesta kysyttäessä turvallisuuden tärkeäksi teemaksi. Haastateltavat kokivat, että turvallisen kuvantamistilanteen varmistaminen kehitysvammaista lapsipotilasta kuvattaessa vaatii erityishuomiota erityisesti levottomien ja nopealiikkeisten lasten osalta. Turvallisuuden tunne tulee myös välittää vanhemmalle, tällöin kanssakäymisestä tulee luontevampaa. Mikäli lapsi ei halua esimerkiksi mennä makaamaan tutkimuspöydälle, pystytään esimerkiksi osa natiivi- ja ultraäänitutkimuksista suorittamaan siten, että lapsi seisoo. Itse kuvaus on myös tärkeää osata, jotta siihen ei tarvitse käyttää paljoa aikaa. Hoitajat kokivat myös kokemuksen tärkeäksi osaamiseksi. Silloin osaa jo harjaannuttaa, mitä kaikkia asioita tarvitsee ottaa huomioon sekä osaa hallita jo koko kokonaisuuden. Esimerkin näyttäminen ja hoitajan ensin itse havainnollistaminen helpottavat asettelua, korostuen kun potilas ei kykene kommunikoimaan puheella. Hoitajan ominaisuuksista luovuus esimerkin näyttämisessä korostuu. Rohkaiseminen ja kehuminen saattavat liittyä itse tutkimuksesta suoriutumiseen, tai täysin erilliseen asiaan, jolla saadaan huomio pois tutkimuksen läpiviennistä.

”Luovuus on varmaan yks tärke juttu ja et sun täytyy olla rauhalline.”

Taulukko 3: Hoitajan osaaminen

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu
Hoitajan osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rauhallinen lähestymistapa</i> • <i>Itsensä likoon laittaminen</i> • <i>”Hulluttelua”</i> • <i>Turvallisen kuvantamisympäristön toteuttaminen</i> • <i>Joustaminen</i> • <i>Kokemus</i> • <i>Kuvauksen hallitseminen</i> • <i>Kokonaisuuden hahmottaminen</i> • <i>Esimerkin näyttäminen</i> • <i>Rohkaiseminen ja kehuminen</i>

Neljänneksi kategoriaksi muodostui **apuvälineet** (Taulukko 4). Osastolta löytyy mobiililaitteita, joiden avulla saadaan lapsi usein rauhoittumaan ja pysymään hetken paikoillaan. Musiikki mainittiin myös yhdeksi keinoksi, jolla saa usein lapsen rauhoittumaan.

”Me käytetään siis iPadeja välillä. Et jos vaiks YouTubesta jotain, mitä ne tykkää kattoo tai kuunnella, ni niil saa kans vähän rauhotettuu tai pidetty hetken paikallaa.”

Taulukko 4: Apuvälineet

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu
Apuvälineet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mobiililaitte</i> • <i>Musiikki</i> • <i>Ilmeet</i> • <i>Eleet</i> • <i>Kuvakkeet</i> • <i>Palkinnot</i>

5.2 Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon

Toinen haastatteluteema oli ”Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon”. Tätä teemaa ohjasi seuraavat haastattelukysymykset: ”Mitkä erityispiirteet koet erityisen rajoittavaksi?”, ”Millaisena koet kehitysvammaisen lapsipotilaan vanhemman kohtaamisen?” ja ”Millaisiin asioihin täytyy kiinnittää huomiota?”. Tästä haastatteluteemasta saimme 15 kuvaavaa ilmaisuja, joista muodostui myös pelkistetyt ilmaisut ja näistä tuli kaksi kategoriaa.

Ensimmäiseksi kategoriaksi muodostui **rajoittavat tekijät** (Taulukko 5). Rajoittaviksi tekijöiksi mainittiin se, että jos potilas on hyvin liikkuvainen ja on vaikeuksia pysyä paikallaan, saattaa se olla kuvauksen kannalta hyvin hankalaa, sillä kuviin muodostuu ei haluttua liikeartefaktia. Tällöin saatetaan miettiä toista mahdollista kuvantamismodaliteettia. Kommunikaation puute nousi rajoittavana tekijänä esille myös tässä. Ohjeiden ymmärtämisen ja noudattamisen haasteiden lisäksi kuvantamistilannetta saattavat hankaloittaa mahdolliset aistiherkkydet, jotka ilmenevät esimerkiksi asettelussa kosketuksen tai koneen äänien myötä. Kuvauslaitte kuitenkin pitää paljon erilaisia ääniä sekä kolauksia. Monilla on omat kuulokkeet mukana tätä varten. Mainittiin myös, että potilaan koko voi olla joskus haaste, sillä EOS-laitteen tuolin koko on rajallinen. Hyvin pitkät tai vastaavasti hyvin pienet potilaat täytyy asettaa erittäin tarkkaan tuolille. Myös potilaan fyysinen liikkuvuus voi olla haasteellista, jos on esimerkiksi hieman jäykempi.

