

Tutustumispäivä 8–11-vuotiaille CP-vammaisille lapsille KYS:n lasten röntgeniin

**Piia-Riikka Pitkänen
Sanna Tietäväinen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Pii-Riikka Pitkänen ja Sanna Tietäväinen	
Työn nimi Tutustumispäivä 8–11-vuotiaille CP-vammaisille lapsille KYS:n lasten röntgeniin	
Päiväys 30.10.2011	Sivumäärä/Liitteet 53/11
Ohjaaja(t) Lehtori Pirjo Leppäsaari	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mäntykankaan koulu, Kuopio	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa tutustumispäivä neljälle 8–11-vuotiaalle CP-vammaiselle lapselle Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön lasten röntgeniin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä KYS:n lasten röntgenin ja Mäntykankaan koulun kanssa, jonka oppilaita lapset ovat. Tutustumispäivän tavoitteena oli antaa lapsille tietoa röntgenin toiminnasta niin, että samalla lievennettäisiin lasten pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia ja laitteita kohtaan. Tutustumispäivän järjestäminen koettiin tarpeelliseksi, koska lapsilla on usein pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka raportti koostuu teoreettisesta viitekehystä, johon koottiin tietoa terveen ja CP-vammaisen kouluikäisen lapsen kehityksestä, ohjaustapahtumasta, yhteistyökumppaneista sekä ohjaustapahtuman suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheista. Opinnäytetyömme tuotoksena teimme tutustumispäivän ohjelman aikatauluineen sekä ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön tutustumispäivään. Ohjaustapahtumaan sisältyi seitsemän ohjaustilannetta. Kukaan ohjaustilanteeseen kirjoitettiin tilanteen sisällön, ohjauksen tehtävän ja menetelmän, havainnollistamiskeinon sekä keston.</p> <p>Tutustumispäivän ja ohjaustapahtuman suunnittelun apuna käytettiin lasten vanhemmille tehdyn kyselyn ja lapsille tehdyn haastattelun vastauksia. Nämä käsiteltiin soveltamalla aineiston analyysia. Lisäksi hyödynnettiin lasten havainnoinnista saatuja tietoja ja kerättiin teoretietoa eri lähteistä.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksina tehdyille projekteille voisi tehdä kyselyn CP-vammaisten lasten vanhemmille siitä, kuinka lasten tarpeet otetaan huomioon erilaisissa röntgentutkimuksissa. Lisäksi voisi tutkia tarkemmin onko tällaisen tutustumispäivän järjestämisestä hyötyä lasten pelkojen lievittämisessä.</p>	
Avainsanat Kouluikäiset lapset, CP-oireyhtymä, ohjaus, röntgentutkimus, projektityö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Radiography and Radiationteraphy			
Author(s) Piia-Riikka Pitkänen and Sanna Tietäväinen			
Title of Thesis Excursion to Kuopio University Hospital´s children x-ray for 8–11-year-old children with cerebral palsy			
Date	30.10.2011	Pages/Appendices	53/11
Supervisor(s) Senior Lecturer Pirjo Leppäsaari			
Client Organisation/Partners School of Mäntykangas, Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The aim of our thesis was to design and carry through an excursion to Kuopio University Hospital´s children x-ray for four 8–11-year-old children with cerebral palsy. This thesis was carried out by a project in co-operation with the Kuopio University Hospital´s children x-ray and School of Mäntykangas in Kuopio where the children study. The goal for this excursion was to prevent and relieve children´s fears for x-ray examinations and big machines. There was a need for this kind of excursion, because children have lots of fears for x-ray examinations.</p> <p>This thesis was carried out by a project .The project´s report includes theory about the development of healthy school-aged child and child with cerebral palsy, supervision and co-operators. It also includes theory about the project´s phases. As a result was produced a schedule and seven phased written program for excursion. For each seven phases was written content, supervision´s task and method, demonstration and duration.</p> <p>Questionnaire for children´s parents and interview for children was made. Answers were analyzed by using materials analyzation. Observing the children and using different sources helped to plan the program for the excursion.</p> <p>Further study subjects: A questionnaire for parent´s whose children have cerebral palsy how the children´s needs have been noticed in x-ray examinations. It would also be interesting to search afterwards, is this kind of excursion useful for children.</p>			
<p>Keywords School-aged children, cerebral palsy, supervision, x-ray examination, project</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS	10
2.1	Terveen kouluikäisen lapsen kehitys	10
2.2	CP-vamma.....	11
2.3	CP-vammaisen kouluikäisen lapsen kehitys.....	13
2.4	Kouluikäisen lapsen pelot.....	14
3	OHJAUSTAPAHTUMA	16
3.1	Ohjaus	16
3.2	Ohjausmenetelmät	17
3.3	Ohjaustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	17
4	YHTEISTYÖKUMPPANIT	19
4.1	Mäntykankaan koulu	19
4.2	Kuopion yliopistollinen sairaala	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS.....	22
6	TUTUSTUMISPÄIVÄN JA OHJAUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	23
6.1	Tarpeen tunnistaminen ja määrittely.....	24
6.1.1	Tiedon kerääminen lapsilta ja vanhemmilta.....	25
6.1.2	Tiedonkeruusta saadut vastaukset	26
6.2	Suunnittelu.....	28
6.2.1	Tutustumispäivän toteutukseen liittyvät riskit.....	28
6.2.2	Ohjaustapahtuman ohjausmenetelmien suunnittelu	30
6.2.3	Ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön suunnittelu	31
6.2.4	Tutustumispäivän ja ohjaustapahtuman arvioinnin suunnittelu.....	36
6.3	Toteutus	36
6.4	Arviointi	38
7	OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	42
7.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	44
7.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana	45
7.3	Jatkotutkimusaiheet	46

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje vanhemmille

Liite 2 Kyselylomake vanhemmille

Liite 3 Haastattelulomake lapsille

Liite 4 Tutustumispäivän ohjelman aikataulu

Liite 5 Ohjaustapahtuman ohjauksen sisältö tutustumispäivään

Liite 6 Kutsu lapsille tutustumispäivään

Liite 7 Ohjauksen arviointilomake

Liite 8 SWOT-analyysi

Liite 9 Ohjaustilanteen malli

Liite 10 Kunniakirja lapsille

Liite 11 Ohjaustilanteen arviointi-malli

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää tutustumispäivä neljälle 8–11-vuotiaalle CP-vammaiselle lapselle Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön lasten röntgeniin (myöhemmin tekstissä KYS:n lasten röntgen). Tutustumispäivän tavoitteena oli antaa lapsille tietoa röntgenin toiminnasta niin, että tutustumispäivä auttaisi lievittämään lasten pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia ja laitteistoja kohtaan. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena projektityönä, joten olemme koonneet teoriaosaan tietoa projektin eri vaiheista ja niiden sisällöstä. Projektin eri vaiheita ovat tarpeen tunnistaminen ja määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin arviointi (Kettunen 2009). Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin tutustumispäivän ohjelman aikataulu (Liite 4) ja ohjaustapahtuman ohjauksen sisältö (Liite 5) tutustumispäivään.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme opinnäytetyön taustateorioita, yhteis-työkumppaneita ja tutustumispäivän ohjelman suunnittelun ja toteutuksen vaiheita. Työmme keskeisiä käsitteitä ovat terveen ja CP-vammaisen kouluikäisen lapsen kehitys, ohjaus, natiiviröntgentutkimus ja projektin toteuttaminen. Erityisesti olemme keskittyneet terveen ja CP-vammaisen lapsen kehitykseen ja ohjaukseen. Kouluikäisellä lapsella tarkoitamme työssämme 7–12-vuotiasta lasta.

Opinnäytetyön aiheen keksimme itse koulun ideapajassa. Otimme yhteyttä Kuopion alueella sijaitsevaan Mäntykankaan kouluun ja tiedustelimme koulun halukkuutta osallistua tällaiseen projektiin. Opinnäytetyön idean suunnittelu aloitettiin helmikuussa 2010 ja ideapaperia työstettiin maaliskuussa 2010. Käytännön kokemuksesta tiesimme, että suurin osa lapsista pelkää sairaalaympäristöä ja röntgenissä käymistä. Oletimme myös, että CP-vammaiset lapset käyvät röntgenissä terveitä lapsia useammin, joten halusimme suunnata tutustumispäivän heille. Tutustuimme aiempiin opinnäytetöihin, eikä niistä löytynyt vastaavanlaista työtä. Lähetimme lasten vanhemmille saatekirjeen ja kirjallisen kyselyn, sekä teimme Mäntykankaan koululla lapsille suullisen kyselyn. Kerroimme opinnäytetyöstämme ja tiedustelimme heiltä aiempia kokemuksia röntgenissä käynnistä. Saimme varmistuksen oletuksellemme, että lapsilla on paljon aikaisempaa kokemusta röntgentutkimuksissa käynneistä ja tilanteet eivät ole aina sujuneet ongelmitta. Toivoimme, että tutustumispäivä auttaisi lievittämään lasten pelkoja laitteistoa ja tutkimuksia kohtaan sekä tekisi mahdolliset tulevat röntgenissä käynnit helpommiksi. Saatekirje ja kyselylomakkeet ovat työn liitteissä 1, 2 ja 3. Van-

hempien ja lasten kyselylomakkeista saadut vastaukset on kerrottu myöhemmin tekstissä.

Lasten peloista ja valmistamisesta tutkimukseen on tehty useita opinnäytetöitä ja muita tuotoksia. Yksi näistä on Panjayanin ja Österlundin opinnäytetyö Göteborgin yliopistosta ”Lindra barns rädsla vid undersökningar – Kan barns upplevelser påverkas av information från sjuksköterskan vid undersökningar bl.a. röntgen?” Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka sairaanhoitajien antama tieto tulevista tutkimuksista vaikuttaa lasten kokemuksiin esimerkiksi röntgenissä. Heidän saamiensa tulosten perusteella on tärkeää, että sairaanhoitaja saa luoduksi sekä lapselle että vanhemmille turvallisuudentunteen kuvauksen ajaksi. On tärkeää, että sairaanhoitaja antaa tietoa lapselle ennen tutkimusta, sen aikana ja sen jälkeen. (Panjayani & Österlund 2007.)

Löysimme lisäksi Karoliinisen yliopistosairaalan lasten röntgenistä tehdyn artikkelin, jossa kerrottiin, kuinka he lievittävät lasten pelkoja röntgentutkimuksen aikana. Röntgenhoitajat käyttävät käsinukke-menetelmää, jossa kahden käsinuken avulla röntgenhoitajat näyttävät, mitä kuvauksessa tapahtuu, jonka jälkeen lapsi kuvataan itse. (Astrid Lindgrens Barnsjukhus 2010.)

Tikka (2002) on opinnäytetyössään koonnut tietoa siitä, kuinka röntgenhoitaja voi tutkimuksen eri vaiheissa auttaa pelkäävää 3–5-vuotiasta lasta. Eri lähteistä kokoamalla hän on listannut keinoja lapsen pelkojen lievittämiseksi. Lapsi pitäisi valmistella tutkimukseen kehitystason mukaisesti ja tulisi käyttää sellaisia sanoja, joita lapsi ymmärtää. Apuna voidaan käyttää erilaisia havainnollistamiskeinoja: valokuvia, kirjoja ja tutkimusvälineitä. On tärkeää selvittää lapselle, miten tutkimus tulee vaikuttamaan häneen. Röntgenhoitajan on oltava lapselle rehellinen eikä hän saa vähätellä lapsen kokemia tuntemuksia ja tunteita eikä myöskään liioitella tulevaa tapahtumaa. Lasta kannustetaan omatoimisuuteen tutkimuksen aikana, jos se vain on mahdollista. Näin tuetaan lapsen halua hallita pelkonsa ja itsensä. (Tikka 2002.)

Huotari ja Sipiläinen ovat myös käsitelleet opinnäytetyössään alle kouluikäisen lapsen valmistamista keuhkoröntgentutkimukseen. He suunnittelivat kuvakirjan, joka käsittelee keuhkoröntgentutkimusta. Lapsi voi vanhempien kanssa tutustua kuvakirjaan ennen tutkimukseen menoa ja näin valmistautua siihen. Kuvakirjan tarkoituksena on nimenomaan lieventää lasten pelkoa tutkimusta kohtaan. (Huotari & Sipiläinen 2010.)

Näiden tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että lapsen valmistaminen tutkimukseen ja hyvä ohjaus ovat erityisen tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta ja vaikuttavat lapsen pelkojen lievittämiseen. On olemassa paljon erilaisia keinoja ja menetelmiä pelkojen lievittämiseen, joista tutustumispäivän järjestäminen on yksi esimerkki.

2 KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS

2.1 Terveen kouluikäisen lapsen kehitys

Kouluikäisen, eli 7–12-vuotiaan lapsen kehityksessä tapahtuu paljon muutoksia. Ulkoinen olemus muuttuu, lapsi kasvaa pituutta ja lapsenomaisen pyöreys häviää. Lapsi liikkuu paljon, on utelias ja oppii uusia taitoja helposti. Lapsen visuaaliset ja visuo-motoriset taidot esimerkiksi silmän ja käden yhteistyö ovat kehittyneet. Motorisessa kehityksessä tärkein muutos on lihasten koordinaation kehittyminen. Lapsi oppii hyvin paljon erilaisia motorisia taitoja kuten uinnissa, luistelussa ja hiihtämisessä vaadittavia taitoja. Motorisen kehityksen lisäksi kehitystä tapahtuu myös hienomotoriikassa. Lapsi oppii käyttämään erilaisia laitteita, kuten kännyköitä ja tietokoneita sekä tekemään esimerkiksi käsitöitä. Kun lapsi oppii uutta, se tuo hänelle paljon iloa ja herättää kiinnostuksen oppia lisää. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134–135.)

Jean Piaget (1896–1980) oli sveitsiläinen psykologi, joka tunnetaan erityisesti lasten älyllistä kehittymistä selittävistä teorioista (Salovaara 1997). Piagetin kehittämän vaiheteorian mukaan kouluikäinen lapsi on kehitysvaiheessaan konkreettisten operaatioiden kaudella, mikä käsittää ikävuodet seitsemästä yhteentoista (7–11). Konkreettisten operaatioiden vaiheessa lapsen ajattelu ei ole enää riippuvainen välittömästä havainnosta vaan havainnot on sisäistetty ajattelun välineiksi. Lapsi pystyy tekemään päätelmiä muistin ja mielikuvituksen varassa, vaikkakin ajattelu on hyvin vahvasti sidoksissa sen hetkiseen tilanteeseen eli siihen, mitä lapsi näkee ja kokee. Lapsi osaa muodostaa yläkäsitteitä ja pystyy luokittelemaan asioita usean eri ominaisuuden perusteella samanaikaisesti. Looginen päättely on kuitenkin helpompaa konkreettisten mielikuvien avulla. (Riita 1999, 28–30; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 143.)

Erikssonin mukaan kouluikäisen lapsen tärkeimpiin haasteisiin kuuluvat koulun aloitus ja sen käyminen sekä koulussa oppiminen (Oikarainen 2002). Ennen kouluikää ja sen aikana lapsen havaitsemis- ja ajattelutoiminnoissa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Lapsi osaa tulkita ilmeitä ja eleitä sekä kehon kieltä. Lapsi osaa kuunnella ja tuottaa itse puhetta ja tarinoita. Kouluikäisen aikana perustunteet kehittyvät osaksi lapsen persoonallisuutta. Lapsi osaa toimia muiden ihmisten kanssa ryhmässä tai on ainakin harjoitellut sitä eri ympäristöissä. Lapsen kognitiiviset taidot ovat vielä puutteelliset, mutta kehittyvät arkipäivän tilanteissa päivä päivältä. Keskusteleminen lapsen kanssa sekä lukeminen lapselle auttavat kehittämään kognitiivisia valmiuksia ja parantavat

vuorovaikutustaitoja. Tässä iässä lapsi leikkii paljon ja oppii leikkien avulla hahmotamaan maailmaa ja toimimaan muiden ihmisten kanssa. Lapsi oppii ilmaisemaan omia mielipiteitään ja ymmärtämään oikeuksiaan. Lapsen ajattelu kehittyy vastavuoroiseksi, eli hän oppii huomioimaan muut ihmiset ja keskustelemaan sekä kuuntelemaan. Lapsen puhe on vielä melko konkreettista vaikka kouluikäinen lapsi osaa tavanomaiset kielen rakenteet ja muodot puheessaan. Lapsi ei vielä ymmärrä abstrakteja sanoja eikä erilaisia käsitteitä, kuten esimerkiksi sanaa mustasukkainen. Lapsi oppii lukemaan ja siinä olennaista on näköhavaintojen (kirjainten) yhdistäminen kuulohavaintoihin (äänteet). Kiinnostus lukemiseen ja kirjoittamiseen alkaa useilla jo ennen koulun aloittamista ja koulunkäynnin ohella taidot muuttuvat sujuvammiksi ja nopeammiksi. Tässä iässä on tärkeää, lapsen itsetunnon kehityksen kannalta, että lasta kannustetaan ja keuhetaan onnistumisten johdosta. Lapsen epäonnistuessa häntä kehoitetaan yrittämään uudelleen, jotta lapsi oppii käsittelemään pettymyksiä ja epäonnistumisia. Terve kouluikäinen lapsi on yritteliäs, innokas, luottaa omaan kykyihinsä ja on halukas oppimaan uutta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 68; Oikarainen 2002; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 135–139.)

Varhaisessa kouluiässä, mikä käsittää ikävuodet 7–10, ja johon tutustumispäivään osallistuvat lapset pääosin kuuluvat, lapsen minuus alkaa vahvistua, itsekokeskeisyys vähenee ja empatiakyky kasvaa. Tässä iässä alkaa koulukypsyys eli lapsi pystyy olemaan ryhmän jäsen ja tekemään myös epämiellyttäviä asioita. Lapsi alkaa myös irrottautua perheestään ja koulu, kaverit, sekä harrastukset ovat tärkeitä asioita lapsen elämässä ja arjessa. (Suomalainen 2011, 36–37.)

