



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HELI LUKANDER & ANNIKA PÄRSSINEN

Puhetta kuvin

Kuvakommunikaatiota lastenhoitotyöhön

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Lukander, Heli Pärssinen, Annika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Puhetta kuvin - kuvakommunikaatiota lastenhoitotyöhön		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ennakkotehtävä, simulaatiocase sekä kuvakirja kuvakommunikaatiosta lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opetukseen Satakunnan ammattikorkeakouluun. Simulaatiocasen sisältö liittyy kuvakommunikaatioon, ja sisältö on otettu rokottamistilanteesta, joka tilaajan toiveen mukaan liittyy terveydenhoitajan rokotustilanteeseen. Tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kuvakommunikaatiosta ja kannustaa heitä käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekijöiden omat oppimistavoitteet oli kehittyä opetusmateriaalin tuottamisessa, kriittisessä tiedonhaussa sekä ajanhallinnassa. Lisäksi tavoitteena oli syventää omaa osaamista kuvakommunikaatiosta lasten hoitotyössä. Projekti aloitettiin marraskuussa 2019, kun aiheeksi valikoitui kuvakommunikaatio lasten hoitotyössä. Saimme vapaat kädet opinnäytetyön suunnittelussa. Ensin ajateltiin piirtää ja toteuttaa omat kuvakortit, mutta tämä olisi teettänyt runsaasti työtä ja vienyt aikaa. Siksi päädyimme etsimään Papunetin kuvapankista tarinaan sopivia kuvakortteja. Projektissa tuotettiin ennakkotehtävä, simulaatiocase ja kuvakirja. Kuvakirjaan valitsimme värikkäitä ja samankaltaisia kuvia, jotka sopivat rokotuksesta kertomiseen. Tarkoituksena oli valita yksinkertaisia kuvia, jotta ei rajata liikaa luovaa tarinan kulkua. Tammi-kuussa 2020 aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme perehdyimme simulaatiokäsikirjaan ja olemassa oleviin opinnäytetöihin sekä kirjallisuuteen. Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi, teimme opinnäytetyön sopimuksen elokuussa 2020. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua syksyllä 2020, mutta opinnäytetyö viivästyi helmikuulle 2021. Pyysimme tuotoksesta palautetta työn tilaajalta sekä ohjaavalta opettajalta. Tuotosta muokattiin saatujen ohjeiden perusteella. Valmiiseen tuotokseen olivat kaikki osapuolet tyytyväisiä. Opinnäytetyön jatkotutkimusideoita ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset kuvakommunikaatiosta ja kuvakommunikaation käytön kehittämisestä.		
Asiasanat puhe, häiriö, kuvakommunikaatio, kuvakortit, simulaatio, opetus, rokote		