”Jos on kauheen liikkuvaine ja hän ei pysy paikallaan niin se on kuvauksen kannalta hyvin rajoittavaa.”

”Sit jos on ääniherkkä, toi laite tekee sellasii ihme kolauksii, ku lähtee kuvaamaan.”

Taulukko 5: Rajoittavat tekijät

Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Rajoittavat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Liikkuvaisuus</i> • <i>Kommunikaation puute</i> • <i>Potilaan koko</i> • <i>Fyysinen liikkuvuus</i> • <i>Levottomuus</i> • <i>Aistiherkkydet</i>

Toiseksi kategoriaksi muodostui **ammattitaito vanhemman kanssa** (Taulukko 6). Hoitajat kokivat vanhemman hyvin tärkeäksi kehitysvammaisen lapsen kohtaamisessa. Vanhempi tuntee lapsen parhaiten, jolloin heidän kauttaan saa paljon apuja sekä neuvoja kuvaukseen. Esille tuli, että vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja hoitajat taas kuvantamisen. Myös jos lapsi on ollut aikaisemmin kuvauksessa, vanhemmat osaavat kertoa esimerkiksi, että miten asiat saatiin sujumaan edellisellä kerralla. Vanhemmat ovat myös erittäin tärkeässä osassa potilassiirtoja, sillä siirtyminen on heille arjessa päivittäinen asia. Tutulla tavalla siirtyminen on turvallisempaa, ja auttaa ylläpitämään turvallista ja rauhallista ilmapiiriä. Hoitajat kokevat tärkeäksi pyrkiä puhumaan lapselle, vaikkakin vanhemman kautta. Eli pyritään saamaan lapseen kontaktia, puhutaan lapsesta nimellä sekä kerrotaan lapselle koko ajan, mitä tehdään. Hoitajat ovat huomanneet joissain tilanteissa puhuvansa liikaa suoraan vanhemmalle. Myös vanhempien kuuntelu on tärkeää, sillä he osaavat kertoa, että mitä ja miten kannattaa tehdä, sekä millä tavalla. Jos lasta ei vielä esimerkiksi tunne, on osattava olla hienotunteinen, kun kyselee vanhemmilta kysymyksiä lapsen pystyvyydestä. Moni viesti kulkee kuitenkin lapselle vanhemman kautta.

”Pyrin puhumaan lapselle, vaikka niinku vanhemman kautta kylläki.”

Taulukko 6: Ammattitaito vanhemman kanssa

Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Ammattitaito vanhemman kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tärkeää</i> • <i>Vanhemmat oman lapsensa ”asiantuntijoiksi”</i> • <i>Moneen kysymykseen saa vastauksen suoraan vanhemmalta</i> • <i>Suuri apu potilassiirroissa</i> • <i>Pyrkii puhumaan lapselle</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kuuntelee vanhempaa</i> • <i>Hienotunteisuus</i> • <i>Lapsen huomioiminen vanhemman kanssa keskustellessa</i> • <i>Vanhemmat ”lastensa tulkkeja”</i>
--	--

5.3 Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa

Kolmas haastatteluteema oli ”Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa”. Seuraavat kysymykset ohjasivat tätä teemaa: ”Millaisia välineitä työympäristössä on tarjolla erityispotilaiden kohtaamiseen? Millaiset työkalut voisivat olla mahdollisesti hyödyllisiä?”, ”Millaista työpaikkakoulutusta kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen on tarjottu? Millaisena sen koit? Millaisen työpaikkakoulutuksen koet tarpeellisena?” ja ”Miten kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen olisi hyvä keskittyä jo tutkinto-opinnoissa ja ennen opintoihin sisältyvään harjoitteluun tuloa?”. Vastauksista saimme 25 kuvaavaa ilmaisua ja niistä 24 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostui kolme kategoriata.

Ensimmäiseksi kategoriaksi muodostui **apuvälineet** (Taulukko 7). Mobiililaitteet nousivat esille myös tässä haastatteluteemassa. Mobiililaitteista saa musiikkia tai ohjelman pyörimään. Tukityynyjä käytetään usein hyvän asennon saamiseksi. Seinälle on liimattu kuvia, jotka edesauttavat saamaan lapsen katsekontaktin tiettyyn pisteeseen. Osastolle on myös saatu muutama vuosi sitten oma nosturi, jonka käytöstä on tullut yleisempää ja jouhevampaa ajan saatossa. Nosturin lisäksi liikuntarajoitteisten potilaiden siirroissa käytetään myös siirtolevyjä. Haasteita on aikaisemmin koettu natiivikuvantamisessa erilaisen tuolien kanssa, mutta nykyään moni skolioosipotilas kuvataan EOS:issa. Valojen himmentäminen toimii myös yhtenä apukeinona sekä erilaiset pehmolelut tekevät kuvaushuoneesta aistiherkälle mielekkäämmän.