2.2 CP-vamma

CP-vamma eli cerebral palsy tarkoittaa varhaislapsuudessa tapahtunutta aivoperäistä halvausta. ”CP-vamma on kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavien keskusten ja niiden yhteyksien kertavaurio, joka on syntynyt raskauden aikana, syntymän yhteydessä tai yleensä noin kahteen ikävuoteen mennessä” (Talvela 2004, 278). CP-vamma on yksilöllinen oireyhtymä, joka vaihtelee lievästä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen riippuen siitä, millä aivojen alueella vaurio sijaitsee ja kuinka laaja se on (Pihlaja & Prokkonen 1996, 220). CP-vamma on aina liikunta- tai toimintavamma. Suomessa CP-vamman yleisyys on noin kaksi lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti (Ivanoff ym. 2001). CP-vammat jaetaan kolmeen eri pääryhmään oireiden perusteella. Nämä ryhmät ovat spastinen, dyskineettinen ja ataktinen (Pälikkö 2010). CP-vamman liitännäisoreita voivat olla epilepsia, näkövamma, suun

alueen liikehäiriöt, sensoriset ongelmat, kommunikaatiovaikeudet ja kognitiiviset vaikeudet. (Autti-Rämö 2004, 161–177; Talvela 2004, 253–254, 278; Kidshealth 2011.)

CP-vamman yleisin tyyppi on spastisuus. Noin kaksi kolmasosaa CP-vammaisista sairastaa tätä muotoa. Spastisuus tarkoittaa spesifistä motorisen toiminnan häiriötä, joka johtuu ylemmän motoneuronin vauriosta. Spastisuudessa lihas supistuu poikkeavasti, koska lihaksen venytysheijaste on yliärtynyt. Toisin sanoen lihaksen venytystavustus eli tonus on normaalia suurempi (Pihlaja & Prokkonen 1996, 220). Lihaksen vastuksen ja jänteiden lisääntyminen riippuu venytyksen nopeudesta ja tavasta eli siitä, kuinka nopea liike on ja millainen vaativuusaste toiminnalla on. Lihásjänteittä voi lisätä myös muu hermoihin vaikuttava tieto ja yksilön tunnetila. Spastisuus ei ole yksittäinen ilmiö vaan osa ylemmän motoneuronin vauriota. Spastisuudesta voi seurata lihaksen kimmo-ominaisuuksien muuttuminen, jolloin lihasmassa pienenee ja sen venymiskyky heikkenee vähäisen aktiivisuuden vuoksi. Tästä seuraa pysyviä virheasentoja ja sidekudoksen lisääntymistä. (Autti-Rämö 2004, 161–177.)

Spastisuus voidaan jakaa kolmeen eri alalajiin, joita ovat hemiplegia spastica, diplegia spastica ja tetraplegia spastica. Hemiplegiassa kehon toinen puoli on halvaantunut. Jäykkyys eli spastisuus on kehon oikealla tai vasemmalla puolella ja se voi painottua ylä- tai alaraajoihin. Kyseisen puolen raajat ovat usein koukistuneina ja lähellä vartalon keskiviivaa. Diplegiassa alaraajojen motorinen tahdonalainen toiminta on heikentynyt vaikeammin kuin yläraajojen ja spastiset oireet ovat molemmissa alaraajoissa. Tetraplegiassa, joka on vaikein spastisuuden muodoista, yläraajojen motoriikka on vaurioitunut ainakin yhtä pahoin kuin alaraajojen. Tetraplegiaa sairastavien lasten kehitystä vaikeuttaa usean eri osa-alueen ongelmat, kuten kommunikaatiovaikeudet, älyllinen kehitysvammaisuus, epilepsia, syömisongelmat ja oppimisen vaikeudet. (Pihlaja & Prokkonen 1996, 220–222; Autti-Rämö 2004, 161–177.)

Dyskineettinen CP-vamma, joka on yksi CP-vamman vaikeimmista muodoista, voi olla joko dystoninen tai atetoottinen CP-vamma. Dystoniselle CP-vammalle ovat ominaisia epänormaalit asennot, tahattomat liikkeet ja vääristyneet tahdonalaiset liikkeet, jotka aiheutuvat pysyvistä lihassupistuksista (CP-Portaali 2010). Atetooosi on tila, jossa ihminen ei voi stabiloida kehoaan, vaan hänellä on lähes jatkuvasti pientä tai suurta lihasliikettä. Liikkeet ovat helpoimmin nähtävissä kasvoissa ja kämmenissä, koska alueet ovat tarkasti hermotettuja. Liikkeet lisääntyvät, kun ihminen on aktiivinen tai jännittynyt ja vähenevät ihmisen ollessa levossa ja rentoutunut. Yläraajojen hallinta on usein vaikeaa, mutta myös pystyasennossa liikkumisen hallinta ja pään hallinta ovat puutteellisia. Puheen ja hengityksen koordinointi on monesti vaikeaa ja ihmisen

on vaikea ymmärtää puhetta. Dystonia tetraplegia kuuluu myös dyskinesiaan ja siinä esiintyy äkillisiä ja hitaita jänteysvaihteluja. (Pihlaja & Prokkonen 1996, 222; Autti-Rämö 2004, 161–177.)

Ataksia tarkoittaa motorisen koordinaation häiriötä, jolloin lihasryhmien yhteistoiminta on häiriintynyt. Liikkeet ovat usein äkkinäisiä ja muuttuvat kulmikkaiksi. Tämä vaikeuttaa staattista asennon hallintaa, mutta myös liikkeen kohdistamista. Liikkeet itsessään ovat melko normaaleja, mutta liikevariaatiot ovat vähäisiä. Hienomotoriset toiminnot, kuten esineeseen tarttuminen, ovat vaikeita ja selkeä käsinkirjoitus lähestulkoon mahdotonta. Henkilön, jolla on ataksia, on vaikea liikkua sulavasti ja reagoida nopeasti esimerkiksi maaston vaihteluihin. (Pihlaja & Prokkonen 1996, 222; Autti-Rämö 2004, 161–177.)

2.3 CP-vammaisen kouluikäisen lapsen kehitys

CP-vammaisen lapsen kehitys on terveisiin ikätovereihin nähden hitaampaa, mutta etenee samojen vaiheiden kautta. Motorinen kehitys on järjestäytymätöntä ja häiriintynyttä. Liikunnallisen kehityksen häiriöt näkyvät epänormaaleina asentoina ja erilaisina liikkeinä, jotka ilmenevät lapsen aktivoituessa. CP-vammaisella lapsella asentotonus on yleensä epänormaali eli liian jäykkä tai veltto. CP-vammaisen lapsen kehityksen hitaus johtuu osittain siitä, ettei liikuntavammaisen lapsi pysty tutustumaan ympäristöönsä niin kuin terve lapsi eikä olemaan mukana erilaisissa toiminnoissa puutteellisen liikunta- ja toimintakyvyn vuoksi. (Tolvanen 2006, 97; Launonen 2007, 74.) Ympäristöllä on kuitenkin erittäin tärkeä merkitys liikuntavammaiselle lapselle, sillä aivot tarvitsevat uusia asioita pysyäkseen vireydessä. Jos ympäristö on jatkuvasti samanlainen, ei lapsella ole motivaatiota yrittää. Ympäristön tulisi olla sellainen, että se on mahdollisimman esteetön ja avara, jotta lapsen on helppo liikkua. (Heinämäki 2000, 82–84.)

Liikuntavammaisen lapsi tarvitsee kehittyäkseen paljon kuntoutusta, puhe-, toiminta- ja fysioterapialla sekä tukea opetuksessa ja jokapäiväisessä elämässä. Lapsen tarpeet ovat kuitenkin samoja kuin terveellä lapsella ja vammasta huolimatta lapsi tulisi nähdä omien vahvuuksiensa ja mahdollisuuksiensa kautta omana persoonana ja ihmisenä eikä jonkin vammaryhmän edustajana. Hyvän perustan kehitykselle ja minäkuvan muodostumiselle antavat vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sekä vanhempien ja lapsen välinen kiintymys. CP-vammaisen lapsi tarvitsee erilaisia kuntoutusta edistäviä harjoituksia päivittäin ja niitä voidaan sisällyttää esimerkiksi leikkeihin. Päivittäisissä toiminnoissa pyritään aktivoimaan mahdollisimman paljon eri

aisteja. Esimerkiksi pukeutumisen yhteydessä aktivoidaan puhetta, kuuloa ja näköä, jolloin samalla edistetään vuorovaikutustaitoja. Vammaisen lapsen ja nuoren toimintakykyä ja riippumattomuutta edistetään tukemalla häntä mahdollisimman omatoimiseksi ja itsenäiseksi esimerkiksi ruokailussa ja liikkumisessa. Lapsen kuntoutuksen tulisi olla mukavaa ja sen tulisi yhdessä edistää lapsen sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. (Pihlaja & Prokkonen 1996, 225–226; Heinämäki 2000, 82; Ivanoff ym. 2001, 205–206.)

2.4 Kouluikäisen lapsen pelot

Kouluikäisen lapsen pelon aiheet ovat omaan ja läheisten terveyteen sekä tulevaisuuteen liittyviä, usein konkreettisia pelkoja. Lapsi voi myös pelätä kouluun liittyviä asioita. Kouluikäinen voi pelätä ruumiintoimintojen kontrollin menettämistä, kipua ja omaa vahingoittumistaan. Lapsi voi pelätä menettävänsä omat vanhempansa tai kaverinsa. Kun lapsen tietoisuus ympärillä olevasta maailmasta ja sen tapahtumista kasvaa, muuttuvat myös pelon aiheet. Lapsi voi pelätä esimerkiksi sodan syttymistä tai erilaisia onnettomuuksia nähtyään ja kuultuaan muun maailman tapahtumista. (Ivanoff ym. 2001, 68–69; Kankkonen & Suutarla 2006.)

Sairaalamaailmaan liittyviä pelon aiheita ovat esimerkiksi verinäytteen otosta aiheutuva kipu, vieras ympäristö ja ihmiset, sekä yksin jääminen. Lapsi pelkää vieraita esineitä ja tutkimusvälineistöä, kuten piikkejä, saksia ja erilaisia laitteita. Moni lapsi voi pelätä myös lääkäriä. Mikäli lapsella on ennestään huonoja kokemuksia sairaalaympäristöstä tai lääkärikäynnistä, nämä muistot voivat seurata häntä pitkään. (Ivanoff 1996, 53.)

Röntgeniin liittyviä pelkoja voivat olla vieraat ihmiset ja kuvaushuoneen isot ja kovaääniset laitteet. Kuvaushuoneet ovat usein melko pelkistettyjä ja kolkkoja. Olisi parempi, jos kuvaushuoneessa on leluja tai kuvia lapsipotilaita varten. Riisuuntuminen kuvauksia varten voi tuntua epämukavalta tai kiusalliselta ja kiinnipitäminen ahdistavalta. Lapsen pelkoja ei saisi koskaan vähätellä vaan tärkeää olisi jutella lapsen kanssa ja saada lapsi huomaamaan, että pelot ovat turhia. Olisi hyvä löytää erilaisia keinoja, joilla lapsen saisi rauhalliseksi kuvauksen ajaksi. Tilanteen pitäisi olla mahdollisimman kiireetön ja rauhallinen, joten ylimääräiset henkilöt on parempi jättää tilanteen ulkopuolelle. Vanhempien mukana olo tutkimuksissa tulee arvioida tilannekohtaisesti. Mikäli vanhempien läsnäolo häiritsee, voidaan heitä ystävällisesti pyytää odottamaan ulkopuolella. Toisinaan vanhempien on hyvä antaa olla kuvauksessa mukana, esimerkiksi lapsen paikallaan pysymisen varmistamiseksi. Monet lapset

pelkäävät nimenomaan yksin jäämistä, joten vanhemman läsnäolo voi olla rauhoittava tekijä. Kuitenkin perusturvallisuuden ja luottamuksen säilyttäminen ovat avainasemassa lasta tutkimukseen valmisteltaessa. (Ivanoff 1996, 53.)

Röntgenhoitajalta vaaditaan paljon suunnittelua ja asioiden soveltamista, kun kuvattavana on CP-vammaisen lapsi, jolla voi liikuntavamman lisäksi olla muitakin ongelmia esimerkiksi puheen tuottamisessa ja kuullun ymmärtämisessä. Mikäli lapsen vanhemmat ovat yhteistyökykyisiä ja kykenevät ottamaan vastaan hoitajan antamia ohjeita esimerkiksi lapsen ”kiinnipitämiseksi”, auttaa se kuvausta huomattavasti. (Ivanoff 1996, 53.)

3 OHJAUSTAPAHTUMA

3.1 Ohjaus

Ohjauksella tarkoitetaan niitä vaikuttamisen keinoja, joilla ohjaaja pyrkii edistämään ohjattavan oppimista (Koli & Silander 2002, 41). Ohjaus on sisällöltään ja tavoitteiltaan vaihtelevaa toimintaa, jota määrittävät ympäristö, jossa ohjaus tapahtuu ja ohjauksen kohderyhmät eli keitä ohjataan. Ohjattava voi olla lapsi, nuori, vanhus, potilas, työntekijä tai asiakas. Ohjattavana voi olla yksi henkilö tai ryhmä. Ohjaus voi tapahtua erilaisissa toimintaympäristöissä. Niitä voivat olla esimerkiksi sairaala, koulu tai vanhustentalo. Ohjaus on ihmisten kuuntelemista, kohtaamista, vuorovaikutusta ja tukea. Ohjaamiseen kuuluu myös kasvatuksellisuus etenkin silloin, kun ohjaus tapahtuu lasten ja nuorten parissa. Ohjaamiseen kuuluvat erilaiset ohjaustilanteet, jotka ovat pääosin suunniteltuja ja tavoitteellisia. Suunnitelman laatiminen ohjaustilanteelle lähtee yleensä liikkeelle ohjattavien tarpeista käsin ja tavoitteen asettamisesta ohjaukselle. Ohjaustilanne voi syntyä ilman suunnitteluakin. Ohjaajan ja ohjauksen peruselementtejä ovat itsetuntemus, ohjaamisen taito, taito kohdata erilaisia ihmisiä, suunnittelukyky, vuorovaikutustaidot ja kyky arvioida omaa toimintaa. (Koli & Silander 2002, 41; Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Westerbacka 2010, 8–10.)

Ohjaajat ovat luonteeltaan ja olemukseltaan hyvin erilaisia. Ohjaukseen vaikuttaa aina ihmisen persoonallisuus, mikä on ohjaajan tärkeimpiä työvälineitä. Ohjaajan itsetuntemus helpottaa ohjaajana toimimista, joten on tärkeää tuntea oma itsensä, omat arvot ja asenteet, koska sen kautta rakentuu taito ohjata. Itsetuntemuksen kautta voi helpommin löytää itselleen ja omalle persoonalleen sopivat tavat toimia ohjaajana. (Kalliola ym. 2010, 10–11.) Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluvat kärsivällisyys, rauhallisuus, joustavuus, kannustava asenne, tasavertaisuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Hyvä ohjaaja on kiinnostunut ohjauksesta, esiintyy omana itsenään ja osaa arvioida ohjattavien ohjauksen tarpeen, sekä osaa antaa kehittävää palautetta ohjattaville (Callaghan 2011; Santa Cruz Community Counseling Center 2011).

Ohjauksessa tärkeitä ovat hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sosiaalista kanssakäymistä ihmisten välillä ja tapaa, jolla ihminen toimii ollessaan toisten kanssa. Vuorovaikutukseen kuuluvat sekä sanallinen että sanaton ilmaisu. Ohjaajan ja ohjattavan välillä on aina vuorovaikutussuhde. Mitä parempi suhde on, sitä paremmin ohjaus toimii. Vuorovaikutussuhde voi olla erilainen riippuen siitä, keitä ohjataan. Esimerkiksi pientä lasta ohjattaessa ohjaaja toimii vanhemman roolissa ja

lapsen on voitava luottaa ohjaajaan, koska lapset ovat riippuvaisia aikuisista ja hakevat heistä turvaa. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluu kyky kuunnella ja kommunikoida kaikenlaisten ihmisten kanssa ja kyky eläytyä toisen ihmisen tilanteeseen. (Kalliola ym. 2010, 44–48.)

Ohjaajan tehtävänä on luoda ohjaustapahtumaan positiivinen ilmapiiri. Sellaisen luomisessa tärkeitä asioita ovat rehellisyys, tasa-arvoisuus, kannustaminen, rohkaiseminen ja innostaminen ja välittäminen. Jokainen ohjattava on huomioitava. Esimerkiksi arka ja ujo ihminen tarvitsee enemmän kannustusta uusien asioiden tekemiseen kuin rohkea ja sosiaalinen. Myönteisessä ilmapiirissä jokainen voi tuntea itsensä hyväksytyksi, mikä auttaa myönteisen minäkuvan kehittämisessä ja vahvistaa itsetuntoa. (Kalliola ym. 2010, 59–60.)

3.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmillä tarkoitetaan erilaisia ohjauksen keinoja. Näitä ovat muun muassa mallintaminen, tukeminen, ohjaus/valmentaminen, ilmaiseminen ja tutkiminen. Mallintamisella tarkoitetaan sitä, että ohjaaja näyttää kuinka suoritettava tehtävä tehdään ja ohjattava havainnoi ohjaajan toimintaa. Ohjaaja kertoo ääneen käyttämänsä strategiat. Tukemisella tarkoitetaan erilaisia tukemisen keinoja, kuten sanallista ja kirjallista ohjausta tai apuvälineitä, jotka helpottavat oppimista. Ohjauksella/valmentamisella tarkoitetaan sitä, että ohjattava tekee tehtävän, jota ohjaaja seuraa ja tarvittaessa neuvoo tai antaa tukea tehtävään. Ilmaisemisella tarkoitetaan sitä, että ohjattava tuo esille omia ajatuksiaan ohjattavasta asiasta ja ohjaaja esittää kysymyksiä. Tutkimisella tarkoitetaan sitä, että ohjaajan rooli vähenee ja ohjattavaa kannustetaan tutkimaan asioita itsenäisesti eri toimintatapoja etsien. (Kalliola ym. 2010, 36–39.)

3.3 Ohjaustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi

Ohjaustapahtuman toteuttamisen suunnittelussa määritellään ohjauksen tavoitteet, sisältö, ohjausmenetelmät, ohjauksen eteneminen, aikataulu ja arvioinnin suunnittelu. Ohjaustapahtuman suunnitelman laatiminen lähtee yleensä liikkeelle tavoitteen asettamisesta. Tavoitteet kuvaavat niitä asioita tai taitoja, joita ohjattavan halutaan ohjauksella oppivan. Tavoitteiden on oltava selkeitä ja realistisia, jotta ne voidaan saavuttaa. Tavoitteet ovat erilaisia riippuen ohjattavien määrästä. Yksilöitä ohjattaessa tavoitteet voivat olla hyvin yksilöllisiä ja yksilön omista tarpeista ja haluista lähteviä. Ryhmää ohjattaessa on otettava huomioon ryhmän koko, ikä- ja sukupuolijakauma sekä taitotaso. Ohjauksen tavoitteiden määrittely auttaa suunnittelemaan ohjauksen toteu-

tusta ja luo pohjan ohjauksen arvioinnille. Tavoitteen määrittelyn jälkeen suunnitelmaan ohjaustapahtuman sisältö, joka pohjautuu asetettuun tavoitteeseen. Ohjaustapahtumaan kuuluvat erilaiset ohjaustilanteet, jotka yleensä ovat tavoitteellisia ja etukäteen suunniteltuja. Sisältöä suunniteltaessa vastataan kysymyksiin mitä, miksi, missä, koska, kenelle ja miten. (Kalliola ym. 2010, 9, 77.)

Ohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon se mikä teoria tai malli ohjaa tilanteen suunnittelua ja toteutusta. Ohjausteorian tehtävänä on kuvata ohjaussuhdetta monitasoisesti. Sen tavoitteena on edistää ohjaajan ymmärrystä ohjattavien henkilökohtaisista kokemuksista ja niiden tulkinnasta. Ohjausteoria auttaa ymmärtämään mitä ohjausprosessissa tapahtuu ja se myös auttaa ohjaajaa eläytymään prosessiin. Ohjaajan oman persoonan käyttö ja oman osaamisen ylläpito on tärkeää. (Ojanen 2009, 20.)

Toteuttamisvaiheessa ohjaustapahtuma toteutetaan aiemmin tehtyjen suunnitelmien mukaan. Suunnitelman on hyvä olla hieman joustava, koska usein käy niin, että toimintaa joudutaan toteuttamisvaiheessa muuttamaan. Toteuttamisvaiheessa on tärkeää edetä tavoitteiden mukaisesti. Ammattitaitoinen ohjaaja pystyy tarvittaessa muuttamaan toimintaa niin, että tavoite kuitenkin täyttyy. Yksi hankalimmista asioista toteuttamisvaiheessa on aikataulussa pysyminen. Suunnitteluvaiheessa aikataulu on suunniteltava niin, ettei se ole liian tiukka eikä löysä. (Kalliola ym. 2010, 78.)

Toteuttamisvaihetta seuraavat palaute sekä arviointi. Palautetta voi kerätä ohjattavilta suullisesti tai kirjallisesti riippuen siitä, mikä muoto on ohjaustapahtuman ja ohjattavien kannalta toimivin. Lisäksi on tärkeää, että ohjaaja/ohjaajat tekevät omasta ohjauksestaan ja toiminnastaan arvioinnin, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa kehittää. (Kalliola ym. 2010, 78.)

4 YHTEISTYÖKUMPPANIT

4.1 Mäntykankaan koulu

Mäntykankaan koulu on valtion koulu, joka toimii Opetushallituksen alaisena. Koulu sijaitsee Kuopiossa ja palvelee Itä- ja Keski-Suomen alueita. Koulussa tarjotaan lapsille ja nuorille perus-, esi- ja lisäopetusta. Koulu järjestää myös ohjauskäyntejä lasten ja nuorten kotikuntiin. Mäntykankaan koulussa opiskelee liikuntavammaisia ja pitkäaikaissairaita lapsia ja nuoria sekä oppilaita, joilla on neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia. Koulun oppilaaksi tullaan koulupaikka-arviojakson kautta. Jaksolla kartoitetaan lapsen koulunkäynnin ja kuntoutuksen tilanne yhteistyössä kotikunnan kouluviranomaisten kanssa. Jakson pituus on kymmenen vuorokautta, jonka aikana erityisopettaja ja kuntoutushenkilöstö arvioivat, millaisia erityisjärjestelyjä lapsi tarvitsee koulunkäynnin tueksi. (Mäntykankaan koulu 2010.)

Oppilaat voivat käydä kotoa käsin Mäntykankaan koulussa tai he voivat asua koulun oppilaskodissa. Viikonlopuiksi oppilaskodissa asuvat lapset menevät omaan kotiinsa. Oppilaskodissa keskeistä on kuntouttava hoito ja ohjaus. Niihin kuuluvat kasvatus eli päämäärätietoinen vuorovaikutus sekä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen ja toimintakyvyn edistäminen. Jokaisella lapsella on myös omahoitaja, jonka puoleen lapsi voi kääntyä aina tarvittaessa. Omahoitaja on myös oppilaskodin yhdyshenkilö lasta ja perhettä koskevissa käytännön asioissa. (Mäntykankaan koulu 2010.)

Mäntykankaan koulun arvoja ovat muun muassa oppilaskeskeisyys ja turvallisuus. Oppilaskeskeisyyden lähtökohtana ovat oppilaan omat vahvuudet ja oppimis- sekä kehitystarpeet. Koulun kaikille oppilaille laaditaan HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Oppilaiden opetusta ohjaavat valtakunnallinen opetussuunnitelma ja erityisopetuksen strategia. Koulu luo itse opetussuunnitelmansa näiden pohjalta. Oppilas voi käydä koulua yleisopetuksen mukaan, jokin aine/jotkut aineet yksilöllistettynä tai toiminta-alueittain järjestettynä. Yksi opetusmenetelmän taustalla vaikuttava filosofia on konduktiivinen pedagogiikka. (Mäntykankaan koulu 2010; Walle 2010;.)

Konduktiiviseen pedagogiikkaan perustuvassa opetuksessa autetaan CP-vammaista lasta niin, että hän voisi toimia yhteiskunnan jäsenenä käyttäen mahdollisimman paljon omia kykyjään. Tämän lähestymistavan kehittäjä on unkarilainen lääkäri ja erityisopettaja Andras Petö (1893–1967). Petön kehittämän menetelmän mukaan opetuk-

sessä hyödynnetään viittä (5) periaatetta, jotka kaikki tukevat oppilaan aktiivisuutta ja oppimista. Näitä ovat ryhmässä toimiminen ja sen antama voima, moniammatillisen tiimin antama ohjaus ja opetus, ympäristö, joka on oppimista ja aktiivisuutta tukeva, monipuolinen ohjelma sekä kielen ja rytmien käyttäminen koordinoimaan oppimista ja toimintaa. Konduktiivinen malli sopii CP-vammaisille, koska opetuksessa yhdistyvät opettaminen, kuntoutus ja perushoito, joilla pyritään kehittämään lihaksia ja sitä kautta haetaan tasapainon ja asennon hallintaa ja lihasten koordinaatiota. Oppiminen tapahtuu askel kerrallaan, lapsen normaali kehitys huomioiden. (Göransson & Junno 2003.)

Konduktiivisen pedagogiikan lähestymistapaa sovelletaan Mäntykankaan koulussa niin, että opittuja taitoja harjoitetaan koulutyössä ja päivittäisissä toiminnoissa. Lapselle opetetaan ongelmanratkaisutaitoja ja toiminnallisia kokonaisuuksia, jotka edesauttavat arkielämässä selviytymistä. Toiminta on pilkottu pieniin osiin ja sitä ohjataan eteenpäin vaiheittain. Tekemistä rytmittävät erilaiset laulut ja lorut, joiden avulla lapsia motivoidaan ja tuetaan jaksamaan. Toistamalla tekeminen tuo varmuutta oppimiseen ja auttaa toiminnan automatisoitumisessa. Se, että ohjaajat luottavat lapsen kykyihin on hyvin tärkeää. Kannustukset ja positiivinen asenne edistävät lapsen itsetuntoa sekä taitojen kehittymistä. (Mäntykankaan koulu 2011.)

4.2 Kuopion yliopistollinen sairaala

Toinen yhteistyökumppanimme on KYS:n lasten röntgen, jossa tutustumispäivä toteutettiin. KYS on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta. KYS:ssa toimivat kaikki lääketieteen erikoisalajat. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa annetaan korkeatasoista ja ihmisläheistä hoitoa, jossa korostuu ihmisarvon kunnioitus. KYS:n vahvuuksia ovat osaava ja sitoutunut henkilökunta sekä jatkuvasti kehittyvä terveysteknologia. KYS:n toiminta-ajatuksena on terveyden edistäminen ja visiona parhaan terveyspalvelun antaminen. KYS:n strategisia päämääriä ovat muun muassa vaikuttava ja oikea-aikainen hoito, hyvin toimivat palvelukokonaisuudet, laadukas tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminta, uudistuva ja osaava henkilökunta ja vetovoimainen työyhteisö. KYS:n eettiset periaatteet ovat: ihmisarvon kunnioitus, vastuullinen toiminta, ammattitaito, yhteistyö ja keskinäinen avunanto sekä tuloksellinen toiminta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009; Kuopion yliopistollinen sairaala 2010a; Kuopion yliopistollinen sairaala 2011.)

KYS kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön toimintaan kuuluvat toimenpideradiologia, magneettikuvaus, tietokonetomografia sekä natiivi- ja ultraäänikuvan-

taminen. Kliinisen radiologian yksikön toiminta-ajatus on sairauksien diagnostiikan, toimenpiteiden ja hoidon osuvuuden edistäminen tuottamalla korkeatasoisia ja kilpailukykyisiä tutkimuksia luotettavasti ja joustavasti tekemällä yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa. Kuvantamiskeskus tekee yhteistyötä muun muassa Itä-Suomen yliopiston, Savonia-ammattikorkeakoulun sekä erikoislääkärien ja sairaalafysikkojen kanssa. Kliinisen radiologian yksikköön kuuluu neljä osastoa, joista kolme on Puijon sairaalassa ja yksi Tarinan sairaalassa Siilinjärvellä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.) Puijon sairaalassa toimii röntgen 1 ja röntgen 2, päivystysröntgen sekä lasten röntgen (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

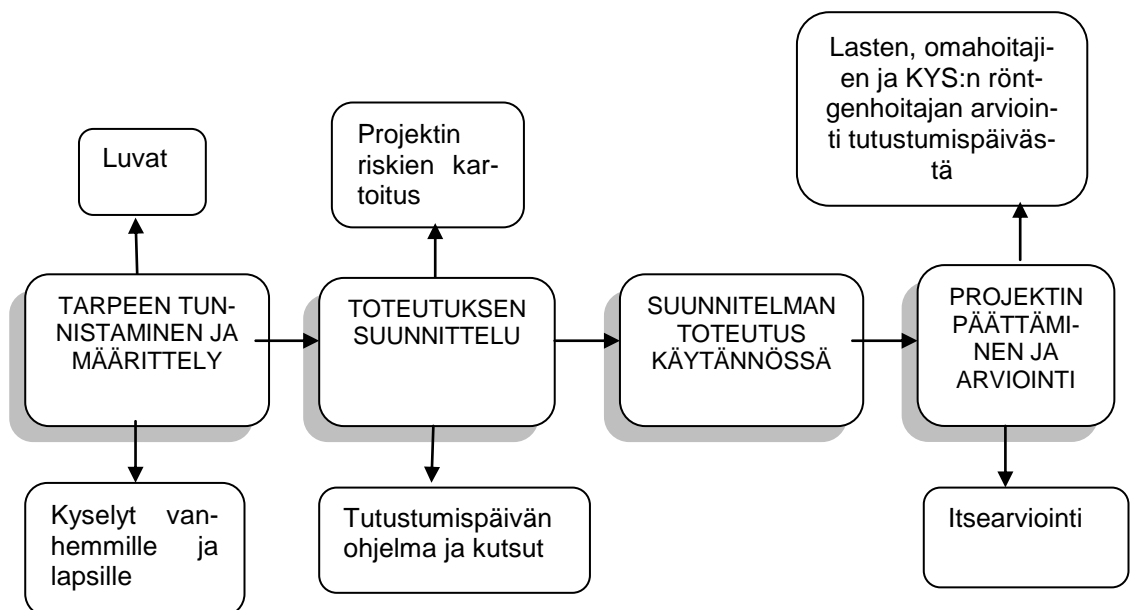
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää tutustumispäivä neljälle 8–11-vuotiaalle CP-vammaiselle lapselle Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön lasten röntgeniin.

Tutustumispäivän tavoitteena oli antaa 8–11-vuotiaille CP-vammaisille lapsille tietoa röntgenin toiminnasta. Toivoimme, että tutustumispäivä auttaisi lievittämään lasten mahdollisia pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia ja laitteistoa kohtaan.

Opinnäytetyömme tuotoksena teimme tutustumispäivän ohjelman aikatauluineen (Liite 4) sekä ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön tutustumispäivään (Liite 5). Ohjaustapahtumaan sisältyi seitsemän ohjaustilannetta. Kuhunkin ohjaustilanteeseen olemme kirjoittaneet tilanteen sisällön, ohjauksen tehtävän ja menetelmän, havainnollistamiskeinon sekä keston.

6 TUTUSTUMISPÄIVÄN JA OHJAUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin projektityönä. Projekti- sana on alun perin latinalaista alkuperää ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti on tietyn ajan kestävä prosessi ja se voi tähdätä kertaluonteiseen tulokseen, kuten meillä tutustumispäivän järjestämiseen tai olla osa isompaa hanketta. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että se suunnitellaan, organisoidaan, toteutetaan ja arvioidaan tarkasti. Projektilla on selkeä tavoite, joka voi olla taloudellinen, toiminnallinen tai toimintaa muuttava tavoite. Projektiin kuuluu viisi eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat tarpeen tunnistaminen ja määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen, johon kuuluu myös arviointi. (Kettunen 2009, 15, 43.) Vilkan ja Airaksisen (2004, 10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Halusimme tehdä nimenomaan käytännönläheisen opinnäytetyön, joka liittyisi jollain lailla lapsiin. Alla olevassa kuviossa näkyvät projektimme tärkeimmät vaiheet.



KUVIO 1. Projektin yleinen kulku mukailien Kettunen (2009, 43).

6.1 Tarpeen tunnistaminen ja määrittely

Projektit saavat alkunsa eri tavoin. Yhteistä kaikille projekteille on, että ne ovat aina jonkun omistamia ja niillä on ohjausryhmä, jolle projektin tuloksista raportoidaan. Projektimme ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaaja, Mäntykankaan koulun oppilaskodin johtaja, KYS:n lasten röntgenin osastonhoitaja ja KYS:n kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön ylihoitaja. Projektia perustettaessa on mietittävä tarkkaan, miksi se tehdään, mitä siltä odotetaan ja millaiset resurssit projektiin ovat käytettävissä. Mikäli projekti valmistellaan huonosti, saattaa se epäonnistua jo alkuvaiheessa. Tarpeen tunnistaminen ja määrittely ovat tärkeitä vaiheita, koska niissä selvitetään, mitä projektin lopputuloksena halutaan saada aikaan. Määrittelyvaiheessa voidaan vielä pohtia vaihtoehtoisia toimintatapoja ja päättää, mikä niistä olisi paras juuri kyseisen projektin onnistumiseksi. Palaverit ohjausryhmän ja toimeksiantajan kanssa ovat hyödyllisiä tässä vaiheessa. (Kettunen 2009, 49–53.)

Aloitimme tutustumispäivän suunnittelun kohderyhmän määrittelyllä ja tarpeiden kartoituksella. Kohderyhmällä tarkoitetaan ihmisjoukkoa, jota yhdistää yhteinen tekijä (Suomen Mediaopas 2011). Kohderyhmän tarkka määrittelyminen on tärkeää, koska ryhmän tarpeiden perusteella määritellään ja rakennetaan tuote, tässä tapauksessa tutustumispäivän ohjelma ja ohjaustapahtuman ohjauksen sisältö. Jälkikäteen tuotos on helpompi arvioida, kun mietitään, täyttyivätkö kohderyhmän toiveet ja odotukset. (Vilka & Airaksinen 2004, 40.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma tai opastus tehdään aina jollekin, koska sen tavoitteena on jonkin kohderyhmän osallistuminen toimintaan tai kohderyhmän toiminnan muuttaminen. Meidän työssämme kohderyhmä määrittyi osaksi meidän ja osaksi toimeksiantajan toiveiden perusteella. Kohderyhmän muodostivat neljä 8–11-vuotiasta, CP-vammaista Mäntykankaan koulun oppilasta.

Kävimme 17.3.2011 Mäntykankaan koululla keskustelemassa oppilaskodin johtajan kanssa, ketkä koulun oppilaista osallistuvat tutustumispäivään. Selvisi, että koululla oli oppilaina neljä CP-vammaista lasta, jotka voisivat hyötyä tutustumispäivään osallistumisesta. Päädyimme näihin lapsiin, koska he asuvat arkisin koululla ja näin ollen pystyisivät osallistumaan tutustumispäivään vaivattomasti. Lisäksi pystyimme tutustumaan lasten kanssa toisiimme etukäteen, koska meillä oli mahdollisuus mennä koululle myös iltaisin lasten vapaa-ajalla. Sovimme samalla oppilaskodin johtajan kanssa, että tulisimme käymään koululla 31.3.2011, jolloin voisimme rauhassa jutella lasten kanssa ja tutustua heihin. Samalla voisimme tehdä heidän liikkumisestaan ja kommunikaatioaidoistaan havaintoja. Niitä voisimme hyödyntää suunnitellessamme

ohjaustapahtuman ohjauksen sisältöä tutustumispäivään. Saimme oppilaskodin johtajalta tiedon siitä, minkä tyyppisiä lasten CP-vammat ovat. Kävimme samalla kertaa tervehtimässä lapsia ja esittelemässä itseemme heille. 18.3.2011 oppilaskodin johtaja lähetti lasten vanhemmille saatekirjeen ja kyselylomakkeen (Liitteet 1 ja 2) tiedonkeruuta varten. Lisäksi hän pyysi lasten vanhemmilta kaikki lasten osallistumiseen tarvittavat luvat. Aineistoa keräämällä pystyimme kartoittamaan millaisia tarpeita juuri näillä lapsilla on. Tällaisten selvitysten avulla koimme saavamme tarpeelliset tiedot opinnäytetyömme tueksi.

6.1.1 Tiedon kerääminen lapsilta ja vanhemmilta

Tiedonkeruutavat ovat toiminnallisissa opinnäytetöissä samanlaisia kuin tutkimuksellisissa töissä, mutta tutkimuskäytännöt ovat hieman väljempiä. Aineiston keräämiseen ajaudutaan esimerkiksi silloin, kun kohderyhmän tarpeita ei tiedetä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57).