Author(s) Lukander, Heli Pärssinen, Annika	Type of Publication Bachelor's thesis	Date February 2021
	Number of pages 74	Language of publication: finnish
Title of publication Speaking with pictures of image communication for childcare work		
Degree program Nursing		
Abstract The purpose of this thesis was to prepare a preliminary assignment, a simulation case and a picture book on image communication for simulation teaching in child and adolescent nursing at Satakunta University of Applied Sciences. The contents of the simulation case are related to image communication, and the contents have been taken from the vaccination situation, which, according to the client's wishes, is related to the vaccination situation of the public health nurse. The aim was for nursing students to be able to utilise knowledge of image communication and encourage them to use this method of communication as their own tool in the future. The thesis students' own learning goals were to develop in the production of teaching materials, critical information retrieval and time management. In addition, the aim was to deepen one's own expertise in image communication in children's nursing. The project started in November 2019 when the topic was image communication in children's nursing. We got free rein in the design of the thesis. At first we thought of drawing and executing your own picture cards, but this would have done a lot of work and taken time. That's why we ended up looking for picture cards suitable for the story in the Papunet. The project produced a pre-task, simulation case and picture book. In the picture book, we selected colorful and similar images that are suitable from vaccination to collection. The idea was to choose simple images so as not to narrow down too much creative story flow. In January 2020, we started to make a thesis plan. When we made the thesis plan, we looked at the simulation manual and the existing thesis and literature. When we completed the thesis plan, we signed the thesis in August 2020. The thesis was due to be completed in autumn 2020, but the thesis was delayed until February 2021. We asked the client and the supervising teacher for feedback on the output. The output was modified on the basis of the instructions received. Everyone was satisfied with the finished output. Further research ideas in the thesis include the experiences of nursing students in image communication and the development of the use of image communication.		
Key words speech, disorder, image communication, picture cards, simulation, teaching, vaccine		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KUVAKOMMUNIKAATIO LASTEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1 Kuvakommunikaatio	7
2.1.1 Mitä kuvakommunikaatio tarkoittaa?	9
2.1.2 Miten kuvakortteja käytetään lasten hoitotyössä?	11
2.2 Sairaanhoidajan osaaminen lasten hoitotyössä	14
2.2.1 Kielenkehityksen eteneminen	16
2.2.2 Kielenkehityksen tyypillisimmät häiriöt.....	17
2.2.3 Kielenkehityksen tukeminen hoitotyössä	19
2.2.4 Sairaanhoidaja rokottajana lasten hoitotyössä	20
2.2.5 DTaP-IPV-rokote.....	21
3 SIMULAATIOCASEN LAADINNAN PERUSTEET	23
3.1 Opinnäytetyön menetelmät	23
3.2 Simulaatio	24
3.2.1 Simulaatio -opetus	25
3.2.2 Simulaatio -oppiminen.....	26
3.2.3 Simulaatiotilanteiden suunnittelu	27
4 TARKOITUS JA TAVOITE	29
5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	30
5.1 Kohderyhmä.....	30
5.2 Aikataulu ja rahoitus	32
5.3 Resurssit ja riskit	32
5.4 Arviointisuunnitelma.....	33
5.5 Eettiset näkökulmat.....	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
6.1 Tiedonhaku ja kirjallisuus	35
6.2 Simulaatiocasen suunnittelu	36
6.3 Simulaatiocasen toteutus	38
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	40
7.1 Opinnäytetyön aikataulun arviointi.....	41
7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	41
7.3 Opinnäytetyön itsearviointi	42
7.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäytetyöprojektissa.....	43
7.5 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi	44
7.6 Opinnäytetyön tilaajan antama palaute	45

7.7 Tuotoksen arviointi	45
8 POHDINTA	47
LÄHTEET	
KUVALUETTELO	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kuvakommunikaatio on puhetta tukeva ja korvaava kommunikointikeino, jonka avulla voidaan korvata, täydentää ja kehittää monipuolisesti lapsen kehittymätöntä kieltä. Kuvien avulla voidaan auttaa lasta ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita ihmisiä. (Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014, 206.) Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvasymboleja sanattoman viestinnän ja puheen rinnalla. Kuvalla voidaan havainnollistaa sisältöä, jonka ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia kirjoitetussa tai puhutussa muodossa. Kuvakorttien käyttö lasten hoitotyössä auttaa lasta hahmottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä ja sanoittamaan tunnetiloja. Toimiva vuorovaikutus on kommunikoinnin kuntoutuksen tavoitteena. (Papunetin [www-sivut](#).)