”Meillä niitä iPadeja käytetään.”

”Meil on niinku ehkä semmoseen hyvän asennon saamiseen just tukityynyjä.”

”Ollaan kyl vähä tarroja liimailtu.”

Taulukko 7: Apuvälineet

Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Apuvälineet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mobiililaite</i> • <i>Tukityynyt</i> • <i>Kuvia seinillä</i> • <i>Nosturi</i> • <i>Siirtolevyt</i> • <i>Valojen himmentäminen</i> • <i>Erilaiset huomiota siirtävät esimerkiksi pehmoletut</i>

Toiseksi kategoriaksi muodostui **työpaikkakoulutus** (Taulukko 8). Hoitajat eivät kokee, että olisi suoranaisesti tarjottu koulutusta kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen. Kuitenkin joidenkin koulutuspäivien yhteydessä on voinut olla joitain yksittäisiä luentoja kehitysvammaisuuksista. Ei kuitenkaan itse kehitysvammaisen potilaan kohtamisesta, mutta ne on siltikin koettu hyödyllisenä. Ne ovat esimerkiksi luoneet ymmärrystä siitä, että miten kannattaa toimia kehitysvammaisten kanssa. Hoitajat ovat myös pystyneet poimimaan luennoilta itsellensä hyödyllistä tietoa. Koettiin, että ainakin satunnaisesti kehitysvammaisten kanssa työskenteleville olisi jonkin näköinen koulutus hyvä, jotta tiedostaisi edes hieman, miten toimia. Tai vastaavasti koulutus aivan työuran alussa voisi olla kiinnostavaa, kun vertaa tilanteeseen, jossa työkokemusta jo on karttunut. Koulutus koettiin muutenkin hyvänä asiana. Mainittiin myös siitä, että jos jollain tavalla jo koulussa asiaa voitaisiin käydä läpi, olisi se tietenkin hyödyllistä. Koulutus koettiin siis mielenkiintoisena lisänä.

”Koulutus on aina hyvästä.”

Taulukko 8: Työpaikkakoulutus

Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Työpaikkakoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ei ole ollut suoranaisesti aiheeseen liittyen</i> • <i>Koulutuspäivien yhteydessä hieman</i> • <i>Lisännyt ymmärrystä</i> • <i>Pystynyt hyödyntämään tietoa</i> • <i>Hyödyllistä</i> • <i>Tärkeää satunnaisesti kehitysvammaisten kanssa työskenteleville</i> • <i>Koulutus koetaan positiivisena</i> • <i>Itse työssä oppiminen</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vaikka jo koulussa, ja sitten vielä työpaikalla</i> • <i>Vanhempien kokemuksen kuuleminen</i> • <i>Videomateriaalia kehitysvammaisen lapsen tavanomaisesta käyttäytymisestä</i>
--	--

Kolmanneksi kategoriaksi muodostui **valmistautuminen** (Taulukko 9). Tärkeäksi koettiin saattajan kohtaaminen sekä miten toimia kehitysvammaisen lapsen kanssa. Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen voi olla varsinkin opintojen alkuvaiheessa ehkä pelottavakin kokemus, ja tällöin aikaisempi tieto toisi varmuutta kohtaamiseen harjoittelussa. Koska kehitysvammaisuus ja -viiveisyys on kirjona niin laaja, olisi hyödyllistä käydä läpi etukäteen yleisimpiä erityispiirteitä ja aistiherkkyksiä sekä miten ne toimivat ja miten ne voidaan tunnistaa.

”Ei varmaan mitään pitkää kurssii, mut joku luento voisi olla.”

”Millaisia on kaikkia erilaisia kehitysviiveitä ja mitä erityispiirteitä, et mitä niissä on.”

Taulukko 9: Valmistautuminen

Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Valmistautuminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Saattajan kohtaamista</i> • <i>Miten toimia kehitysvammaisen lapsen kanssa</i> • <i>Yleisempiä herkkyyksiä, niiden toimimiset ja tunnistamiset</i> • <i>Yleiskuva kehitysviiveistä ja -vammoista</i> • <i>Ei ehkä laajuudeltaan kurssia, mutta luento</i> • <i>Asioiden läpikäymistä, jos on tulossa harjoittelupaikkaan, missä paljon kehitysvammaisia potilaita</i>

6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisen haastatteluteeman *Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen erityispiirteet* alle muodostui neljä kategorialla: lapsen kognitiivinen ja fyysinen pystyvyys, lapsi ja vanhemmat, hoitajan osaaminen sekä apuvälineet. Tarkoituksenamme oli selvittää, että millä tavoin kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaaminen eroaa verrattuna lapseen, jolla kehitysvammaa ei ole. Näistä kategorioista muodostui vastaukset ensimmäiseen tutkimusongelmaamme.