Kävimme Mäntykankaan koululla 31.3.2011 tutustumassa lapsiin, jotka osallistuvat tutustumispäivään. Ajatuksemme ennen lasten kohtaamista olivat jännittyneet ja hieman pelokkaat, koska mietimme pystymmekö kommunikoidaan lasten kanssa ja kuinka koulun henkilökunta suhtautuu meidän tuloomme. Eniten pohdimme sitä, kuinka lapset kommunikoivat ja mitä haasteita se meille asettaa lasten kanssa keskustellessa.

Asuntolaan mentyämme esittäydyimme puolin ja toisin lasten ja heidän hoitajiensa kanssa. Kokoonnuimme lasten kanssa pöydän ääreen ja aloimme keskustella ja piirtää yhdessä. Hoitajat eivät olleet tällöin paikalla, vaan saimme olla keskenään lasten kanssa. Päätimme haastatella lapsia henkilökohtaisesti, jotta pystyimme toistamaan kysymykset ja varmistamaan, että lapset ymmärsivät esittämämme kysymykset hyvin. Haastattelu mahdollisti myös keskustelun lasten kanssa. Pyrimme saamaan lapsilta mahdollisimman paljon aineistoa tutustumispäivän suunnittelua varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Lasten haastattelun lisäksi keräsimme tietoa vanhemmilta avoimella strukturoimattomalla kyselylomakkeella. Käytimme avoimia kysymyksiä, joihin vanhemmat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan kysytystä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Arvelimme, että vanhemmat olisivat tärkeä tiedonlähde lasten tarpeita määriteltäessä. Kotona täytettävä kyselylomake oli mielestämme paras tapa kerätä heiltä aineistoa, koska vanhemmat saivat perehtyä ja vastata lomakkeeseen rauhassa.

6.1.2 Tiedonkeruusta saadut vastaukset

Lasten haastattelusta esille tulleita asioita olivat muun muassa ”muumitaloon” tutustuminen, lyijysuojien kokeilu, kuinka kuvauspöytä ja röntgenputki liikkuvat, millaisia ääniä laitteista kuuluu ja kuinka röntgenkuva syntyy ja miltä se näyttää. Muumikuvaushuoneella tarkoitamme KYS:n lasten röntgenin yhtä kuvaushuonetta. Tapaaminen lasten kanssa sujui odotettua paremmin. Pelkomme olivat turhia, sillä lapset olivat hyvin innostuneita ja puheliaita eivätkä ujostelleet meitä. Lapset olivat koko tapaamisen ajan hyvin kiinnostuneita ja uteliaita sekä kyselivät meiltä röntgenistä ja tutustumispäivästä. Lapset halusivat tietää, milloin röntgeniin ollaan menossa tutustumispäivää viettämään.

Vanhemmilta saimme kyselylomakkeet takaisin 15.4.2011 mennessä. Vanhemmat olivat vastanneet kysymyksiin hyvin ja esittäneet omia ehdotuksia ja toiveita tutustumispäivän ohjaustapahtuman ohjaukseen liittyen. Ensimmäisellä kysymyksellä selvitimme kuinka monta kertaa lapsi on elämänsä aikana käynyt natiiviröntgentutkimuksessa. Yksi lapsista on käynyt yli kymmenen kertaa, kaksi lapsista oli käynyt noin kymmenen kertaa ja neljäs yhden kerran. Toisena kysymyksenä kysimme, mitä vanhempi on kertonut lapselleen ennen natiiviröntgentutkimuksessa käyntiä. Vanhemmat vastasivat kertoneensa, että se on kuin valokuvaus eikä sitä tarvitse pelätä eikä se satu. Vanhemmat olivat kertoneet, että kone hurisee kuvaa otettaessa ja vanhemmat ovat koko ajan läsnä.

Kolmannessa kysymyksessä pyysimme vanhempaa kertomaan kokemuksia kuvauksissa mukanaolosta. Tähän vastattiin, että röntgenkuvaukset ovat olleet kovin rutiinimaisia henkilökunnalle ja niistä toivottiin inhimillisempää tapahtumaa. Kuvaukset oli suoritettu kuitenkin ammattimaisesti ja röntgenhoitajat ovat olleet asiallisia ja jutelleet mukavasti. Toiveena kuitenkin on parempi ohjeistus röntgenissä käyntiä varten, esimerkiksi tieto siitä, missä odotetaan kuvaukseen pääsyä ja pyytääkö joku sisään kuvaushuoneeseen. Esille tuli myös röntgenin liian pienet pukeutumistilat liikuntavammaista varten. Vastauksista ei tullut ilmi paikkakuntia, joiden röntgeneissä lapset olivat käyneet aiemmin.

Neljännessä kysymyksessä pyysimme kuvailemaan, kuinka lapsi on vanhemman mielestä suhtautunut natiiviröntgentutkimukseen ja mitä tuolloin on kuvattu. Vastauksissa kerrottiin, että monelta lapselta oli kuvattu lonkkia, sekä joiltakin lapsilta oli otettu myös keuhkokuvia. Vastauksista selvisi, että osa lapsista oli jännittänyt kuvausta,

toiset enemmän, toiset vähemmän. Joskus jännitys oli ollut niin suurta, että se oli hankaloittanut kuvaustilannetta. Osa lapsista oli kuitenkin ollut melko rauhallisia ja kuvaustilanteet olivat sujuneet hyvin. Viides kysymys koski lapsen tarpeiden huomiointia kuvauksessa. Pyysimme vanhempaa kertomaan, kuinka lapsen tarpeet oli otettu huomioon kuvaustilanteessa. Vanhemmat kertoivat, että lapsi oli huomioitu hyvin ja hänelle oli selitetty kaikki tapahtumat. Röntgenhoitajat olivat antaneet vanhemmille määräyksiä, kuinka toimia kuvauksessa ja vanhemmat olivat noudattaneet niitä. Jotkut lapset olivat myös halunneet vanhemman olevan mukana kuvaustilanteessa.

Kuudennessa kysymyksessä pyysimme vanhempia esittämään toivomuksia siitä, mitä asioita he tahtoisivat meidän käsittelevän tutustumispäivänä lasten kanssa. Vanhemmat toivoivat teknisten laitteiden toiminnan esittelyä, röntgenkuvan näyttämistä ja selvitystä siitä, miksi röntgenkuvia otetaan. Muita toiveita olivat kuvaustapah-tuman läpikäyminen, asioiden selittäminen niin, että lapsi ymmärtää ne ja kertomista siitä, ettei kuvausta tarvitse jännittää eikä se ole kivuliasta. Viimeisenä vanhemmat saivat vapaasti kirjoittaa mieleen tulevia asioita natiiviröntgentutkimuksista. Tähän vanhemmat olivat kirjoittaneet, että lapsi on varmasti innoissaan tutustumispäivästä. Kuvauspöydälle siirto on ollut melko hankalaa ja toiveena oli siihen kehiteltävän jonkinlaista apuvälinettä. Vanhempien vastauksien, lasten toiveiden ja teoretiedon pohjalta suunnittelimme tutustumispäivän ohjelman.

Teimme vanhemmilta ja lapsilta saaduista vastauksista aineiston analyysin. Toiminnallisissa opinnäytetöissä aineistoa ei analysoida niin tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa töissä. Sovelsimme analyysissa aineistolähtöistä analyysia. Siinä haastattelut ja kyselyt kirjoitetaan auki, luetaan, tehdään alleviivauksia ja etsitään samankaltaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan luokkia ja käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Analysoimme lasten haastattelusta ja vanhempien kyselystä saatuja tietoja keräämällä niistä asioita, jotka tukisivat tutustumispäivän sisällön suunnittelua. Tällainen oli esimerkiksi vanhempien ja lasten toiveet tutustumispäivässä käsiteltävistä asioista. Sellaisia vastauksia, joita emme olisi voineet hyödyntää, ei juuri ollut. Vastauksissa toistui paljon samoja asioita, esimerkiksi lapsille tehdyt yleisimmät natiiviröntgentutkimukset olivat usealla samat. Kyselyyn vastanneita henkilöitä oli vähän, joten saatuja vastauksia ei ollut määrällisesti paljon.

6.2 Suunnittelu

Projektin toteutuksen suunnittelu on projektin tärkeimpiä vaiheita ja siksi siihen on varattava riittävästi aikaa. Suunnitteluvaiheessa tarkennetaan ja syvennetään projektin tavoitteita. Lisäksi varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja ohjausryhmällä on yhteiset toiveet ja näkemykset lopputuloksesta. Projektin kokonaisuuden hahmottuessa on helpompi viedä projektia eteenpäin tehokkaasti ja välttyä tekemästä niin sanottua turhaa työtä. Projektin osapuolten on helpompi motivoitua työhönsä, kun kaikki tietävät mitä tehdään. Välillä on kuitenkin tehtävä muutoksia ja muutettava toimintatapoja kesken kaiken, vaikka suunnitelma olisikin hyvä. Kettunen (2009, 55) toteaa, että hyväkään suunnitelma ei ole koskaan valmis, vaan se elää projektin mukana.

Pidimme KYS:n lasten röntgenissä palaverin työstämme toukokuussa 2011. Läsnä olivat meidän lisäksi oppilaskodin johtaja Mäntykankaan koululta, ohjaava opettajamme Savonia-ammattikorkeakoulusta, KYS:n kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön ylihoitaja ja KYS:n lasten röntgenin osastonhoitaja. Tällöin mietimme tutustumispäivän pidon ajankohtaa ja tarkempaa sisältöä. Pystyimme palaverista saatujen neuvojen, teoriatiedon, vanhempien ja lasten haastattelujen, sekä asiantuntijoiden antaman tiedon perusteella työstämään tutustumispäivän ohjaustapahtuman ohjauksen sisältöä kesä- ja heinäkuun 2011 aikana. Nämä kaikki yhdessä muodostivat aineiston tutustumispäivän ohjaustapahtuman sisällön syntymiselle.

Elokuussa kirjoitimme ohjaustapahtuman ohjauksen sisältösuunnitelman valmiiksi ja sovimme, että tutustumispäivä pidetään 21.9.2011. Askartelimme lapsille tarkoitetut kutsut (Liite 6) tutustumispäivään sekä hankimme Savonia-ammattikorkeakoululta lapsille erilaisia palkintoja. Teimme lapsille kunniakirjat (Liite 10) tutustumispäivään osallistumisesta. Työstimme samalla työmme raporttia niiltä osin kuin pystyimme.

6.2.1 Tutustumispäivän toteutukseen liittyvät riskit

Projekteihin liittyy lähes aina riskejä. Riskeiltä voidaan suojautua, mikäli ne osataan määritellä etukäteen ja niitä pystytään hallitsemaan. Riskien kartoittamisen tärkein tehtävä on tunnistaa riskit ja tehdä niitä varten varasuunnitelma. Riskien kartoitus tehdään aina ennen projektin alkua ja liitetään osaksi suunnitelmaa. Riskeistä tulisi keskustella ohjausryhmän kanssa, jotta kaikki tiedostavat riskit. Samalla voidaan yhdessä miettiä keinoja riskien välttämiseksi. (Kettunen 2009, 75–76.)

Teimme tutustumispäivän suunnitteluun liittyen SWOT-analyysin (Liite 8), joka toimi tutustumispäivän tuotoksen toteutuksen suunnittelun apuna. SWOT-analyysia käytetään paljon esimerkiksi yritysmaailmassa, kun halutaan analysoida toimintaa. SWOT-analyysiin listataan vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). Vahvuuksiin listasimme asiat, jotka olivat meidän vahvuuksiamme tehdessämme tutustumispäivän ohjaustapahtuman ohjauksen sisältöä ja opinnäytetyötämme. Heikkouksiin laitoimme asiat, jotka voivat haitata tutustumispäivän pitämistä ja ohjausta sekä opinnäytetyön valmistumista. Mahdollisuuksiin laitoimme asiat, jotka olivat positiivisia niin meille kuin ohjattaville lapsillekin. Uhkiin laitoimme asiat, jotka voisivat uhata opinnäytetyön tekoa ja suunnitellun tutustumispäivän viettämistä. (Entersol Oy 2010.)

Suurin riski työmme toteutumisen suhteen oli, että vanhemmat tai lapset kieltäytyvät jossakin vaiheessa projektia tekemästä yhteistyötä kanssamme. Tästä olisi seurannut se, että olisimme joutuneet uudestaan kokoamaan päivään osallistuvat lapset ja tekemään uudet haastattelut heille. Tähän varauduimme pohjustamalla päivän sisällön sekä lapsille että vanhemmille niin hyvin, ettei heille jäänyt mitään epäselvyyksiä. Sovimme Mäntykankaan koulun oppilaskodin johtajan kanssa, että hän huolehtii kaikki tarvittavat luvat vanhemmilta kirjallisesti ja lapsilta suullisesti. Saimme kirjallisen luvan KYS:n lasten röntgenistä ja KYS:n kuvantamiskeskuksen ylihoitajalta järjestää tutustumispäivä lapsille (Liite 11). Varauduimme siirtämään tutustumispäivän ajankohtaa, mikäli jotain ongelmia olisi ilmennyt.

Tutustumispäivän riskeiksi ajattelimme, että joku lapsista olisi voinut satuttaa itsensä tai jokin laite menisi rikki päivän aikana. Emme missään vaiheessa aikoneet säteilyttää ketään oikeasti. Pystyäksemme toimimaan turvallisesti röntgenosastolla, kävimme tutustumassa sinne etukäteen kahdestaan. Molemmat olemme myös tehneet lasten kuvantamistutkimusten harjoittelun KYS:n lasten röntgenissä, joten paikka oli ennestään tuttu. Yhtenä riskinä oli, että tutustumispäivän viettoon KYS:n lasten röntgenissä varaamamme aika olisi liian lyhyt tai liian pitkä. Tätä ehkäisimme tutustumalla lapsiin etukäteen ja kysymällä lasten omahoitajilta ja opettajilta mielipiteitä lasten jaksamisesta. Päivä oli suunniteltava hyvin etukäteen, jotta toiminta olisi sujuvaa ja välttyttäisiin ongelmilta. Kummallakaan meistä ei varsinaisesti ole kokemusta CP-vammaisten lasten kanssa toimimisesta eikä lasten ohjauksesta, joten hyvä suunnittelu auttoi meitä valmistautumaan ohjaukseen. Eräs riskeistä oli, ettei päivä vastaisikaan lasten tai meidän odotuksia emmekä saisi toivottua tulosta aikaiseksi. Tähän pystyimme varautumaan huolellisella tutustumispäivän toteutuksen suunnittelulla.

6.2.2 Ohjaustapahtuman ohjausmenetelmien suunnittelu

Ohjausmenetelmien suunnitteluun saimme apua lähinnä teorian tiedosta sekä lasten havainnoinnista, koska aiempaa kokemusta CP-vammaisten ohjauksesta ei kummallakaan ollut. Suunniteltaessa ohjausta CP-vammaisille lapsille meidän tuli ottaa huomioon seuraavia asioita, joita Launonen (2007, 72–73) on kirjassaan maininnut. CP-vammaisilla lapsilla on usein vaikeuksia hallita päätään ja vartalooaan ja heillä on usein myös vaikeuksia katseen kohdistamisessa. Monilla on vaikeuksia käsien käytössä, mikä myös vähentää eleiden ilmaisua. Lapsen eleistä ja ilmeistä onkin vaikea tehdä tulkintoja, joten on tärkeää, että lapselta kysellään paljon. Usein aikuinen joutuu arvailemaan, mitä lapsi haluaa tai ajattelee ja kiinnittämään tarkkaavaisemmin huomiota CP-vammaiseen lapseen. Terve lapsi sen sijaan osaa ilmaista itseään selkeämmin. Vaikeasti liikuntavammaisen lapsen vuorovaikutuksen toimivuus rajoittuu usein vain lähipiiriin, joka on oppinut tulkitsemaan lasta vuosien varrella ja tekemään tulkinnoista oikeita johtopäätöksiä. Lähipiiri on myös oppinut itse kommunikoimaan niin, että lapsi ymmärtää heitä. Lapsi onkin mahdollisesti elänyt niin, että hän on jatkuvan hoidon kohde ja riippuvainen muista eikä osaa olla oma-aloitteinen, vaikka edellytyksiä olisi enempään. (Launonen 2007, 72–73.)

Toimittaessa vaikeasti liikuntavammaisen lapsen kanssa on oltava tarkkana siinä, mitkä asiat voivat haitata lapsen itsenäistä ajattelua ja toimintaa eli ei pidä tehdä kaikkea lapsen puolesta. Ohjattaessa liikuntavammaista lasta on oltava tietoinen siitä, että lapsi ei tutki ympäristöään omatoimisesti ja sen mukaan mikä häntä kiinnostaa. Asioita ja esineitä on tuotava lapsen lähelle, jotta hän saa esimerkiksi haistaa tai kosketella kiinnostavia tavaroita. CP-vammaisen lapsen on myös vaikeaa tehdä havainnoistaan kokonaisuuksia. Ympäristön pitäisi olla sellainen, että se on mahdollisimman kiinnostava ja herättää lapsessa halun tutustua siihen. Arvelimme, että muumikuvaushuone voisi olla juuri tällainen, koska siellä on paljon leluja ja värejä sekä kiinnostavia laitteita. CP-vammaisen lapsen tulisi saada eri aisteihin perustuvia kokemuksia ja mahdollisuuden tutkia ympäristöään eri aistien avulla, esimerkiksi näkemällä ja koskettelemalla. (Launonen 2007, 73–74.)

Petön menetelmän viittä periaatetta voimme hyödyntää ohjaustapahtumassa esimerkiksi toimimalla houkuttelevaksi rakennetussa ympäristössä (lasten röntgen), jotta lapsen uteliaisuus herää. Mahdollisten tehtävien suorittamisessa autetaan tilanteen mukaan sopivilla välineillä. Vaikeissa kohdissa lasta kannustetaan ja autetaan ja varmistetaan lapsen onnistuminen tehtävässä. CP-vammaisen lapsen, jolla on myös kehitysvamma, on vaikea seurata monivaiheisia ohjeita, joten ohjeiden ja tehtävien

annon on oltava selkeää ja ne tulee antaa vähitellen, yksi kerrallaan. Lapsen tekemistä on tuettava ja asiat käytävä läpi vaihe vaiheelta. Tehtävien tulee olla hyvin suunniteltuja ja selkeitä ja niitä on käytävä läpi leikin avulla. Aistien harjoittaminen tehtävissä on olennaista. Apuna voidaan käyttää rytmejä ja lauluja. Lapsia rohkaistaan kohtaamaan haasteita ja heitä kannustetaan yrittämään. Lapsille on tärkeää saada kokea onnistumisen iloa, koska se edistää oppimaan lisää. Lasten kanssa toimimisen on oltava johdonmukaista ja varmaa, koska lapsen on pysyttävä luottamaan aikuiseen ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. (Göransson & Junno 2003.) CP-vammaisen lapsen on vaikea tehdä valintoja, mikäli hänelle annetaan useita vaihtoehtoja. On siis annettava vain vähän vaihtoehtoja ja tuettava lapsen valintaa tällaisessa tilanteessa. Lapsia ohjattaessa on otettava huomioon se, että heillä voi olla vaikeuksia keskittyä. CP-vammaisella lapsella on vaikeuksia silmän ja käden yhteistyössä mikä vaikuttaa koordinaatioon. Tämä on otettava huomioon mietittäessä sitä, kannattaako pieniä tavaroita antaa lapsen käteen, koska hän ei välttämättä saa tavarasta otetta. (Heinämäki 2000, 85.)