Neuvolassa seurataan lapsen puheenkehitystä. Tarvittaessa lapsi ohjataan puheterapeutin tai lastenneurologin vastaanotolle tutkimuksiin. Jatkotutkimukset ovat yleensä aiheellisia, mikäli lapsi ei ymmärrä 18 kuukauden iässä puhetta, kahden vuoden iässä ei puhu yhtään sanaa, kolmen vuoden iässä puuttuu lausepuhe tai jos myöhemmässä iässä kielellinen ilmaisu on rakenteellisesti poikkeavaa. Jos herää epäily kuulovauriosta tai muusta kehityshäiriöstä, voidaan tutkimuksen käynnistää jo aiemminkin. Useimmiten lapsi ymmärtää puhetta ja kommunikoi vanhempiensa kanssa omalla tavallaan ja tällaista hyvänlaatuista puheen kehityksen viivästymää tavataan perheittäin. (Terveyskirjasto [www-sivut](#).)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ennakkotehtävä, simulaatiocase sekä kuvakirja kuvakommunikaatiosta lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opetukseen Satakunnan ammattikorkeakouluun. Simulaatiocasen sisältö liittyy kuvakommunikaatioon, ja sisältö on otettu rokottamistilanteesta, joka tilaajan toiveen mukaan liittyy terveydenhoitajan rokotustilanteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kuvakommunikaatiosta ja kannustaa heitä käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenä tulevaisuudessa.

Simulaatiot mahdollistavat käytännön työtä jäljittelevän harjoituksen potilasturvallisesti. Toimenpidetaitojen harjoittelussa simulaatioiden käyttö avaa lupaavia näkymiä koulutuksen kehittämiseen terveydenhuollossa. Virtuaaliympäristöt eivät korvaa asiantuntevaa ohjaajaa, pikemminkin laadukkaan simulaatiokoulutuksen rinnalle tarvitaan osaavia ja kokeneita pedagogisesti taitavia ohjaajia kannustamaan, tukemaan, antamaan korjaavaa palautetta ja luomaan myönteistä ilmapiiriä oppimiselle, jossa keskenäisyyttä ja omia virheitä ei tarvitse piilottaa, vaan ne ovat oppimisen lähtökohtia. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 49.)

2 KUVAKOMMUNIKAATIO LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Ihmiset tavanomaisesti kommunikoivat toisilleen puhumalla. Puhe voi olla puutteellista sairauden tai huonon kielitaidon vuoksi. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot voidaan ottaa tällöin käyttöön viestin ymmärtämisen tueksi. (Huuhtanen 2012,15.) Suomessa käytetään termiä puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät, joka kansainvälisesti tunnetaan lyhenteellä AAC-menetelmät. Tämä kansainvälinen termi tulee englannin kielen sanoista Augmentative and Alternative Communication. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 325.) Puhetta voidaan täydentää ja tukea (Augmentative) kommunikaatiomenetelmien avulla. Puheen puuttuessa tai ollessa vähäistä, tarvitaan käyttöön jokin toinen kommunikointitapa. Tällöin voidaan käyttää puhetta korvaavia (Alternative) keinoja. (Niemi ym. 2006, 325.) Nämä kommunikointimenetelmien keinot voidaan jakaa luonnollisiin keinoihin korvata puhetta ja erityisiin korvaaviin keinoihin. Ilmeet ja eleet ovat luonnollisia tukevia keinoja, kun taas viittomat ja graafinen kommunikointi ovat erityisiä keinoja. Graafisella kommunikoinnilla tarkoitetaan erilaisia kuva- ja symbolikokoelmia. (Trygg 2010, 27–42.)

2.1 Kuvakommunikaatio

Kommunikoinnissa välitetään sanallisia ja sanattomia viestejä toiselle henkilölle. Viestiä voidaan välittää yhdelle tai useammalle henkilölle. Kommunikoinnissa henkilöt toimivat joko vuorotellen tai samanaikaisesti sekä viestin lähettäjänä että viestin

vastaanottajana. Tämä on vastavuoroista toimintaa. (Huuhtanen 2011, 12.) Puhetta korvaavissa menetelmissä kuten kuvakommunikaatiossa tarvitaan perusvalmiuksia, joita on taito suunnata kommunikointi oikealle henkilölle, taito jakaa muiden kanssa huomion kohde, taito jäljitellä ja taito valita tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Trygg 2005, 13–14).