Yleensä kehitysvammaisilla kognitiivinen tai fyysinen pystyvyys poikkeaa normaalista. Erityisesti puhe- ja elekielen, vastaanottavaisuuden sekä katsekontaktin koettiin vaikuttavan eniten kohtaamiseen. Nämä poikkeavat usein lapsen kanssa, jolla kehitysvammaa ei ole.

Vanhempien merkityksen tärkeys kehitysvammaisen lapsen kohtaamisessa nousi esille moneen otteeseen. Kohtaaminen aloitetaan yleensä vanhempien kautta. Vanhempi osaa välittää viestit ja ohjeet kehitysvammaiselle lapselleen tehokkaimmin, heidät koetaankin oman lapsensa ”asiantuntijoina”. Tämä oli odotettavissa aikaisemman tutkimustiedon (Bond 2013, 17) perusteella. Usein lapsien kanssa, joilla ei ole kehitysvammaa, kohtaaminen luodaan päinvastoin. Tällöin vanhempi jätetään herkemmin kohtaamisen ja kuvaustilanteen ulkopuolelle tilanteen rauhoittamiseksi.

Hoitajien osaaminen korostuu myös kehitysvammaisen lapsen kohtaamisessa. Esimerkiksi kokemuksen myötä tulee tietynlaista osaamista. Silloin osaa herkemmin ottaa oikeat asiat huomioon sekä osaa hallita kokonaisuuden. Turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää sekä lapselle, että vanhemmalle. Hoitajan luovuus kohtaamisessa on myös olennainen osa. Tämä hoitajien osaaminen kuitenkin korostuu sekä kehitysvammaisilla lapsilla, että lapsilla, joilla kehitysvammaa ei ole. Myös (Pollard 2019, 333-338) aikaisemman tutkimustiedon perusteella hoitajan osaamisella on vaikutus kohtaamistilanteen onnistumiseen.

Apuvälineet koetaan tärkeänä osana kohtaamista. Mobiililaitteiden tai musiikin avulla saadaan lapsi helpommin rauhoittumaan ja pysymään helpommin paikallaan.

Toisen haastatteluteeman *Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon* alle muodostui kaksi kategorialla: rajoittavat tekijät sekä ammattitaito vanhemman kanssa. Nämä kaksi kategorialla vastasivat tähän tutkimusongelmaan. Kehitysvammaisten potilaiden

kuvantamisessa halusimme kiinnittää huomion potilaan fyysisen ja kognitiivisen pystyvyyden tuomiin mahdollisiin rajoitteisiin kommunikaation suhteen. Onko esimerkiksi olemassa joitakin yksittäisiä erityispiirteitä, jotka lisäävät kommunikaation haasteellisuutta kehitysvammaisen lapsen kanssa.

Rajoittaviksi tekijöiksi muodostui monia tekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi liikkuvaisuus, aistiherkkydet, potilaan koko, fyysinen liikkuvuus sekä kommunikaation puute. Ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen on kuitenkin suuri osa kommunikaatiota. Aistiherkkydet ilmenevät esimerkiksi asettelussa kosketuksen tai koneenäänien myötä. Kuvauslaite kuitenkin pitää paljon erilaisia ääniä tai kolauksia. Monet ovat valmistautuneet tähän tuomalla omat kuulokkeet mukaan. Myös aikaisemman tutkimustuloksen (Bond 2017, 13) perusteella kuvauslaitteen tuomat äänet kuulostavat pelottavalta lapsipotilaille.

Vanhempien kanssa tarvitsee myös ammattitaitoa. Vanhemmat osaavat antaa neuvoja sekä heiltä saa apua kuvaukseen. He ovat usein auttamassa siirroissa, ja osaavat tehdä sen turvallisesti, mikä auttaa ylläpitämään turvallista ja rauhallista ilmapiiriä. Vanhemmat osaavat myös kertoa, että mitä kannattaa tehdä ja millä tavalla. Tärkeää on kuitenkin muistaa pyrkiä puhua suoraan lapselle, vaikkakin vanhemman kautta. Pyritään siis saamaan lapseen kontaktia ja kertoa lapselle koko ajan, että mitä tehdään. Helposti saataan ohjeistaa vanhempaa. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon (Adkins 2016, 96) kanssa, jossa mainittiin, että lapsen pitää tuntea itsensä myös osaksi keskustelua sekä kuvaustapahtumaa.

Kolmannen haastatteluteeman *Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa* alle muodostui kolme kategoriaa: apuvälineet, työpaikkakoulutus sekä valmistautuminen. Halusimme selvittää mahdollisen kehitystyön tarpeen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän teeman tutkimusvastaukset muodostuivat näistä kategorioista.