6.2.3 Ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön suunnittelu

Tutustumispäivän ohjaustapahtuman ohjauksen sisällössä yksi tärkeimmistä esiteltävistä asioista oli natiiviröntgentutkimus ja erilaiset kuvausprojektiot. Natiivikuvausprojektiot tarkoittaa asentoa, jossa kuvaus suoritetaan. Natiiviröntgentutkimuksella tarkoitetaan esimerkiksi luuston, keuhkojen, vatsan ja nenän sivuonteloiden kuvantamista röntgensäteilyn avulla. Röntgensäteily on ionisoivaa säteilyä ja se tuotetaan röntgenputkessa, jossa metallipintaa ”pommitetaan” elektroneilla. Röntgenputken katodina toimiva hehkulanka kuumennetaan johtamalla virtaa sen läpi, jolloin elektroneja karkaa hehkulangalta. Katodin ja anodin välisen jännitteen avulla elektronit kiihdytetään anodia kohti. Kun elektronit törmäävät anodiin syntyy paljon lämpöä, jarrutussäteilyä sekä karakteristista röntgensäteilyä. Varsinainen röntgensäteily syntyy jarrutussäteilystä ja karakteristisesta röntgensäteilystä. (Jurvelin 2005a, 32–34.) Röntgenkuvauksessa röntgensäteily läpäisee kuvauskohteen ja osa säteilystä absorpoituu eli imeytyy ja osa siroaa. Läpimennyt säteily rekisteröidään kuvalevylle tai detektorille. Kuva-contrasti syntyy, koska eri kudokset absorpoivat säteilyä eri tavoin. Absorption määrä riippuu kudosten paksuudesta ja vaimennuskertoimesta. (Jurvelin 2005b, 13.)

Natiiviröntgentutkimuksissa ei käytetä varjoaineita. Kuvat otetaan yleensä useammasta kuin yhdestä suunnasta. Natiiviröntgentutkimus perustuu siihen, että kudokset vaimentavat röntgensäteilyä eri tavoin. Sädekeila, joka lähtee röntgenputkesta, kulkee potilaan kuvattavan kohteen, esimerkiksi keuhkojen, läpi ja vaimenee samalla.

Kohteen läpi mennyt säteily rekisteröidään ja siitä muodostuu varjokuva, jossa tiheämpi kohta (esimerkiksi luut) näkyvät vaaleana ja harvempi kohta (keuhkoissa oleva ilma) näkyy tummempana. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010a.)

Vuonna 1995 Suomessa tehtiin kaiken kaikkiaan noin 4,2 miljoonaa röntgentutkimusta. Vuonna 2008 määrä oli tippunut noin 3,9 miljoonaan, joista noin joka kymmenes kohdistui lapsiin. Röntgentutkimuksista noin 3,5 miljoonaa oli natiiviröntgentutkimuksia. Alla olevasta kuviosta näkyy tarkemmin tutkimusmäärät eri vuosina. Säteilyturvakeskuksen tekemästä raportista käy ilmi, että tutkimusmäärät ovat laskussa etenkin lasten kohdalla. Vuonna 2009 tutkimuksia tehtiin lapsille ja nuorille noin 300 000, mikä on jopa 16 prosenttia vähemmän kuin vuonna 1995. Kaiken kaikkiaan, aikuiset mukaan luettuna, tutkimusmäärät ovat vähentyneet 7,5 prosenttia kyseisestä vuodesta. Syitä tutkimusmäärien vähentymiseen ovat lääketieteen kehitys ja säteilyä vaativien tutkimusten korvaaminen toisilla, esimerkiksi ultraääni- tai magneettitutkimuksilla. (Yle 2010.)

Vuosi	Röntgentutkimusten määrä yhteensä (milj.)
1984	4,6
1995	4,2
2000	4,1
2005	3,9
2008	3,9

KUVIO 2. Röntgentutkimusten määrät vuosina 1984–2008 (Tenkanen-Rautakoski 2010.)

Herkkyys säteilylle on sitä suurempi mitä nuorempi lapsi on kyseessä. Tämä johtuu siitä, että lapset ovat pieniä ja heidän sisäelimensä on lähempänä ihoa kuin aikuisilla. Tästä syystä onkin erityisen tärkeää, että tutkimuksen määräävä lääkäri arvioi tarkkaan, toteutuuko lasten kuvauksissa oikeutusperiaate, eli onko tutkimuksesta saatava hyöty suurempi kuin siitä aiheutuva haitta. Kuvan ottavalla röntgenhoitajalla taas on suuri vastuu säteilyn optimoinnista, eli lapsen saama säteilyannos on pidettävä tutkimuksissa niin alhaisena kuin mahdollista. Optimointia on esimerkiksi sädesuojien käyttö sekä mahdollisimman pienet kuvausarvot. (Oksman 2011.)

Suunnittelimme ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön käyttäen apuna lehtori Jukka Ahon (2011) meille lähettämää ohjaustilanteen suunnitelman mallia (Liite 9). Käytimme lisäksi apuna Kolin ja Silanderin (2002, 73) opetuksen suunnittelupohjaa, sekä Engeströmin (1987, 140) opetustapahtuman etenemisen suunnitelmaa. Sisällön ohjaustapahtuman ohjaukselle saimme hakemalla tietoa CP-vammaisuudesta, kouluikäisen lapsen kehityksestä, ohjaus- ja kehitysteorioista, sekä käymällä huolellisesti läpi vanhempien ja lasten haastatteluista saadut vastaukset. Aineiston analyysistä nousi ohjauksen sisällön suunnitteluun asiat, jotka aioimme lapsille esitellä röntgenissä esimerkiksi kuvausprojektiot, laitteisto ja röntgenkuvan muodostuminen. Käytimme lisäksi suunnittelun apuna omia ammatillisista harjoitteluista saamiamme kokemuksia lasten natiiviröntgenkuvantamisesta. Natiivikuvausprojektiot valitsimme vanhemmilta saadun tiedon perusteella ja asiantuntijoiden tietoja hyödyntämällä.

Tavoitteenamme oli ohjata lapsia selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että lapset saisivat tietoa omista ja heidän vanhempiansa toivomista asioista. Tavoitteenamme oli, että lapset oppisivat, ettei röntgenissä ja natiiviröntgentutkimuksessa käynti tuota kipua, eikä sitä tarvitse pelätä. Tavoitteenamme oli hyvin suunniteltu ja johdonmukaisesti ohjattu tutustumispäivä, jossa lapsilla olisi mukavaa.

Teimme tutustumispäivän ohjaustapahtuman ohjauksen sisältösuunnitelman (Liite 5), jonka lähetimme 13.9.2011 lasten vanhemmille ja Mäntykankaan koululle. Samana päivänä lähetimme lapsille kutsut tutustumispäivään. Ohjaustapahtuma koostui seitsemästä (7) ohjaustilanteesta, jotka aioimme käydä läpi lasten kanssa. Lasten tutustumispäivä KYS:n lasten röntgeniin oli suunniteltu pidettäväksi 21.9.2011 alkaen kello 12.15. Mukaan oli pyydetty lasten omahoitajia, joista yhden oli tarkoitus tulla mukaan kuvaushuoneeseen.

Ohjaustapahtuman seitsemän ohjaustilannetta aikatauluineen suunnittelimme niin, että tilanteet kattaisivat röntgenissä käynnin eri vaiheet ja lasten oman tutustumisen laitteistoon ja välineisiin. Esittelimme natiiviröntgentutkimuksen periaatteen näyttämällä erilaisia kuvausprojektioita.

Ohjaustilanteissa esittelimme lapsille kolme erilaista natiiviröntgentutkimusprojektiota. Kahden lapsen nallet saavat lonkan kuvaukseen tarkoitetun lähetteen ja kahden muun lapsen nallet saavat nilkan ja keuhkojen kuvaukseen tarkoitetut lähetteet. Päädyimme näihin kuvausprojektioihin, koska näin saisimme näytettyä lapsille, että kuvia voidaan ottaa eri asennoissa, kuten maaten tai istuen ja käyttäen erilaisia apuvälineitä. Lonkan ja keuhkojen kuvaukset olivat vanhempien vastausten perusteella olleet

lapsilla yleisiä. Näin ollen näiden kuvausprojektioiden läpikäyminen voisi auttaa lapsia tulevaisuudessa antamalla niistä positiivisen kokemuksen. Lonkan kuvauksessa näytätisimme yhden AP (anterior-posterior)-suunnan projektion. Tämän suunnan kuvauksessa röntgensäteet tulevat kuvattavan kohteen etupuolelta. Nilkan kuvauksessa tarkoituksena on näyttää yksi AP-suunnan projektiio. Keuhkojen kuvaus on tarkoitus näyttää muumitalon thorax-telineessä yhdellä AP-suunnan projektiolla. (Moeller & Reif 2008, 160, 191, 214.)

Ennen ensimmäisen ohjaustilanteen alkamista, aiomme hakea lapset ala-aulasta. Aiomme esitellä heille ja omahoitajille itsemme, sekä kysyä mitä lapsille kuuluu. Aiomme myös varmistaa, että kaikki lapset ovat saaneet lähetetyt kutsut. Kysymme ovatko kaikki lapset muistaneet ottaa omat lelunsa mukaan. Tämän jälkeen aiomme mennä yhdessä hissillä ensimmäiseen kerrokseen lähelle KYS:n lasten röntgeniä. Ensimmäinen ohjaustilanne alkaa 1.kerroksen aulasta.

Ensimmäisessä ohjaustilanteessa aiomme kertoa röntgenläheteestä. Jaamme jokaiselle lapselle hänen nallelleen tarkoitetun läheteen natiiviröntgentutkimukseen. Lähetteen jakamisen tarkoituksena on kertoa lapsille, ettei röntgentutkimusta voi suorittaa ilman lähetettä ja lapset näkevät mitä asioita läheteessä on kerrottu. Ohjausmenetelmänä käytämme mallintamista. Aikaa lähetteen jakamiseen ja niihin tutustumiseen on varattu viisi (5) minuuttia.

Toisessa ohjaustilanteessa aiomme näyttää röntgeniin ilmoittautumisen. Tarkoituksena on mennä röntgenin toimistoon, jossa näytämme mallintamisen avulla kuinka ilmoittautuminen tapahtuu röntgeniin saavuttaessa. Käytämme apuna Kela-korttia, röntgenlähettää ja omaa mallinalleamme Paavaa. Aikaa tähän on varattu 10 minuuttia.

Kolmannessa ohjaustilanteessa esittelemme röntgenin odotustilan ja tutkimukseen pääsyn odottamisen ja mitä odotellessa voi tehdä. Menetelmänä käytämme ohjaamista ja tukemista eli kerromme ja näytämme lapsille missä ovat lelut, joilla voi leikkiä, mistä löytyy akvaario ja kirjat, sekä kuinka röntgenhoitaja pyytää tutkimukseen. Aikaa tähän on varattu 10 minuuttia.

Neljännessä ohjaustilanteessa aiomme esitellä röntgentutkimushuoneen ja lonkan kuvauksen. Tarkoituksena on esitellä lapsille pukuhuone, röntgenputki, kuvalevy, Bucky-pöytä, sädesuojat ja oikean lonkan kuvaus. Menetelmänä käytämme mallintamista eli me näytämme ja kerromme edellä mainituista asioista. Lapset katsovat

vieressä ja saavat esittää kysymyksiä. Pyydämme lasta, jonka nallelle jaettiin lähete oikean lonkan kuvaukseen, tuomaan nallen kuvattavaksi. Havainnollistamme lonkan kuvauksen Bucky-pöydällä aivan kuin kuvaisimme oikeasti lonkkaa. Aikaa tähän on varattu 25 minuuttia.

Viidennessä ohjaustilanteessa aiomme näyttää vasemman nilkan kuvauksen tutkimuspöydän päällä. Ohjauksen tehtävänä on antaa lapsille kuva siitä, kuinka kuvataan vasen nilkka tutkimuspöydällä. Menetelmänä käytämme mallintamista kuten edellä. Havainnollistamme nilkan kuvauksen tutkimuspöydällä kuin kuvaisimme oikeasti nilkan. Aikaa tähän on varattu 10 minuuttia.

Kuudennessa ohjaustilanteessa aiomme tutustuttaa lapset muumitaloon eli thorax-telineeseen. Näytämme keuhkojen kuvauksen sekä harjoittelemme hengitystä ja sen pidätystä yhdessä lasten kanssa. Ohjauksen tehtävänä on esitellä lapsille kuinka keuhkoja voidaan kuvata istuen, riiputtaen tai seisten thorax-telineessä. Lapset näkevät myös kuinka röntgenhoitajat pukeutuvat ”lyijyssuihin”. Tämän toivomme antavan lapsille kuvan siitä, ettei lyijysuojien pukeutunut hoitaja ole pelottava. Hengitysharjoittelun tarkoituksena on, että lapset hahmottaisivat mitä keuhkokuvauksessa on tärkeää tehdä, jotta kuva saadaan onnistumaan. Näin saadaan lapset osallistumaan ohjaustilanteeseen. Ohjausmenetelminä käytämme mallintamista sekä yhdessä harjoittelua. Havainnollistaminen tapahtuu näyttämällä lyijysuojien ja nallen avulla kuvauksen vaiheet. Hengitysharjoittelussa näytämme itse mallia lapsille ja lopuksi kokeilemme sitä yhdessä. Aikaa tähän on varattu 15 minuuttia.

Seitsemännessä ohjaustilanteessa aiomme näyttää lonkan kuvauksen nallen avulla niin, että oikeasti kuvaamme nallen. Kuvauksen jälkeen näytämme lapsille miltä otettu kuva näyttää. Lisäksi näytämme lapsille oikeita röntgenkuvia, joita saamme lainata lasten röntgenistä. Tähän ohjaustilanteeseen kuuluu myös lasten itsenäinen kuvaushuoneen välineisiin tutustuminen avustettuna. Ohjauksen tehtävänä on tutustuttaa lapset oikeaan kuvaustapahtumaan ja siihen, miltä oikea röntgenkuva näyttää. Haluamme antaa lapsille kokemuksen kuvaushuoneen välineistä, materiaaleista ja muodoista. Ohjausmenetelmänä käytämme mallintamista, ohjausta ja tukemista. Havainnollistaminen tapahtuu nallen, kuvauslaitteiden ja tietokoneen sekä röntgenkuvien ja valotaulun avulla. Aikaa tähän on varattu 20 minuuttia.

Ohjaustilanteiden päätyttyä tarkoituksena on mennä yhdessä odotustilaan, jossa annamme lapsille pillimehut, kunniakirjat ja pienet palkinnot. Kysymme lapsilta suullisesti, mitä mieltä he tutustumispäivästä olivat ja annamme lasten omahoitajille arvi-

ointilomakkeet. Pyydämme heitä täyttämään ne rauhassa Mäntykankaan koululla ja palauttamaan viikon sisällä oppilaskodin johtajalle, joka toimittaa lomakkeet meille. Lopuksi saatamme ryhmän takaisin A-aulaan ja autamme lapsia pukeutumisessa. Odotamme ryhmän kanssa, kunnes kyyti takaisin Mäntykankaan koululle saapuisi.

6.2.4 Tutustumispäivän ja ohjaustapahtuman arvioinnin suunnittelu

Projektin päättäminen ja arviointi ovat projektin viimeisiä vaiheita. Projektin päättäminen tarkoittaa yleensä loppuraportin kirjoittamista ja projektin tulosten luovuttamista asianosaisille. Päätösvaiheessa tehdään myös projektin arviointi. Arviointia voi pyytää kohderyhmältä, mikäli projekti koskee esimerkiksi tapahtuman järjestämistä jollekin ryhmälle. Arviointia voi tehdä myös vertaamalla toteutusta suunnitelmaan ja miettimällä menikö kaikki niin kuin suunniteltiin vai olisiko jotain pitänyt tehdä toisin. Lisäksi on hyvä tehdä itsearviointi omasta toiminnasta projektin aikana. Projektien myötä syntyy usein ideoita ja tarpeita uusille projekteille. Uusissa projekteissa voidaan hyödyntää aiempien projektien tietoja ja tuloksia. (Kettunen 2009, 181–182.)

Suunnittelimme arviointia niin, että tekisimme päivän toteutumisesta ja ohjauksesta itsearviointia, jonka liittäisimme lopulliseen opinnäytetyöhön. Pohtisimme tavoitteiden toteutumista ja aikataulun onnistumista sekä olisiko jotain voitu tehdä toisin. Aiomme pohtia kuinka lasten ohjaaminen sujui ja menikö ylipäätään kaikki suunnitelmien mukaan ja jos ei mennyt, niin mistä se johtui. Lisäksi aiomme pyytää lasten mukana olevilta omahoitajilta ja KYS:n lasten röntgenin röntgenhoitajalta kirjallisen arvioinnin arviointilomakkeella (Liite 7). Teimme arviointilomakkeen itse käyttämällä apuna Savonia-ammattikorkeakoulun ohjaustilanteen arviointilomaketta (Liite 11). Arvioitaviksi kohteiksi tulivat muun muassa ohjaustilanteen suunnitelmallisuus, ohjauksen sisältö ja ohjausmenetelmät, käytetty aika sekä vuorovaikutus. Tutustumispäivän päätteeksi aiomme kysyä lapsilta suullista palautetta siitä, mitä mieltä he olivat päivästä ja aiomme liittää lasten suullisen arvioinnin opinnäytetyömme arviointiosuuteen.