Ihmisille on luonnollista kommunikoida kuvakorttien avulla tai osoittamalla konkreettisesti esinettä (Huuhtanen 2011, 58–59). Ihmisten nykyinen elinympäristö on täynnä erilaisia kuvia ja kuvavirikkeitä. Kuvien avulla voidaan ohjata niin toimintaa, liikkuamista kuten myös ajattelua, esimerkiksi liikennemerkein, opastetauluin ja logoin. (Huuhtanen 2011, 49, 58.) Kuvien käyttö kommunikoinnissa on hyödyllistä ja sujuvaa, sillä ihmiset ovat tottuneet katsomaan kuvia. Melkein kuva kuin kuva toimii kommunikoinnissa, mikäli sen viesti on sovittu ja selvä. Huomioitavaa on, että kuvat tarvitsevat aina käyttöyhteyden lisäksi merkityksen, eikä kuvat sinällään ole kommunikatiivisia. (Niemi ym. 2006, 338.)

Kuvakommunikaation käytön edellytyksenä on, että yksilö ymmärtää ja tunnistaa kuvan sekä asian tai esineen yhteyden. Yksinkertaisilla harjoituksilla lapsi voi harjoitella tätä taitoa yhdessä vanhempiensa kanssa. Harjoitus voi olla kuvan tunnistaminen, jossa lapsi ojentaa kuvaa vastaavan konkreettisen esineen. Motivoinnin kannalta harjoitukset kannattaa aloittaa lapselle mielekkäistä asioista, jotta lapsi kiinnostuu kuvakommunikaatioon. Lapsen kehittyessä, voidaan siirtyä käyttämään neutraaleja kuvia ja palkintona käytetään sosiaalista läheisyyttä esimerkiksi kehumalla ja koskettamalla. (Trygg 2005, 21.)

Kuten minkä tahansa taidon oppimisessa ja käyttöönotossa myös kuvakommunikaatiossa tarvitaan paljon toistoa, harjoittelua ja luonnollisia arkitilanteita. Lapsi, joka opettelee puhumaan, hänen tulee säännöllisesti kuulla puhetta, jota voi matkia. Kuvakommunikaatiossa lapselle tulee näyttää esimerkkiä kuvien käyttämisessä, jotta tämä kommunikatiotapa tulee lapselle tutuksi. Kuvakommunikaation oppimisessa on tärkeää käyttää kuvia mahdollisimman paljon. Kuvakommunikaatiolla rohkaistaan lasta keskusteluun, joten on tärkeää esittää lisäkysymyksiä kuvasta sekä sanoittaa kuvan viestiä myös ääneen. Näillä keinoilla varmistetaan kuvaviestin ymmärtäminen ja

mahdollistetaan kommunikointia, vaikka henkilöllä olisi kommunikoinnissa suuriakin puutteita. (Papunetin www-sivut 2017.)

Kuvilla saadaan kommunikointiin ja vuorovaikutukseen spontaanisuutta. (Särkelä 2011, 19). Piirroskuvilla on lapsille suuri merkitys, erityisesti sellaisilla kuvilla, jotka ovat jonkun toisen piirtämiä. Usein lapset vievät toisen piirtämiä tai värittämiä kuvia kotiinsa vanhemmille näytettäväksi. Piirrookset toimivat kerronnan välineenä, kun lapsi kertoo kotonaan kuvasta perheenjäsenilleen (kuka piirsi kuvan, missä se on piirretty, milloin tämä on piirretty ja miten tuotos on tehty). (Merikoski 2011, 124.)