Monilla apuvälineillä pystyy edesauttamaan kohtaamista sekä kuvantamistilannetta. Mobiililaitteet ovat erityisesti koettu hyväksi keinoksi saada lapsen huomio siirtymään muualle. Tukityyny auttavat hyvän asennon saamisessa ja erilaiset kuvat seinällä auttavat saamaan lapsen katsekontaktin tiettyyn pisteeseen. Nosturi sekä siirtolevyt auttavat siirtämään liikuntarajoitteisia potilaita. Valojen himmentäminen ja pehmolelut usein auttavat aistiherkkiä lapsia. Nämä apuvälineet edesauttavat potilaan sekä huoneen valmistelua, josta on mainittu (Harding & Dave 2015, 261) tutkimustiedossa. Valmistelulla on negatiivisia kokemuksia vähentäviä vaikutuksia.

Työpaikkakoulutusta ei ole ennen ollut ainakaan suoranaisesti kehitysvammaisten potilaiden kohtaamisesta. Joitain yksittäisiä luentoja on saattanut kehitysvammaisuudesta olla, ja niissä on esimerkiksi käsitelty sitä, miten kannattaa toimia kehitysvammaisten kanssa. Jonkinlaiset koulutukset kehitysvammaisten kanssa työskenteleville olisi kuitenkin hyvä olla tai vastaavasti koulutus aivan työuran alussa. Tällöin koulutus koettaisiin hyödyllisempänä, kuin tilanteessa, jossa työkokemusta on jo karttunut. Koulutus on kuitenkin aina hyvä asia.

Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen voi olla opintojen alkuvaiheessa ehkä pelottavanakin kokemuksena. Kohtaamisessa tulee monesti ottaa huomioon myös kolmas tekijä kuvantamistilanteessa, eli vanhempi tai omainen. Tämä vaatii ensinnäkin asian tiedostamista, ja myös aktiivista harjoittelua ainakin ensi alkuun. Aikaisempi tieto toisi tällöin varmuutta kohtaamiseen harjoittelussa. Kehitysvammaisuus ja -viiveisyys on kirjona niin laaja, niin olisi hyödyllistä käydä läpi etukäteen yleisimpiä erityispiirteitä ja aistiherkkyksiä, miten ne toimivat ja miten ne voidaan tunnistaa. Jos asiaa voitaisiin käydä hie- man jo läpi esimerkiksi koulussa, vaikka luennon tapaisesti, voisi se helpottaa kynnystä kohtaamiseen. Toisaalta vaikkakin kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen opintojen aikana voi olla haastavaa ja mahdollisesti jopa pelottavaakin, osastot, joissa erityispotilaita on keskimääräistä enemmän, voisivat lisätä erityispotilaan kohtaamisen yhdeksi käytännön harjoittelun tavoitteista. Erityispotilaiden kohtaamiseen tutustuminen kirjallisuuden kautta ennen harjoittelua, ja käytännössä harjoittelun aikana voisi luoda kattavan oppimiskokemuksen, josta on hyötyä ammatillisessa kasvussa kokonaisuudessaan.

7 POHDINTA

Kehitysvammaisen lapsipotilaan kokemus kuvantamistutkimuksesta on aiheena vielä melko tutkimaton. Toisaalta kehitysvammaisia lapsia ja heidän kokemuksiaan terveydenhuollon muilla osa-alueilla on tutkittu melko laajasti, kuten myös lapsipotilaiden kokemuksia kuvantamistutkimuksissa. Opinnäytetyömme yhdistää ja yhtenäistää näitä kahta teemaa, tuoden esille myös hoitohenkilökunnan näkökulman. Opinnäytetyö tuo myös esille erilaisia vaatimuksia ja edellytyksiä, mitä potilaskeskeiseen ja erityispiirteet huomioon ottavaan kehitysvammaisen lapsipotilaan kuvantamisen toteutukseen tarvitaan. Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi myös modaliteetteja, joihin haastattelututkimuksemme ei kohdistunut. Spagrudin ym. vuoden 2008 tutkimuksessa käsitellään pistotapahtumia, jotka ovat keskeisessä osassa esimerkiksi tietokone-tomografia- ja MRI-kuvantamista. MRI-kuvantamiseen viitataan myös Rungen vuoden 2018 tutkimuksessa. Lähtökohtaisesti kaikki turvallisen natiivikuvantamistutkimuksen perusvaatimukset, kuten immobilisaatio ja turvalliset potilassiirrot, pätevät muidenkin modaliteettien osalta. Tätä myöten myös kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen vaatimukset ovat melko yleispäteviä modaliteettien välillä.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää röntgenhoitajan hoito- ja ohjaamisosaamisen tutkinto-opintojen suunnittelussa, sekä mahdollisissa syventävissä opinnäytetöissä. Opinnäytetyön tietopohjaa on myös mahdollista käyttää hoitamis- ja ohjaamisosaamisen teorian syventämiseen, mikäli on tiedossa, että opiskelija on aloittamassa harjoittelun kuvantamisyksikössä, jossa on määrällisesti tavallista enemmän niin kehitysvammaisia, kuin lapsipotilaita yleensäkin. Opinnäytetyötämme voisi käyttää myös yhdyspintana esimerkiksi toimintaterapeuttiopiskelijoiden koulutukseen. Yhteiset oppimiskokonaisuudet, kuten esimerkiksi tutustumiskäynnit tai simulaatiot, toisivat lisäarvoa molempien koulutusten opiskelijoille. Röntgenhoitajan näkökulmasta yhteistyö toimintaterapeuttien kanssa lisäisi ymmärrystä mahdollisista apuvälineistä ja hyväksi todetuista toimintatavoista, ja toimintaterapeuttien näkökulmasta yhteistyö toisi esille erilaisten modaliteettien vaatimuksia turvallisen tutkimuksen toteuttamiseen.