6.3 Toteutus

Projektin toteutusvaihe käynnistetään heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Toteuttaminen voidaan aloittaa, kun suunnitelma on kaikin puolin valmis ja toteuttamiskelpoinen. Ennen toteuttamisvaihetta on syytä tarkistaa, että suunnitelma pitää ja tarvittavat resurssit on hankittu ja käytössä. Toteuttamisvaiheen käynnistämiseen tarvitaan yleensä lupa joltakin taholta. Me saimme luvan tutustumispäivän järjestämiseen opinnäytetyön ohjaajalta ja yhteistyökumppaneilta. (Kettunen 2009, 156.)

Pidimme tutustumispäivän suunnitellusti 21.9.2011. Tutustumispäivä aloitettiin suunnitelman mukaisesti kello 12.15 kokoontumalla KYS:n A-aulaan. Aluksi esittelimme itsemme lapsille ja lasten omahoitajille. Omahoitajia oli mukana kolme. Lapset muistivat meidät heti, kun tapasimme. Kysyimme olivatko kutsut saapuneet perille ja menikö matka KYS:aan hyvin. Lapset kertoivat saaneensa kutsun ja vaikuttivat innokkailta. Lapset kertoivat, että nallet oli otettu mukaan reppuihin. Siirryimme kahdessa erässä hissillä ensimmäiseen kerrokseen, jossa kokoonnuimme aulaan lähetteiden jakoa varten. Annoimme lähetteet sattumanvaraisesti lapsille. Kerroimme, että lääkäri on kirjoittanut lähetteen ja ilman sitä tutkimusta ei voi tehdä.

Omahoitajien kanssa päädyimme siihen, että kaksi lasten omahoitajista tulisi mukaan kuvaushuoneeseen ja yksi jäisi odottamaan odotustilaan. Annoimme mukaan tuleville omahoitajille tekemämme arviointilomakkeet ja pyysimme heitä täyttämään lomakkeet viikon sisällä. Pyysimme heitä palauttamaan lomakkeet oppilaskodin johtajalle. Pyysimme lapsia ottamaan nallet esille repuista ja lähdimme kohti KYS:n lasten röntgeniä. Matkalla esittelimme sairaalan eri toimipisteitä kuten röntgen 1:n. Menimme lasten röntgenin ilmoittautumislukulle, jossa meitä vastassa oli kuvantamiskeskuksen ylihoitaja ja hän toivotti kaikki tervetulleiksi tutustumispäivään. Näytimme oman mukana olleen nallen avulla kuinka röntgeniin ilmoitaudutaan. Annoimme toimistosihteerille lähetteen ja Kela-kortin. Toimistosihteerin kirjaa potilaan (nalle) saapuneeksi RIS-järjestelmän avulla röntgeniin. RIS-järjestelmästä röntgenhoitaja näkee, että nalle on saapunut ja valmis kuvattavaksi. Tämän jälkeen jokainen lapsi sai keilla ilmoittautumista itse.

Ilmoittautumisten jälkeen menimme odotustilaan, jossa kerroimme, mitä kaikkea siellä voi tehdä. Esittelimme muun muassa akvaarion, kirjat ja pelit. Kerroimme, että odotustilassa odotetaan niin kauan, että röntgenhoitaja pyytää kuvaushuoneeseen. Tämän jälkeen menimme kahdestaan katsomaan, onko kuvaushuone vapaana. Saimme selville röntgenhoitajan kanssa keskustellessa, että kuvaushuoneeseen ei voinut vielä mennä, koska sinne oli tulossa oikeita potilaita. Olimme hieman edellä suunnitellusta aikataulusta, joten tämä ei haitannut. Annoimme lapsille pillimehut, jotta he jaksaisivat odottaa. Keskustelimme lasten kanssa ja vastailimme heidän kysymyksiinsä. Eräs halusi tietää, voiko odotustilassa piirtää, jolloin annoimme hänelle piirustusvälineet. Ylihoitaja joutui tässä vaiheessa lähtemään työasioiden vuoksi toisaalle. Kävimme kysymässä röntgenhoitajalta uudelleen, onko kuvaushuone vapaana ja saimme luvan mennä sisälle.

Ohjasimme lapset ja omahoitajat kuvaushuoneen puolelle alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Pyysimme lapsia ryhmittymään kuvaushuoneen keskelle ja annoimme omahoitajille tuolit huoneen taka-alalle. Aloitimme esittelemällä kuvaushuoneen yleisesti. Tämän jälkeen etenimme ohjaustapahtuman suunnitelman mukaisesti käyden läpi jokaisen ohjaustilanteen. Pidimme huolen, että jokainen lapsi näki kaiken tarpeellisen ja pyysimme heitä esittämään kysymyksiä, mikäli niitä tulisi mieleen. Lapset olivat innokkaasti mukana, tiedonhaluisia ja vastasivat esittämiimme kysymyksiin. Lapset osasivat esimerkiksi kertoa, ettei kuvauksen aikana saa liikkua. Projektioita esitellessämme kehuimme, kuinka kiltisti kuvattavat nallet olivat ja painotimme, että kuvaus ei tuota kipua. Halusimme pitää kiinni suunnitellusta aikataulusta koko ajan, joten näytimme omalla nallellamme nilkan projektion ylimääräisenä. Otimme lapset mukaan niin, että he saivat kertoa kuinka kuvauksen eri vaiheet menevät. Lapset suoriutuivat tehtävästä onnistuneesti. Lapset olivat erityisen kiinnostuneita nähdessään oikeita röntgenkuvia, joita esittelimme valotaululla. Eräs lapsi halusi nähdä miltä lonkkakuva näyttää oikeasti. Meillä ei tällaista kuvaa ollut nähtävillä, mutta onneksi röntgenhoitaja etsi sellaisen PACS-järjestelmästä. PACS (Picture Archiving and Communication System) tarkoittaa kuva-arkistointi ja tiedonsiirtojärjestelmää (Lappalainen 2009.) Röntgenhoitaja peitti potilaan henkilötiedot kuvasta, ja lapset saivat nähdä miltä oikea lonkkakuva näyttää. Lapset olivat myös erittäin innostuneita päästessään kokeilemaan kuvaushuoneen laitteistoa, lyijysuojia sekä leikkimään kuvaushuoneessa olevilla leluilla.

Ohjaustilanteiden jälkeen siirryimme takaisin odotustilaan. Annoimme lapsille kunniakirjat ja palkinnot. Palkinnot saimme Savonia-ammattikorkeakoululta ja ne sisälsivät kansion, heijastimen, laastareita ja huivin sekä meidän lisäämämme muumiaiheisen kiiltokuvan. Lapset olivat mielissään saatuaan palkinnot. Tämän jälkeen saatoimme ryhmän takaisin A-aulaan, jossa he pukeutuivat ja siirtyivät odottamaan kyytiä takaisin Mäntykankaan koululle. Hyvästelimme toisemme iloisissa tunnelmissa ja lupasimme tulla tapaamaan lapsia Mäntykankaan koululle opinnäytetyömme valmistuttua.

6.4 Arviointi

Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi oman arvioinnin lisäksi kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta arviointi ei olisi liian subjektiivinen. Arvioimme tutustumispäivän tuotosta eli ohjaustapahtuman ohjausta arviointilomakkeella, jonka annoimme lasten mukana olleille omahoitajille, KYS:n lasten rönt-

genin röntgenhoitajalle ja teimme itsearvioinnin omasta toiminnastamme samaa lomaketta käyttäen.

Tutustumispäivässä mukana ollut KYS:n lasten röntgenin röntgenhoitaja arvioi, että tutustumispäivä oli hyvin suunniteltu ja pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Olimme osanneet arvioida hyvin kuinka kyseisten lasten kanssa tulisi tutustua röntgeniin. Röntgenhoitajan mielestä ohjauksemme sisälsi röntgenkuvauksessa tapahtuvat asiat. Oli hyvä, että painotimme tutkimuksen kivuttomuutta ja liikkumattomuuden tärkeyttä kuvauksen aikana. Ohjausmenetelmämme olivat hyviä, koska selitimme asiat sopivan selkeästi ja käytimme esimerkkejä havainnollistamaan kuvaustilanteita. Hänen mielestään asioiden toistaminen ja lasten oma osallistuminen oli hyvä asia. Hänen mielestään vuorovaikutus lasten kanssa oli heidän ikätasonsa huomioivaa ja yksilöllistä. Röntgenhoitajan mielestä jaksoimme hyvin vastaila lasten esittämiin kysymyksiin. Yhteenvetona röntgenhoitaja totesi, että lapset saivat paljon tietoa röntgenistä. Hän uskoo, että tutustumispäivä vaikuttaa lasten mahdollisiin tuleviin röntgenkäynteihin positiivisesti, koska tiedon saannin kautta lapsilla luultavasti on vähemmän pelkoja röntgeniä kohtaan.

Kysyimme lapsilta suullisesti, mitä mieltä he olivat tutustumispäivästä. Lasten mielestä päivä oli mukava eikä heitä pitkästyttänyt missään vaiheessa. Lapset kysyivät milloin he pääsevät uudelleen röntgeniin. Lapset pitivät siitä, että he saivat itse kokeilla asioita ja kokivat saavansa paljon tietoa röntgenistä. Kysyimme lapsilta uskaltavatko he jatkossa käydä röntgenissä, johon kaikki vastasivat myöntävästi. Lapset kiittivät mukavista palkinnoista ja kunniakirjasta. He pitivät meistä ja kutsuivat meidät luokseen yökylään. Ennen lähtöä lapset halusivat halata meitä ja antoivat ”pusut” poskelle, mikä vaikutti meidän mielestä luottamuksen osoitukselta. Lapset vaikuttivat tutustumispäivän jälkeen hyvin reippailta ja iloisilta, eikä heille jäänyt mitään mieltä askarruttavia asioita.

Lasten omahoitajien mielestä ohjaustilanne oli hyvin suunniteltu ja eteni suunnitelman mukaisesti. Heidän mielestään onnistuimme lievittämään lasten pelkoja natiiviröntgentutkimuksia kohtaan. Ohjauksen sisältö oli kattava ja asioissa edettiin rauhallisesti. Asioiden esittelyssä oli huomioitu kohderyhmän ikätaso. Ohjausmenetelmät koettiin tilanteisiin sopiviksi ja oli hyvä, että lapset saivat itse kokeilla tutkimusvälineitä ja laitteistoa. Oli myös hyvä, että lasten omat nallet pääsivät kuvattaviksi. Aikataulu oli sopiva ja kaikkiin toimintoihin oli varattu riittävästi aikaa. Vuorovaikutus lasten kanssa oli luontevaa ja kaikki lapset huomioitiin tasapuolisesti. Lasten esittämiin kysymyksiin

vastattiin asiallisesti. Kielenkäyttö oli selkeää ja kerronta eteni loogisesti. Välillä tarkistettiin kysymyksiä, että kaikki olivat ymmärtäneet esitetyn asian.

Omahoitajien yhteenveto tutustumispäivästä oli positiivista. Lasten mielenkiinto säilyi loppuun asti. Pienet palkinnot lopuksi olivat lasten mieleen. Omahoitajien mielestä lasten seuraava röntgenissä käynti olisi hieman helpompaa, koska asiat ovat nyt vähän tutumpia. Omahoitajien mielestä tällainen päivä toimisi varmasti muillakin kuin CP-vammaisilla lapsilla.

Meidän mielestämme tutustumispäivä sujui hyvin ja suunnitellusti. Koimme, että olimme panostaneet riittävästi tutustumispäivän ohjauksen suunnitteluun ja valmistautuneet riittävän huolellisesti etukäteen. Sovimme etukäteen ohjaustilanteiden roolit, jotta ohjaus olisi selkeästi toteutettu. Ohjausroolit sujuivat pääosin suunnitellusti, vaikka välillä jouduimme vaihtamaan rooleja. Tällainen tilanne syntyi esimerkiksi silloin, kun eräs lapsi vaati ohjausvastuussa olevan huomion. Aluksi vaikutti, että olimme liian paljon edellä aikataulusta (noin 20 minuuttia), mikä mietitytti meitä. Lasten kyyti takaisin Mäntykankaan koululle oli tilattu tiettyyn aikaan, joten tutustumispäivä olisi loppunut liian aikaisin ja kyydin odotusaikaa olisi jäänyt liian kauan. Saimme aikataulun suunnitelman mukaiseksi kuvaushuoneeseen pääsyä odotellessa ja kuvattessamme ylimääräisenä oman nallamme. Tämän jälkeen pysyimme suunnitellussa aikataulussa tutustumispäivän päättymiseen saakka.

Tutustumispäivästä jäi meille positiivinen mielikuva. Tuntui, että tutustumispäivä oli lapsille ja meille hyödyllinen ja onnistunut kokemus. Lapsiin tutustuminen etukäteen oli tärkeää, koska tutustumispäivän aikana pystyimme huomioimaan jokaisen tarpeet yksilöllisesti. Ryhmässä oli esimerkiksi lapsia, joiden tiesimme olevan ujompia ja hiljaisempia kuin toiset, joten pystyimme huomioimaan tämän ohjauksessa esimerkiksi esittämällä juuri heille tarkoitettuja kysymyksiä. Ohjaustilanteiden ja aikataulun hyvän suunnittelun johdosta tutustumispäivä eteni sujuvasti ja lasten mielenkiinto pysyi yllä, kun ohjelmaa oli koko ajan riittävästi. Ohjausmenetelmät, kuten mallintaminen, olivat lapsille sopivia ja toimivat hyvin käytännössä. Vuorovaikutus lasten kanssa sujui hyvin ja osasimme ohjata lapsia heidän kehitystasonsa huomioiden. Koimme, että lapset hyötyivät tutustumispäivästä ja tavoitteemme pelkojen lievittämisestä röntgeniä ja laitteistoa kohtaan täyttyi. Uskomme, että lapset uskaltavat tulevaisuudessa käydä röntgentutkimuksissa, koska he tietävät enemmän röntgenin toiminnasta.

Asia mikä jäi hieman harmittamaan, oli yhden omahoitajan jääminen kuvaushuoneen ulkopuolelle. Tämä johtui siitä, että kuvaushuone on ahdas ja olimme etukäteen

suunnitelleet, että ylimääräisiä ihmisiä ei oteta kuvaushuoneeseen. Ulkopuolelle jäänyt omahoitaja suhtautui asiaan hyvin, eikä häntä haitannut odottaa ulkopuolella. Tarjouduimme tarjoamaan hänelle kahvit, mikäli hän olisi halunnut. Päätöksemme osoittautui hyväksi, koska kuvaushuoneeseen tuli vielä meidän, lasten, omahoitajien ja KYS:n lasten röntgenin röntgenhoitajan lisäksi röntgenhoitajaopiskelija, joten meitä oli huoneessa yhteensä kymmenen. Olisimme voineet informoida Mäntykankaan koulua paremmin siitä, että tarkoituksena oli ottaa mukaan vain yksi omahoitaja. Tutustumispäivän jälkeen koimme kuitenkin hyvänä sen, että saimme arvioinnin useammalta omahoitajalta.

7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa tutustumispäivä neljälle 8–11-vuotiaalle CP-vammaiselle lapselle KYS:n lasten röntgeniin. Tutustumispäivän tavoitteena oli antaa lapsille tietoa röntgenin toiminnasta niin, että tutustumispäivä auttaisi lievittämään lasten pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia ja laitteistoja kohtaan. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kirjallinen tutustumispäivän aikataulu ja ohjaustapahtuman ohjauksen sisältö tutustumispäivään, joka käytännössä toteutettiin ja arvioitiin.

Teimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa keskitytään arvioimaan muun muassa työn ideaa, asetettuja tavoitteita, tietoperustaa ja kohderyhmää. Koimme, että opinnäytetyön idea oli omaperäinen ja kiinnostava sekä hyödyllinen. Vastaavaa työtä ei ole aiemmin tehty, joten opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Vilkan ja Airaksisen (2004, 154–155) mukaan tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. Saavutimme tutustumispäivälle asetetut tavoitteet hyvin ainakin siltä osin, että lapset viihtyivät ja kokivat, että tutustumispäivä oli hyödyllinen. Samoin ajattelivat tutustumispäivää arvioivat henkilöt. Emme kuitenkaan pysty luotettavasti sanomaan, lievittääkö tutustumispäivä lasten pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia kohtaan tulevaisuudessa. Onnistuimme kuitenkin luomaan onnistuneen tutustumispäivän ja ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön, joiden avulla lasten röntgen tuli lapsille tutuksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla jollain lailla merkittävä kohderyhmälle. Mielestämme kohderyhmän valinta oli onnistunut. Lapset pystyivät hyvin kommunikoimaan ja esittämään omia toiveitaan ja kysymyksiä. Lisäksi heillä oli aiempia kokemuksia röntgenissä tehtävistä tutkimuksista, joten uskoimme, että he pystyivät yhdistämään niitä tutustumispäivästä saatuihin kokemuksiin.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja mukava kokemus. Haastavan siitä teki varsinkin aikataulujen yhteensovittaminen ja projektin eri vaiheiden suunnittelu. Olisimme voineet vielä laajemmin ja tarkemmin perehtyä aihetta käsittelevään teoriaan, varsinkin toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen teoriaan, ennen kuin aloimme suunnitella tutustumispäivää ja kirjoittaa raporttia. Tällöin projektin läpivieminen olisi ehkä ollut hieman selkeämpää alusta alkaen. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme saaneet tutustua uusiin ihmisiin ja tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Yhteistyökumppaneiden mielenkiinto ja innokkuus opinnäytetyötämme kohtaan kannusti meitä projektin eri vaiheissa.

Vaikeimmaksi opinnäytetyön tekemisessä koimme tuotoksen eli ohjaustapahtuman ohjauksen sisällön suunnittelun tutustumispäivään. Tuotoksessamme hyödynsimme muun muassa Petön kehittämän menetelmän periaatteita sekä Launosen (2007, 72–73) mainitsemia ohjeita CP-vammaisen kanssa toimimisesta. Puhuimme lapsille selkeästi ja pidimme huolen siitä, että jokainen sai osallistua toimintaan omien kykyjen mukaan. Autoimme lapsia käyttämään eri aisteja, esimerkiksi antamalla heille tavaroita tunnusteltaviksi ja katseltaviksi. Kyselimme lapsilta paljon ja annoimme heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja toiveita. Halusimme, että tutustumispäivä olisi lapsille ainutlaatuinen, mukava ja hyödyllinen kokemus. Saimme opinnäytetyötä tehdessämme arvokasta kokemusta ja valmiuksia toimia CP-vammaisten lasten kanssa. Opimme ottamaan kouluikäisen lapsen tarpeet huomioon röntgentutkimuksia tehdessämme. Saimme tärkeää tietoa haastatellessamme CP-vammaisten lasten vanhempia siitä, kuinka olisi hyvä kohdata lapsi, jolla on erityistarpeita. Näitä tietoja voimme hyödyntää tulevassa röntgenhoitajan ammatissamme.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessämme opimme keskinäistä yhteistyötä, viestintätaitoja ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen sujui meiltä hyvin ja olimme pääasiassa asioista samaa mieltä. Meillä molemmilla oli halu tehdä opinnäytetyö hyvin ja huolellisesti. Molemmat olivat tyytyväisiä aihevalintaan ja motivoituneita työn tekemiseen. Tämä johtui varmasti siitä, että aihe oli yhdessä keksitty ja lapset ovat lähellä molempien sydäntä. Halusimme myös alusta asti tehdä työn erityisryhmälle, koska halusimme tarjota erityislapsille jotain uutta ja erilaista. Kaikilta yhteistyökumppaneilta saadun palautteen perusteella koemme, että projektimme oli onnistunut ja hyödyllinen kaikille osapuolille.