2.1.1 Mitä kuvakommunikaatio tarkoittaa?

Kuvakommunikaatiolla tarkoitetaan kuvakorttien käyttämistä ilmaisun ja ymmärtämisen apuvälineenä, jos viestiminen puhumalla tai kirjoittamalla ei suju. (Papunetin www-sivut 2015). Kuvia voidaan käyttää ajattelemiseen, sekä erilaisten asioiden jäsentämiseen, muistin tai kertomisen sekä kirjoitetun kielen tukena. (Tyrgeg 2010, 57–58). Kuvina voidaan käyttää nimeämisen lisäksi erilaisia tilannekuvia, ympäristöä sekä tahtomisen ja toiminnan viestejä. Kuvien avulla on mahdollisuus jäsentää erilaisia toimintaohjeita, saadaan konkretisoitua päiväjärjestystä sekä erilaisia tapahtumia, ja kuvilla voidaan kuvata ajan kulkua. (Niemi ym. 2006, 338–339.) Kuvat toimivat lapsen päiväohjelman jäsentämisessä. Päiväkodissa lapsi voi katsoa kuvitetusta ohjelmasta mitä tapahtuu seuraavaksi ja lapsi voi luottavaisin mielin osallistua päiväkodin toimintaan, eikä hänen tarvitse varmuuden vuoksi odotella ovella, koska häntä ollaan tulossa hakemaan päiväkodista. (Siiskonen ym. 2014, 207.)

Saatavilla on hyvin erilaisia kuvia, joita on helppo tulkita. Kommunikointikuvia on mahdollista tehdä itse valokuvista, piirroskuvista sekä lehdestä leikatuista kuvista. Kuvat voidaan valita yksilöllisesti henkilön oman kommunikointitason mukaan. Kaupallisesti valmistettuja erilaisia kuvasarjoja on myös olemassa paljon. Internetissä on saatavilla monenlaisia kuvapankkeja ja osa kuvapankeista on ilmaisia ja osa taas maksullisia. Ilmainen kuvapankki on esimerkiksi Papunet, jota käytettäessä ongelmia ei tule tekijänoikeuksien kanssa. (Huuhtanen 2011, 58-59.) Papunetin kuvapankin materiaalia voidaan tulostaa ja tallentaa omalle koneelle sekä käyttää sellaisenaan opetuksessa,

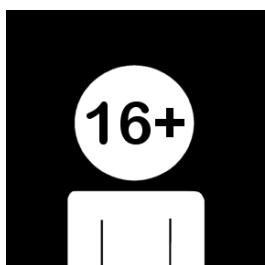
kommunikoinnissa ja kuntoutuksessa. Papunetin kuvapankista löytyy yli 26 000 kuvaa. Papunetissä on käytettävissä myös kuvatyökalu, jonka avulla pystyy ryhmittelemään itse otettuja kuvia tai kuvapankista valittuja kuvia ja niihin voidaan myös lisätä kuvatekstit. (Papunetin www-sivut 2014.)

Henkilön kognitiiviset, visuaaliset sekä kielelliset valmiudet tulee ottaa huomioon kuvakommunikaatiossa, kun kuvia valitaan. Kuvia valitessa tulee ottaa huomioon henkilön näkökyky sekä hänen kykynsä tulkita erilaisia kuvia. Kognitiiviset kyvyt vaikuttavat myös siihen, kuinka abstrakteja kuvat voivat olla: onko kuvat esittäviä vai symbolisia kuvia. Kuvakommunikaatiossa on tärkeää ottaa huomioon, että jokainen ihminen on yksilö eikä kuvien käyttämiselle voida etukäteen asettaa liian tarkkoja rajoja. Henkilö, jolla on näkökyvyssään puutteita, mutta hänellä on hyvä muisti, voi käyttää samalla tavalla kuvakortteja kuin henkilö, jolla on hyvä näkö. (Trygg 2005, 37; Papunetin www-sivut 2017.)