Koska kehitysvammaisten lapsipotilaiden kohtaaminen kuvantamistutkimuksissa on suhteellisen tutkimaton alamme osa-alue, erilaisia tämän opinnäytetyön jatkokehityskohteita on varmastikin useita. Jatkotutkimus voisi keskittyä joko potilaan kokemukseen, käytössä oleviin työkaluihin tai koulutukseen niin tutkinto-opintojen aikana kuin

työelämässäänkin. Kehitysvammaisen lapsipotilaan kokemuksia voisi tutkia esimerkiksi tavanomaisen tutkimushuoneen sekä mukautetun ympäristön välillä. Opinnäytetyömme haastattelun kohdeyksikössä on käytössä kohtaamista helpottavana työkaluna interaktiiviset mobiililaitteet, joista on saatu laaja-alaisesti hyviä kokemuksia. Kaikissa kuvantamisyksiköissä resursseja tällaiseen ei kuitenkaan välttämättä ole. Hyödyllisenä jatkotutkimuksena voisi olla mobiililaitteista koetun hyödyn tutkiminen ja kehittäminen saavutettavampaan muotoon, kuten esimerkiksi kuvallisiksi ohjeiksi tai potilaille lähetettäväksi etukäteismateriaaliksi.

Opinnäytetyön sekä haastattelujen toteuttaminen on ollut myös meille opettavainen kokemus. Haastateltavat ovat selkeästi oman alansa syväosaajia, ja pystyivät antamaan konkreettisia käytännön esimerkkejä keinoista, joilla kohtaamista pystytään mukauttamaan erilaisiin erityistarpeisiin. Konkreettisista työvälineistä kuuleminen ja keskusteleminen ovat olleet hyviä tapoja edistää omaa ammatillista kasvua kohtaamisen vaatimuksista ja hyväksi todetuista toimintatavoista. Opimme myös haastattelututkimuksen toteutuksen vaatimuksista sekä hyvästä tutkimusetiikasta.

Opinnäytetyömme toteutus onnistui vallitsevasta pandemiatilanteesta huolimatta jopa yllättävänkin hyvin. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen parhaaksi haastattelujen toteutusvaihtoehdoksi muodostui etähaastattelu Teams-ohjelmalla. Tämä osoittautui kuitenkin hyväksi vaihtoehdoksi, sillä haastattelujen tallentaminen, salassapito ja litterointi onnistuivat yhden ohjelman sisäisesti, mikä vähensi myös mahdollisen tietojen leviämisen riskiä. Toteutuksessa kehitettäväksi osa-alueeksi nousi aikataulutus. Kesällä raportin kirjoittaminen kesätöiden yhteydessä oli melko haastavaa, ja raportin varsinainen koaminen painottui loppukesään ja alkusyksyyn.

Tämänhetkisen koronavirustilanteen puitteissa opinnäytetyö esitettiin etäyhteydessä Teams-ohjelmalla Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa syyskuussa 2020. Lähestyimme toimeksiantajayksikköä sähköpostitse, ja sovimme opinnäytetyön tulosten esittämisestä Teams-ohjelmalla osastopalaverin yhteydessä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatimme tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK) Huolellisuus ja tarkkuus ilmenivät etenkin tietoperustan lähteiden arvioinnissa, vieraskielisten aineistojen kääntämisessä sekä haastattelujen litteroinnissa.

Opinnäytetyöstä laadittiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä toimeksiantaja.