Opinnäytetyö harjaannutti teoreettisen tiedon etsintään ja lähteiden kriittiseen tarkasteluun. Opimme yhdistämään teorian tietoa käytäntöön, esimerkiksi suunnitellessamme ohjaustapahtumaa tutustumispäivää varten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää arvioida prosessin raportointia ja kieliasua (Vilkkä & Airaksinen 2004, 159). Pyrimme siihen, että raportti olisi johdonmukainen ja selkeä, sekä kieliasultaan virheetön. Virkkeet ja lauseet yritimme tehdä helposti luettaviksi ja ymmärrettäviksi. Välillä oli vaikeaa pitäytyä täysin asiapitoisessa tekstissä. Annoimme raportin esiluettavaksi kahdelle ulkopuoliselle henkilölle ja hyödynsimme heidän neuvoja kieliasun tarkistuksessa.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvältä tutkimukselta edellytetään, että sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkija on ollut rehellinen, huolellinen ja tarkka työssään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Toisten kirjoittamien tekstien plagioiminen eli luvaton lainaaminen ja tekstin esittäminen omana, on ehdottomasti kielletty. Olemme olleet tarkkoja lähdemerkintöjen tekemisessä ja tekstien alkuperän osoittamisessa. Olemme perehtyneet laajasti ja kriittisesti eri lähteisiin ja muokanneet tekstiä niistä saatujen tietojen pohjalta. Opinnäytetyössä saadut tulokset tulisi esittää kriittisesti eikä niitä saa sepittää eli tekaista vääriä tuloksia. Opinnäytetyömme tulokset perustuvat oman arviomme lisäksi muiden tutustumispäivänä paikalla olleiden henkilöiden arvioon, joten tulokset eivät ole tekaistuja. Opinnäytetyön raportoinnin tulee olla huolellista ja toimintatapojen perusteltua. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Mielestämme olemme aina perustelleet käyttämämme menetelmät ja valinnat toiminnallemme. Olemme myös pyrkineet tuomaan esille kehitysehdotuksia kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 23, 26–27) suosittelevat.

Olemme ottaneet eettisyyden huomioon opinnäytetyössämme hakemalla kaikilta asianosaisilta luvat tutustumispäivän järjestämiseen. Mäntykankaan koulun oppilaskodin johtaja otti tehtäväkseen huolehtia luvat tutustumispäivään osallistuvien lasten vanhemmilta. Me kysyimme luvat Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön ylihoitajalta ja lasten röntgenin osastonhoitajalta, joilta saimme luvan röntgenin tilojen käyttöön.

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa näkyy ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Opinnäytetyön työstämisen aikana olemme olleet tekemisissä CP-vammaisten lasten kanssa, joiden kohtaamisessa eettisyydellä on suuri merkitys. Emme ole missään vaiheessa paljastaneet lasten tai heidän vanhempiensa henkilöllisyyttä, vaan käsitelleet kaikki vastaukset nimettöminä. Emme myöskään ole korostaneet lasten vammaisuutta missään vaiheessa. Lapsilla oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutustumispäivään.

Röntgenhoitajien ammattietiikkaa ohjaavat muun muassa röntgenhoitajan eettiset ohjeet, lainsäädäntö ja terveydenhuollon etiikka. Röntgenhoitajan eettiset ohjeet (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000) korostavat ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta, vastuullisuutta ja korkeatasoista ammatillista toimintaa. Röntgenhoitajalla on työssään vaitiolovelvollisuus. Röntgenhoitajan tulisi arvostaa työtään

ja käyttää hyödyksi omaa persoonaansa kohdatessaan erilaisia ihmisiä. Olemme sisäistäneet nämä arvot hyvin ja koemme, että jokainen ihminen on ainutkertainen riippumatta terveydentilasta, kulttuurista tai sukupuolesta.

7.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana

Vilkkä ja Airaksinen (2004, 160) toteavat, että tutkinto ei tee kenestäkään ammatillisesti valmista vaan se on yksi porras ammatillisessa kasvussa. Siksi on hyvä liittää opinnäytetyön pohdintaan arvio omasta ammatillisesta kasvusta prosessin aikana.

Aluksi tällaisen toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen jännitti, koska tiesimme, että se ei olisi helppoa. Meillä ei ollut mitään niin sanottua valmista mallia, jonka avulla olisimme pystyneet tutustumispäivää suunnittelemaan, vaan aloitimme lähes tyhjästä. Toisella meistä ei ollut aiempaa kokemusta erityislasten kanssa toimimisesta, joten se tuntui aluksi haastavalta. Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme melko tiiviisti yhteyttä Mäntykankaan koulun yhteyshenkilöön ja häneltä saamamme tuki ja innokas suhtautuminen aiheeseemme antoi voimia. Opinnäytetyömme ohjaajalta saimme arvokkaita neuvoja opinnäytetyön eri vaiheiden työstämiseen. Ammatilliseen kasvuun opinnäytetyön tekeminen vaikutti niin, että osaamme paremmin ohjata ja ottaa huomioon vammaisen lapsen tarpeita röntgenissä työskennellessä.

Röntgenhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin kuuluu hoitamis- ja ohjaamisosaaminen, menetelmäosaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, turvallisuusosaaminen sekä kehittäminen, tutkiminen ja johtaminen. Hoitamis- ja ohjaamisosaamiseen kuuluu muun muassa toiminta oman alan arvojen ja eettisten periaatteiden mukaan. Lisäksi siihen kuuluu potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja hyvä ohjaus. Menetelmäosaamiseen kuuluu osata käyttää kuvantamistutkimusten menetelmiä ja laitteita. Siihen kuuluu ammatillisen päätöksenteon hallinta ja tietotekniikan osaaminen sekä kirjaaminen. Viestintä- ja vuorovaikutusosaamiseen kuuluu hyvät ryhmätyötaidot ja erilaisten kulttuurien ymmärtäminen. Turvallisuusosaamiseen kuuluu säteilyn turvallinen käyttö sekä työ- ja potilasturvallisuuden huomiointi. Kehittämis-, tutkimis- ja johtamisosaamiseen kuuluu osata arvioida omaa toimintaansa ja hankkia oman alan tutkimustietoa. Osaamisalueeseen kuuluu lisäksi toiminta erilaisissa projekteissa ja moniammatillisissa työryhmissä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010b.)

Tämän projektin myötä olemme kehittyneet eniten hoitamis- ja ohjaamisosaamisen, viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen sekä kehittämisen-, tutkimisen- ja johtamisosaamisen alueilla. Pystyimme paremmin ohjaamaan CP-vammaisia lapsia ja

ottamaan huomioon heidän tarpeensa kuvantamistutkimuksissa. Viestintä- ja vuoro-vaikutusosaamisen alueella olemme kehittyneet ryhmätyöskentelyn ja moniammatillisen tiimityöskentelyn myötä. Projektin eri vaiheissa olemme pitäneet palaverieja yhteistyökumppaneiden kanssa, sekä informoineet heitä opinnäytetyötä koskevissa asioissa. Lasten kanssa kommunikointi on kehittänyt viestintätaitojamme. Projektityön tekeminen on antanut valmiuksia osallistua tulevaisuudessa erilaisiin kehittämisen ja tutkimustöihin. Olemme kehittyneet itsemme johtamisessa opinnäytetyön aikana, esimerkiksi aikataulujen suunnittelun suhteen.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena voisi olla kysely erityislapsen vanhemmille siitä, kuinka heidän lapsensa tarpeet otetaan huomioon erilaisissa röntgentutkimuksissa. Tämän avulla voisi kehittää esimerkiksi röntgenhoitajien tai röntgenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata erityislapsi. Jatkotutkimusaiheen idea syntyi vanhempien kyselyn vastauksista, koska kyselyssä selvisi, että vanhempien mielestä röntgenhoitajien tulisi huomioida enemmän CP-vammaista lasta tutkimustilanteissa. Vanhemmat toivoivat esimerkiksi inhimillisempää kohtelua ja parempaa ohjeistusta, siitä kuinka röntgenissä toimitaan. Vanhempien mielestä erityishuomiota tulisi lisäksi kiinnittää tilojen, kuten pukuhuoneiden esteettömyyteen, sekä apuvälineisiin, joita tarvitaan esimerkiksi siirroissa pyörätuolista tutkimuspöydälle.

Toisena tutkimusaiheena voisi olla, onko tällaisen tutustumispäivän järjestämisestä hyötyä lapsen pelkojen ennaltaehkäisyssä. Jatkossa tutustumispäivän voisi järjestää isommalle joukolle, esimerkiksi ala-asteikäisille ja kysyä lasten mielipiteitä päivän hyödyllisyydestä.

LÄHTEET

Aho, J. 2011. *Ohjaustilanteen suunnitelma*. 2.5.2011. klo: 13.15 [sähköpostiviesti] Vastaanottaja Sanna Tietäväinen. [Viitattu 13.8.2011].

Astrid Lindgrens Barnsjukhus. 2010. Päivitetty 13.8.2010. [Viitattu 13.6.2010]. Saatavissa:

<http://www.karolinska.se/AstridLindgrensBarnsjukhus/Kliniker--enheter/Rontgen/Beredd-pa-behandling/>

Autti-Rämö, I. 2004. CP-vammaisuus. Teoksessa Sillanpää, M. Herrgård, E. Iivanainen, M. Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.) *Lastenneurologia*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 161–177.

Callaghan, M. 2011. *What are the top ten qualities of a supervisor?* [Viitattu 13.9.2011]. Saatavissa:

<http://martinecallaghan.hubpages.com/hub/what-are-the-top-ten-qualities-of-a-supervisor>

CP-Portaali. 2010. *CP-vamma*. Opetusmateriaali, osa 1. CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella- projekti 2007–2010. [Viitattu 16.8.2011]. Saatavissa:

http://www.cp-portaali.fi/files/83/Opetusmateriaali_osa_1_versio_25_10.pdf

Engeström, Y. 1987. *Perustietoa opetuksesta* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto [Viitattu 26.9.2011].

Entersol Oy. 2010. *Swot-analyysi*. Päivitetty 2009. [Viitattu 17.11.2010]. Saatavissa:

<http://www.qualitasforum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx>

Göransson, P. & Junno, S. 2003. *Konduktiivinen opetus ja oppilaan valtaistaminen*. [Viitattu 14.12.2010]. Saatavissa:

<http://www.peda.net/veraja/vep/tietoveraja/opetus/menetelmia/konduktiivinenopetus>

Heinämäki, L. 2000. *Varhais-erityiskasvatus lapsen arjessa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Huotari, L. & Sipiläinen, T. 2010. *Alle kouluikäisen lapsen valmistaminen keuhkoröntgentutkimukseen*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 15.8.2011].

Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13247/opinnayte.pdf?sequence=1>

Ivanoff, P. 1996. *Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Jurvelin, J.S. 2005a. Röntgenkuvaus. Teoksessa Soimakallio, S. Kivisaari, L. Manninen, H. Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. Porvoo: WSOY, 32–43.

Jurvelin, J.S. 2005b. Radiologiset kuvantamismenetelmät. Teoksessa Soimakallio, S. Kivisaari, L. Manninen, H. Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. Porvoo: WSOY, 11–15.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. *Matkalla ohjauuteen*. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.

Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. *Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 26.7.2011]. Saatavissa:

http://mlfbin.directo.fi/@Bin/3609d9797ebe5dfa9f33ed3838c2ed1c/1311690322/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf

Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Kidshealth. 2011. *Cerebral Palsy*. [Viitattu 16.8.2011]. Saatavissa:

http://kidshealth.org/parent/medical/brain/cerebral_palsy.html

Koli, H. & Silander, P. 2002. *Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. *Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen*. Helsinki: WSOY.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2009. *Terveyttä edistäen*. KYS-esittelykalvot. Päivitetty 29.5.2009. [Viitattu 13.9.2011]. Saatavissa:

www.psshp.fi/index.asp?tz=-3

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2010a. [Viitattu 2.11.2010]. Saatavissa:

http://www.psshp.fi/index.asp?menu_id=2005.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2010b. *Röntgenhoitajakoulutus*. Päivitetty 6.8.2010. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavissa:

<http://www.psshp.fi/index.asp?link=2015&language=1>

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2011. *KYSin esite*. [Viitattu 15.9.2011]. Saatavissa:

www.psshp.fi/index.asp?tz=-3

Lappalainen, T. 2009. *Kuva-arkistointi- ja tiedonsiirtojärjestelmä. PACS-hoitajien ja järjestelmäasiantuntijoiden työnkuva*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 17.10.2011]. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2604/Kuvaarki.pdf?sequence=1>

Launonen, K. 2007. *Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Moeller, T.B & Reif, E. 2008. *Pocket Atlas of Radiographic Positioning*. Including Positioning for Conventional Angiography, CT, and MRI. 2nd edition.

Mäntykankaan koulu. 2010. *Opetuksen ja kuntoutuksen osaamiskeskus*. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:

<http://www.mantykankaankoulu.fi/>.

Oikarainen, H. 2002. *Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria- kouluikäisen kehitysvaiheen tulkintaa teorian mukaan*. Päivitetty 18.12.2002. [Viitattu 25.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.sampo2002 oulu.fi/koululaiset/erikson.html>

Ojanen, S. 2009. *Ohjauksesta oivallukseen- ohjausteorian käsittelyä*. 5. muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Oksman, L. 2011. *Lasten röntgentutkimukset- optimoinnin ongelmat käytännössä*. Päivitetty 13.5.2011. [Viitattu 25.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.psshp.fi/index.asp?link=5700.5&language=1>

Panjayani, S & Österlund, U. 2007. *Lindra barns rädsla vid undersökningar. - Kan barns upplevelser påverkas av information från sjuksköterskan vid undersökningar bl.a. röntgen?* [Viitattu 15.6.2011]. Saatavissa:

<http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4667>

Pihlaja, P. & Prokkonen, L. 1996. Liikuntavammaisen lapsi. Teoksessa Pihlaja, P. & Svärd, P-L. (toim.) *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Porvoo: WSOY, 220–237.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2010. *Toimintajärjestelmän käsikirja. Radiologisen toiminnan perusteet*. Päivitetty 18.3.2010. [Viitattu 10.11.2010].

Pälikkö, S. 2010. CP-vamma. *Suomen CP-liitto Ry*. [Viitattu 14.12.2010]. Saatavissa:

<http://www.cp-liitto.fi/index.phtml?s=163>.

Riita, T. 1999. Lapsen kognitiivinen kehitys ja sairaus tai vamma. Teoksessa Saari-
nen, E. (toim.) *Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä*. Helsinki: Oy Edita Ab, 25–
40.

Salovaara, H. 1997. *Piaget'n käsitys oppimisesta*. Oulun yliopisto. Päivitetty
24.11.1997. [Viitattu 31.10.2010]. Saatavissa:

<http://www.edu oulu.fi/okl/lo/kt2/wpiaget.htm>.

Santa Cruz Community Counseling Center. 2011. *Characteristics of good supervision*. [Viitattu 13.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.sccc.org/Article%3A+Characteristics+of+a+Good+Supervisor>

- Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010a. *Natiiviröntgentutkimus*. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:
<http://webd.savonia.fi/terta/rontgenhoitaja/natiivitutkimukset.htm>
- Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010b. *Röntgenhoitajan ammatin osaamisalueet*. Päivitetty 17.5.2010. [Viitattu 18.10.2011].
- Suomalainen, T. 2011. Uuttera koululainen. *Tehy* 17.5.2011.
- Suomen Mediaopas. 2011. *Kohderyhmä*. [Viitattu 18.10.2011]. Saatavissa:
<http://www.mediaopas.com/sanasto/kohderyhm%E4/>
- Suomen Röntgenhoitajaliitto. 2010. *Röntgenhoitajan ammattietiikka*. [Viitattu 30.08.2011]. Saatavissa:
<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>.
- Talvela, E-L. 2004. Liikuntavammaisuus. Teoksessa Malm, M. Matero, M. Repo, M. & Talvela, E-L. (toim.) *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 253–278.
- Tenkanen- Rautakoski, P. 2010. *Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2008*. Helsinki: Säteilyturvakeskus. Päivitetty 29.7.2010. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavissa:
http://stuk.fi/julkaisut_maaraykset/tiivistelmat/b_sarja/fi_FI/stuk-b121/.
- Tikka, P. 2002. *Lapsen pelon kohtaaminen röntgentutkimuksen aikana*. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Tolvanen, L. 2000. CP-vamman vaikutus puheeseen, kieleen ja kommunikaatioon. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko- Huuhka, A-M. (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Tampere: Tammer- Paino Oy. 95–118.
- Tolvanen, L. 2006. Liikuntavammaan liittyvät lisäongelmat. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt, syitä ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, 97–98.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Walle, P. 2010. *Opetuksesta*. 16.11.2010. [sähköpostiviesti] Vastaanottaja Sanna Tietäväinen. [Viitattu 25.11.2010].

Yle. 2010. *Lasten röntgentutkimusten määrä laskussa*. Päivitetty 20.7.2010. [Viitattu 15.8.2011]. Saatavissa:

http://yle.fi/uutiset/terveys_ ja_hyvinvointi/2010/07/lasten_rontgentutkimusten_maara_laskussa_1845341.html

Arvoisa Vanhempi

Olemme kaksi kolmannen vuoden röntgenhoitajaopiskelijaa Savonia- ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopion yksikön radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmasta. Tutkintoomme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on järjestää tutustumispäivä CP- vammaisille lapsille Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön lasten röntgeniin. Työmme tavoitteena on tuottaa lapsille tietoa röntgenin toiminnasta ja sen avulla lievittää lasten mahdollisia pelkoja röntgentutkimuksia kohtaan, sekä tarjota lapsille elämyksellinen päivä. Haluaisimme kuulla Teidän kokemuksianne lapsenne käynnistä natiiviröntgentutkimuksissa. Tutustumispäivänä emme käytä röntgensäteilyä missään vaiheessa eli lapsia ei kuvata oikeasti.