Koska tutkimukseen liittyy haastateltavia, oli eettisyyden kannalta tärkeää varmistaa vastaajien anonymiteetti (Kuula-Luumi 2018) ja tuoda esille vastaajien oikeudet tutkimukseen osallistumisen suhteen. Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa heidän oikeutensa tuotiin selkeästi ilmi. Haastattelu oli haastateltaville täysin vapaaehtoinen, ja heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä kohtaa haastattelua tahansa. Haastatteluun osallistuminen nähtiin suostumuksena opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Microsoft Teams -ohjelmalla. Kahteen erilliseen haastattelupuheluun pystyivät osallistumaan vain niihin kutsun saaneet, ja kummankin haastattelutallenne oli saatavilla vain kyseiseen haastatteluun osallistuneilla. Haastattelutallenteet on poistettu Microsoft Teamsin pilvipalveluista, sekä kummankin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisen tietokoneen kovalevyiltä heti, kun haastattelut saatiin litteroitua. Haastattelut litteroitiin erillisille Word-tiedostoille, joista ne hyvän tieteellisen käytännön mukaan tarkasti ja huolellisesti analysoitiin.

Haastateltaville lähetetyssä saatekirjeessä oli liitteenä myös alustava haastattelurunko.

LÄHTEET

Adkins, H. Effective communication During Pediatric Examinations. 2016. Radiologic Technology. American Society of Radiologic Technologies. 88. vuosikerta, 1. numero: 95-98.

Alexander, M. 2012. Managing Patient Stress in Pediatric Radiology. Radiologic Technology. American Society of Radiologic Technologies. 83. vuosikerta, 6. numero: 549-560.

Beukelman, D. R., & Mirenda, P. 2012. Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs. Brookes Publishing. 4. painos: 3-46.

Björkman, B.; Enskär, K. & Nilsson, S. 2016. Children's and parents' perceptions of care during the peri-radiographic process when the child is seen for a suspected fracture. Radiography. Elsevier. 22. vuosikerta, 1. numero: 71-76.

Bond, J. 2017. Rising to the challenge. Imaging & Therapy Practice, marraskuu. The Society of Radiographers. 12-17.

Cureton, A. & Silvers, A. Respecting the Dignity of Children with Disabilities in Clinical Practice. Springer. 29. HEC Forum: 257-276.

ESR & ESFR. 2019. Patient safety in medical imaging: A joint paper of the European Society of Radiology (ESR) and the European Federation of Radiographer Societies (EFRS). Radiography. Elsevier. 25. vuosikerta, 2. numero.

Harding, J. & Davis, M. 2015. An observational study based on the interaction between the paediatric patient and radiographer. Radiography. Elsevier 21. vuosikerta, 3. numero: 258-263.

Johnson, N. & Parker, A. 2013. Effects of Wait Time When Communicating with Children Who Have Sensory and Additional Disabilities. Journal of Visual Impairment & Blindness. SAGE Publications Inc. 107. vuosikerta, 5. numero: 363-374.

Kehitysvammaliitto. 2013. Opas kommunikoinnin apuvälinepalveluihin. Keili. 2. painos. Viitattu 20.4.2020 https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaikut/Opas_kommunikoinnin_apuvälinepalveluihin2.pdf

Kehitysvammaliitto. 2014. Kuvat kommunikoinnissa. Keili. Viitattu 20.4.2020 https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede 2018. Viitattu 14.9.2020 <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/jatkok%C3%A4ytt%C3%B6/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y. 11. vuosikerta, 1. numero: 3–12.

Pollard, N.; Lincoln, N.; Nisbet, G. & Penman, N. 2019. Patient perceptions of communication with diagnostic radiographers. Radiography. Elsevier. 25. vuosikerta, 4. numero: 333-338.

Runge, S.; Christensen, N.; Jensen, K. & Jensen, I. 2018. Children centered care: Minimizing the need for anesthesia with a multi-faceted concept for MRI in children aged 4–6. European Journal of Radiology. Association for Radiologic & Imaging Nursing (ARIN). Numero 107: 183-187.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> Viitattu 02.09.2020

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, ohjaajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku. Viitattu 02.09.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Shapiro, M.; Sgan-Cohen, H.; Parush, S. & Melmed, R. 2009. The Influence of Adapted Environment on the Anxiety of Medically Treated Children with Developmental Disability. Journal of Pediatrics. Mosby. 154. vuosikerta, 4. numero: 546-550.

Sharkey, S.; Lloyd, C.; Tomlinson, R.; Thomas, E.; Martin, A.; Logan, S. & Morris, C. 2014. Communicating with disabled children when inpatients: barriers and facilitators identified by parents and professionals in a qualitative study. Health Expectations. John Wiley & Sons Ltd. 19. vuosikerta: 738-750.

Shilling, V.; Edwards, V.; Rogers, M. & Morris, C. 2012. The experience of disabled children as inpatients: a structured review and synthesis of qualitative studies reporting the views of children, parents and professionals. *Child: care, health and development*. Blackwell Publishing. 38. vuosikerta, 6. numero: 778-788.

Spagrud, L.; von Baeyer, C.; Ali, K.; Mpofu, C.; Fennell, L.; Friesen, K. & Mitchell, J. Pain, Distress, and Adult-Child Interaction During Venipuncture in Pediatric Oncology: An Examination of Three Types of Venous Access. *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier. 36. vuosikerta, numero 2: 173-184.

Stalker, K. & Connors, C. 2003. Communicating with disabled children. *Adoption & Fostering*. SAGE Publications. 27. vuosikerta, 1. numero: 26-35.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.9.2020
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Strategia vuosille 2019-2020
<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/strategia%202019-2020.pdf> Viitattu 2.10.2020

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30 päivänä joulukuuta 2014.

Saatekirje ja haastattelurunko kuvantamisyksikön henkilökunnalle

Ville Viertonen ja Veera Dahlén
Röntgenhoitaja AMK (PRÖNTS17)
Turun ammattikorkeakoulu
ville.viertonen@edu.turkuamk.fi ja veera.dahlen@edu.turkuamk.fi

Hyvä kuvantamisyksikön hoitohenkilökunnan jäsen,

Onnistunut potilaan kohtaaminen kuvantamistilanteessa on niin potilaan kuin hoitajankin etu. Kun kohtaaminen on tehokasta, hoitohenkilökunta pystyy luomaan luottamussuhteen potilaaseen, mikä edistää niin potilaan turvallisuuden tunnetta kuin turvallista kuvantamistapahtuman toteuttamista. Kohtaamisen taidot korostuvat kehitysvammaisen lapsipotilaan kuvantamisessa. Hyvän kommunikaation on todettu saavan kehitysvammaisen lapsipotilaan tuntemaan itsensä erityiseksi ja rohkeaksi, sekä luo kokemuksen kuulluksi tulemisesta.

Pyydämmekin Sinua ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, joka on osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvantamisyksikön hoitohenkilökunnan kokemuksia kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisesta kuvantamistilanteessa. Opinnäytetyön pohjana toimii kirjallisuuskatsaus, jonka avulla olemme luoneet haastattelurungon. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämiskohteita kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisessa ja siinä käytetyissä apuvälineissä.

Haastattelu tullaan toteuttamaan anonymisti, joten haastateltavien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen nähdään suostumuksena.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen milloin tahansa.

Haastateltavat on valittu modaliteettikohtaisesti – toinen ryhmä hoitajista, jotka työskentelevät pääsääntöisesti EOS-kuvantamisessa ja toinen ryhmä pääsääntöisesti natiivikuvantamisessa.

Opinnäytetyösopimuksen liitteeksi on lisätty Turun ammattikorkeakoulun tietosuojailmoitus.

Haastattelut tullaan toteuttamaan tämänhetkisen koronavirustilanteen takia Skypen välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan, jotta voimme analysoida haastattelun opinnäytetyön raporttiin. Nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua. Haastattelut suoritetaan toukokuussa 2020. Haastattelun kesto tulee olemaan noin tunti, riippuen keskustelun laajuudesta.

Ohessa kolme keskeistä haastatteluteemaa ja teemaa vastaavia kysymyksiä. Haastattelukysymysten tarkoitus on muodostaa raamit haastellulle ja tavoitteena on saada mahdollisimman laaja-alaisesti mielipiteitä – vapaa keskustelu toivottua. Ei oikeita eikä vääriä vastauksia

1. Kehitysvammaisen lapsipotilaan kohtaamisen erityispiirteet

- Kommunikaatio on keskeisessä osassa jokaista kuvantamistutkimusta, mitkä kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet vaikuttavat kohtaamisessasi?
- Miten erilaista kohtaaminen on verrattuna lapseen, jolla kehitysvammaa ei ole?
- Millaista erityisosaamista kehitysvammaisen lapsen kohtaaminen kuvantamistilanteessa edellyttää?
- Millaisia keinoja käytät kommunikoidessasi kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa?

2. Tekijät, jotka tuovat haasteita kommunikaatioon

- Kehitysvammat voivat rajoittaa niin lapsen fyysistä kuin kognitiivistakin pysyvyyttä. Mitkä erityispiirteet koet erityisen rajoittavaksi?
- Millaisena koet kehitysvammaisen lapsipotilaan vanhemman kohtaamisen?
- Millaisiin asioihin täytyy kiinnittää huomiota?

3. Kehitysvammaisen lapsen kohtaamisen edistäminen kuvantamistilanteessa

- Millaisia välineitä työympäristössä on tarjolla erityispotilaiden kohtaamiseen? Millaiset työkalut voisivat olla mahdollisesti hyödyllisiä?
- Millaista työpaikkakoulutusta kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen on tarjottu? Millaisena sen koit? Millaisen työpaikkakoulutuksen koet tarpeelliseksi?
- Miten kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen olisi hyvä keskittyä jo tutkinto-opinnoissa ja ennen opintoihin sisältyvää harjoitteluun tuloa?