Natiiviröntgentutkimuksella tarkoitamme tavallisia röntgentutkimuksia esimerkiksi käsien, keuhkojen, jalkojen ym. kuvantamista.

Ohessa on kysymyksiä, joihin toivomme Teidän vastaavan. Käytämme vastauksia tutustumispäivän suunniteluun. Kysely tehdään nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa julki. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikön lasten röntgen ja Mäntykankaan koulu, jonka yhteyshenkilönä on Pia Walle. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Pirjo Leppäsaari. Toivomme Teidän vastaavan **15.4.2011** mennessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme, voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse.

Piia-Riikka Pitkänen
Röntgenhoitajaopiskelija
Piia.R.Pitkanen@student.savonia.fi

Sanna Tietäväinen
Röntgenhoitajaopiskelija
Sanna.Tietavainen@student.savonia.fi

Pirjo Leppäsaari
Lehtori
Pirjo.Leppasaari@savonia.fi

Pia Walle
Oppilaskodin johtaja
Pia.Walle@mantykanakaankoulu.fi

Arvoisa vanhempi

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

Vastatkaa vain niihin kysymyksiin, joista perheellänne on kokemusta.

1. Kuinka monta kertaa lapsenne on käynyt natiiviröntgentutkimuksissa? _____

2. Mitä vanhempana kerroitte lapsellenne tulevasta natiiviröntgentutkimuksesta? _____

3. Kertokaa omin sanoin miltä Teistä tuntui, kun olitte mukana lapsenne tutkimuksessa? (tunteet, kokemukset, hoitajien käyttäytyminen, lapsen kohtelu jne.)

4. Kuinka Teidän mielestänne lapsenne suhtautui natiiviröntgentutkimukseen? Kertokaa mitä kohtaa lapsestanne tällöin kuvattiin.

5. Otettiinko mielestänne lapsen tarpeet huomioon tutkimuksessa? Kertokaa miten.

6. Mitä asioita toivoisitte meidän käsittelevän lapsenne kanssa tutustumispäivänä?

7. Tähän voitte kirjoittaa vapaasti mieleenne tulevia asioita natiiviröntgentutkimuksista.

KIITOS VASTAAMISESTANNE!

Arvoisa Vanhempi

Alle olemme listanneet kysymyksiä, joita aiomme esittää lapsellenne ennen tutustumispäivää. Haastattelemme tutustumispäivään tulevat lapset ryhmänä, jotta saisimme käsityksen siitä millaisia kokemuksia lapsilla on röntgenissä käynnistä tai millaiset mielikuvat heillä siitä on. Käytämme vastauksia tutustumispäivän ohjelman suunnitteluun. Lasten henkilöllisyydet eivät tule julkiseen tietoon missään vaiheessa.

1. Lapsen nimi?
2. Oletko koskaan käynyt röntgenissä? (näytetään kuva röntgenistä)
3. Mitä muistat röntgenissä käynnistä?
4. Pelottiko jokin asia?
5. Oliko jokin asia erityisen mukava/epämukava?
6. Mitä haluaisit tietää röntgenistä?
7. Haluaisitko tulla tutustumaan röntgeniin?

**TERVETULOA 8–11-VUOTIAILLE CP-VAMMAISILLE LAPSILLE JÄRJESTETTÄVÄÄN
TUTUSTUMISPÄIVÄÄN KYS: N LASTEN RÖNTGENIIN!**

Aihe: Tutustumispäivä 8-11-vuotiaille CP-vammaisille lapsille KYS:n lasten röntgeniin

Tekijät: Röntgenhoitajaopiskelijat Piia- Riikka Pitkänen ja Sanna Tietäväinen

Paikka: Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen lasten röntgen

Aika: 21.9.2011 klo 12.15–14.30

Tavoite: Tutustumispäivän tavoitteena on antaa 8–11-vuotiaille CP-vammaisille lapsille tietoa röntgenin toiminnasta, niin että tutustumispäivä auttaisi lievittämään lasten mahdollisia pelkoja röntgenissä tehtäviä tutkimuksia ja laitteistoa kohtaan.

TUTUSTUMISPÄIVÄN OHJELMAN AIKATAULU

12:15 Saapuminen Mäntykankaan koululta KYS: an ala- aulaan (A- aula).

13:05 Röntgenin kuvaushuoneeseen siirtyminen.

14:20 Kuvaushuoneesta poistuminen, kunniakirjojen jako

14:30 Siirtyminen lasten röntgenistä ala- aulaan (A- aula).

14:50 Kuljetus takaisin Mäntykankaan koululle.

OHJAUSTAPAHTUMAN OHJAUKSEN SISÄLTÖ TUTUSTUMISPÄIVÄÄN

OHJAUSTILANNE 1: *Röntgenläheteiden jakaminen.*

SISÄLTÖ: Röntgenläheteiden jakaminen lasten nalleille kuvaamista varten.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Antaa lapsille kuva siitä, millainen röntgenlähete on ja että röntgenkuvia ei voi ottaa ilman lähetettä.

MENETELMÄ: Mallintaminen eli näytämme lapsille millainen on röntgenlähete ja ohjaus niistä.

HAVAINNOLLISTAMINEN: Jaamme lapsille röntgenläheteet, jotka olemme itse tehneet.

AIKA: viisi(5) minuuttia

OHJAUSTILANNE 2: *Ilmoittautuminen röntgeniin.*

SISÄLTÖ: Ilmoittautuminen röntgenin toimistoon.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Antaa lapsille kuva siitä, miten ilmoittautuminen röntgeniin tullessa tapahtuu.

MENETELMÄ: Mallintaminen eli näytämme lapsille kuinka ilmoittautuminen tapahtuu ja ohjattavat lapset havainnoivat tilanteen.

HAVAINNOLLISTAMINEN:Näytämme itse kuinka kela- kortti annetaan toimiston sihteerille.

AIKA: 10 minuuttia

OHJAUSTILANNE 3: *Tutkimukseen pääsyn odottaminen.*

SISÄLTÖ: Odotustilaan tutustuminen.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Antaa kuva siitä, millainen röntgenin odotustila on, missä se sijaitsee ja mitä tutkimukseen pääsyä odotellessa voi tehdä (leikkiä, lukea lehtiä/kirjoja, istua, jutella muiden kanssa, katsoa televisiota).

MENETELMÄ: Ohjaaminen ja tukeminen eli neuvomme lapsia mitä odotustilassa voi tehdä, jonka jälkeen lapset saavat hetken aikaa odottaa omahoitajien kanssa kutsua kuvaukseen.

HAVAINNOLLISTAMINEN:Näytämme lapsille kirjat, lelut ja muut odotustilan tavarat, joita lapset voivat oman kiinnostuksen mukaan kokeilla tai katsella.

AIKA: 10 minuuttia

OHJAUSTILANNE 4: *Kuvaushuoneeseen meneminen ja ensimmäisen nallen kuvaus.*

SISÄLTÖ: Pukuhuone, kuvaushuone ja lonkan kuvaus Bucky- pöydällä.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Tutustuttaa lapset pukuhuoneeseen ja kuvaushuoneeseen. Kertoa mitä Bucky- pöydällä eli kuvauspöydällä kuvataan. Opettaa kuinkaröntgen putki liikkuu ja kuinka se saadaan kuvausvalmiuteen.Lonkkakuvauksen näyttäminen (kuvalevy, lyijysuoja, asettelu).

MENETELMÄ: Mallintaminen eli ohjaajat suorittavat ohjaustehtävät kertoen ja havainnollistaen ohjattavien seurattessa vierestä.

HAVAINNOLLISTAMINEN:Havainnollistamme oikean lonkan kuvauksen Bucky- pöydällä nallen, kuvalevyn ja lyijysuojien avulla.

AIKA: 25 minuuttia

OHJAUSTILANNE 5: *Nilkan kuvauksen näyttäminen.*

SISÄLTÖ: Vasemman nilkan kuvaus tutkimuspöydällä.
OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Antaa lapsille kuva siitä, kuinka kuvataan vasen nilkka tutkimuspöydän päällä
MENETELMÄ: Mallintaminen eli ohjaajat suorittavat ohjaustehtävät kertoen ja havainnollistaen ohjattavien seuratessa vierestä. Lapsilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin vastaamme.
HAVAINNOLLISTAMINEN: Havainnollistamme vasemman nilkan kuvauksen tutkimuspöydällä nallen, pienen kuvalevyn ja lyijysuojien avulla.
AIKA: 10 minuuttia

OHJAUSTILANNE 6: *Muumitaloon eli thorax- telineeseen tutustuminen ja keuhkokuvaus.*

SISÄLTÖ: Muumitalon esittely (istumataso, rajausvalo, kuvauskohteet, röntgenhoitajien lyijysuojiiin pukeutuminen) ja keuhkokuvaus nallen avulla. Hengityksen harjoittelu yhdessä.
OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Antaa lapsille kuva siitä, kuinka keuhkot kuvataan istuen/ riiputtaen thorax- telineessä ja kuinka röntgenhoitajat pukeutuvat lyijysuojiiin. Lyijysuojiiin pukeutumisen tarkoituksena on näyttää lapsille että röntgenhoitajaa tarvitse pelätä suojien vuoksi. Hengityksen harjoittelun tarkoituksena, että lapsi oppii hahmottamaan mitä oikeasti keuhkokuvasa pitää tehdä, jotta saadaan hyvä kuva ja lapsi saa kokemuksen omasta osallistumisesta kuvaukseen.
MENETELMÄ: Mallintaminen eli ohjaajat suorittavat ohjaustehtävät kertoen ja havainnollistaen ohjattavien seuratessa vierestä. Lapsilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin vastaamme. Hengitysharjoituksessa mallin näyttäminen ja yhdessä harjoittelu.
HAVAINNOLLISTAMINEN: Näytämme kuinka röntgenhoitajat pukeutuvat lyijysuojiiin, joita he käyttävät ollessaan tutkimuksen aikana kuvaushuoneessa. Havainnollistamme keuhkokuvasuorituksen nallen avulla thorax- telineessä joko istuen tai riiputtaen nallen koosta riippuen. Hengitystä havainnollistamme itse mallia näyttämällä.
AIKA: 15 minuuttia

OHJAUSTILANNE 7: *Lonkan kuvaus oikeasti nallen avulla ja oikean röntgenkuvan näyttäminen lapsille. Kuvausvälineiden (lyijysuojat, kuvalevyt, kuvauspöydät) itsenäinen tutkiminen avustettuna.*

SISÄLTÖ: Näyttää lapsille oikean lonkan kuvaus niin, että kuva otetaan oikeasti nallesta. Kuvauksen jälkeen näytämme lapsille kuinka röntgenkuva muodostuu tietokoneelle. Näytämme lisäksi oikeita röntgenkuvia lapsille. Lapset saavat tunnustella ja tutkia kuvausvälineitä. Tarrojen valinta.
OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Tutustuttaa lapset oikeaan kuvaustapahtumaan. Lapset saavat nähdä miltä oikea röntgenkuva näyttää. Antaa lapsille kokemus röntgenin tavaroiden materiaaleista, muodoista, painoista jne.
MENETELMÄ: Mallintaminen eli ohjaajat suorittavat ohjaustehtävät kertoen ja havainnollistaen ohjattavien seuratessa vierestä. Välineiden tutkimisessa menetelmänä käytämme ohjausta ja tukemista eli lapset tutkivat välineitä itsenäisesti, mutta saavat tukea tarvittaessa. Lapsilla on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin vastaamme.
HAVAINNOLLISTAMINEN: Näytämme nallen avulla kuinka lonkan kuvaus suoritetaan oikeasti. Näytämme tietokoneen avulla röntgenkuvan nallesta sekä oikeita rönt-

AIKA:

genkuvia valotaulun avulla. Annamme lapsille välineet, joita he voivat itse tutkia.
20 minuuttia



TERVETULOA TUTUSTUMISPÄIVÄÄN LASTEN RÖNTGENIIN!

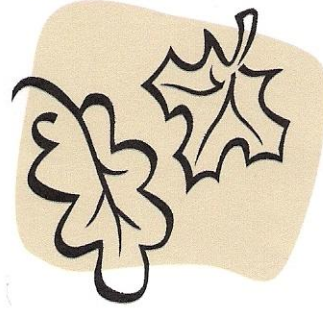
Aika: 21.9.2011 klo: 12.15-14.30

Paikka: Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten röntgen

Kokoontuminen sairaalan päärakennuksen A-aulassa.

Otathan mukaasi yhden oman nallen tai nuken ja paljon
iloista mieltä!

Terveisin: Piia-Riikka ja Sanna



OHJAUKSEN ARVIOINTILOMAKE

Pyydämme Teitä täyttämään tämän lomakkeen, jossa on kysymyksiä koskien tutustumispäivän sisältöä, tavoitteita ja ohjausta. Käytämme arviointilomakkeen tietoja arvioidessamme tutustumispäivän toteutumista suunnitelman mukaisesti, sekä tehdessämme itsearviointia omasta ohjauksestamme.

1. Millainen oli ohjaustilanteen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus? (loogisuus, yksilöllisyyden huomiointi ohjauksessa, tavoitteiden asettaminen ohjattavien kanssa)

2. Millainen oli tutustumispäivän ohjauksen sisältö?(kattavuus, ydinasioden esilletuominen, perustelut)

3. Millaisia ohjausmenetelmät olivat?(menetelmän sopivuus, havainnollistaminen)

4. Millainen aikataulu oli?

5. Millaista vuorovaikutus oli lasten kanssa?

6. Millaista kielenkäyttö oli? (ymmärrettävyys, eettisyys jne.)

7. Yhteenveto tutustumispäivästä (päivän hyödyllisyys, muutosehdotukset jne.)

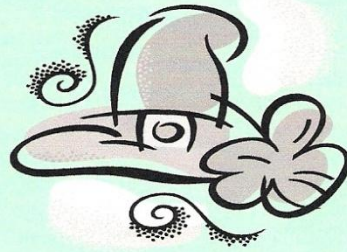
KIITOS VASTAUKSESTANNE!

SWOT-analyysi

Strengths (vahvuudet) – Hyvä tutustumispäivän toteutuksen suunnittelu. – Tutustuminen lapsiin etukäteen. – Toimiva yhteistyö Mäntykankaan koulun kanssa. – Lapsilla on omahoitajat mukana. – Toimiva yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa	Weaknesses (heikkoudet) – Kommunikaatiovaikeudet meidän ja lasten välillä. – Vähäinen kokemus CP-vammaisten lasten kanssa toimimisesta.
Opportunities (mahdollisuudet) – Lapset hyötyvät tutustumispäivästä. – Lapset ovat kiinnostuneita ja innostuneita asiastamme – Lapset saavat uusia elämyksiä.	Threats (uhat) – Aikataulu on mitoitettu väärin. – Lapset pelkäävät, eivätkä uskalla kommunikoida kanssamme. – Ohjaus ei onnistu suunnitelmien mukaan.

Ohjaustilanteen malli

1. Ohjaustarpeen arviointi ja ohjauksen tavoitteet (tavoitteet suunnattuna näille lapsille, eli mitä toivotte heidän oppivan/tietävän ja millä tasolla)
2. Ohjauksen sisältösuunnitelma ja sisällön valinnan perustelut (konkreettinen sisältö, mikä olennaista)
3. Ohjausmenetelmät, materiaalit ja järjestelyt; perustelu valinnoille (miten ohjaatte, opetatte)
4. Ohjaajan taustateoria (mikä teoria/malli ohjaa tilanteesi suunnittelua ja toteutusta) ja valinnan perustelu sekä käyttämäsi lähteet
5. Ohjauksen toteuttamissuunnitelma (konkreettinen etenemissuunnitelma, aikataulutus)
6. Ohjauksen arviointisuunnitelma (miten arvioit ohjattavan oppimista, esim kysymällä välillä osallistujilta, havainnoimalla jne.)



KUNNIAKIRJA

ON OSALLISTUNUT KYS:N
LASTEN RÖNTGENIN
TUTUSTUMISPÄIVÄÄN 21.9.2011

Piia-Riikka Pitkänen Sanna Tietäväinen

Ohjaustilanteen arviointi: itsearviointi / vertaisarviointi

Arvioitava kohde	Arviointi
1. Ohjauksen ilmapiiri <ul style="list-style-type: none"> - aitous - luottamuksellisuus - turvallisuus, sallivuus 	
2. Ohjaustilanteen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus <ul style="list-style-type: none"> - ohjaustarpeen ja ohjattavan yksilöllisyyden huomiointi - tavoitteen asettaminen yhdessä ohjattavan kanssa - looginen eteneminen 	
3. Ohjauksen sisältö <ul style="list-style-type: none"> - ydinasiat - merkityksellisyys, perustelu - kattavuus 	
4. Ohjausmenetelmät <ul style="list-style-type: none"> - menetelmän sopivuus ohjattavaan tilanteeseen - havainnollistaminen - ohjausta tukeva materiaali 	
5. Ohjaajan taustateoria	
7. Aika <ul style="list-style-type: none"> - ajan riittävyys - ajan varaaminen 	
6. Asenne <ul style="list-style-type: none"> - voimavara- ja lähtökyky - oppimaan kannustaminen - jämäkkyys - tasavertaisuus - ohjattavan aktiivisuuden tukeminen (mahdollisuus kysymyksiin, tunteiden ilmaisuun), ohjattavan oman 	

näkemyksen tukeminen, vastuunottoon tukeminen	
8. Vuorovaikutus <ul style="list-style-type: none"> - kuunteleminen, osoittaa kuuntelevansa - esittelee vaihtoehtoja - rohkaisee - kysymyksiin vastaaminen - odottaminen - sensitiivisyys - ei opeta liikaa - reflektion tukeminen (esim. kysymyksiin) - ohjattavan näkemyksen huomioon ottaminen - non-verbaalinen viestintä 	
9. Kieli <ul style="list-style-type: none"> - ymmärrettävyys - eettisyys 	
10. Palaute ja arviointi <ul style="list-style-type: none"> - jatkuvuus - rakentavuus - ajankohta - ymmärryksen varmistaminen - tavoitteiden saavuttaminen 	
11. Yhteenveto	

Opiskelija:

Päivämäärä:

itsearviointi
vertaisarviointi