Kuulonvaraisuuden tarkkavaisuuden ylläpito on huomattavasti vaikeampaa kuin visuaalisen tarkkavaisuuden ylläpito, sillä kuulonvarainen havainto on herkempi häiriötekijöille kuin visuaalinen. Visuaalisen viestin muistaa pidempään kuin kuulonvaraisen. Kuulonvarainen viesti tulee prosessoida, jotta se jäisi muistiin. Kuulonvaraisen viestin ymmärtäminen voi olla haastavaa, jos puheen ymmärtämisessä tai tarkkavaisuuden säätelyssä on vaikeuksia. Kuvakommunikoinnissa voidaan kuva pitää niin kauan näkyvillä, kunnes viesti on mennyt ymmärretysti perille ja siihen on mahdollista tarvittaessa palata. (Hepola 2012, 13.)

PIC-kuvat ja piktot (Kuva 1) ovat kuvakommunikaatiossa käytössä olevia piktogrammeja. Ne ovat mustavalkoisia liikennemerkkien kaltaisia symboleja, jotka ovat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. (Huuhtanen 2011, 59-61). Piktogrammeja voidaan käyttää erilaisten ympäristöjen nimeämiseen, kuvien sekä esineiden yhdistämiseen ja myös tilannekuvina päiväjärjestyksen havainnollistamiseen. Piktogrammit eivät mahdollista muodostamaan pidempiä lauseita tai niillä ei voi ilmaista käsitteellisiä asioita. (Niemi ym. 2006, 340.) PCS-kuvapankki on kansainvälisesti hyödynnetty erittäin yleinen kuvakommunikoinnin väline. Lyhenne PCS tulee englanninkielisistä sanoista Picture Communication Symbols. PCS-kuvat ovat hyvin yksinkertaisia piirroskuvia, joita on saatavilla sekä värillisinä että mustavalkoisina. (Huuhtanen 2011, 59 -61.)

Toiminnallisuus PCS-kuvissa helpottaa niiden käyttöä, kun kuvat voidaan yhdistää erityyppisiin kuviin (Niemi ym. 2006, 340). Lisäksi PCS-kuvista voidaan rakentaa monipuolisesti lauseita (Kuva 2).



Kuva 1. Esimerkki PIC-kuvasta.
(Papunetin kuvapankki, Sclera).



Kuva 2. PCS-kuvia, joilla on rakennettu lause.
(SymWriter ja Kerro kuvin, Haltija.fi).

Kuvakommunikaatio ei ole erityinen menetelmä kommunikoida. Ihmisille on luontaista kommunikoida kuvien avulla tai suoraan kohdetta osoittaen. Kuvia ja kuvista rakennettuja näyttötauluja käytetään usein ilmaisemaan viestejä. Kuvilla voidaan myös nimikoida ympäristön esineitä ja tiloja. (Huuhtanen 2012, 58.)

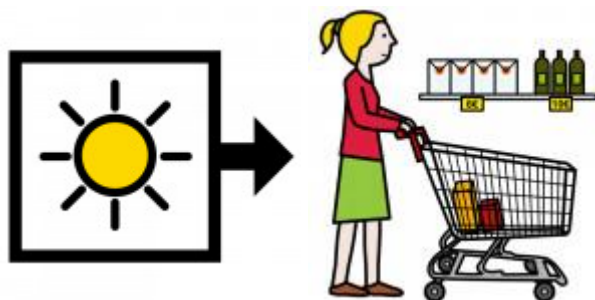
Kuvan mittasuhteiden olisi hyvä olla totuudenmukaiset. (Rajala 1990, 23-26). Selkoviestinnässä kuvan ja tekstin tulee olla yhteneväisiä keskenään. Monimutkaisia symbolikuvia tulisi käyttää harkitusti ja turhia yksityiskohtia kuvissa välttää, jotta kuvasta tulisi mahdollisimman selkeä. (Selkokeskus 2016.) Kuvien tavoite on yksinkertaisesti tukea tekstin ja kuvan kokonaisuutta. (Rajala 1990, 23- 26).

2.1.2 Miten kuvakortteja käytetään lasten hoitotyössä?

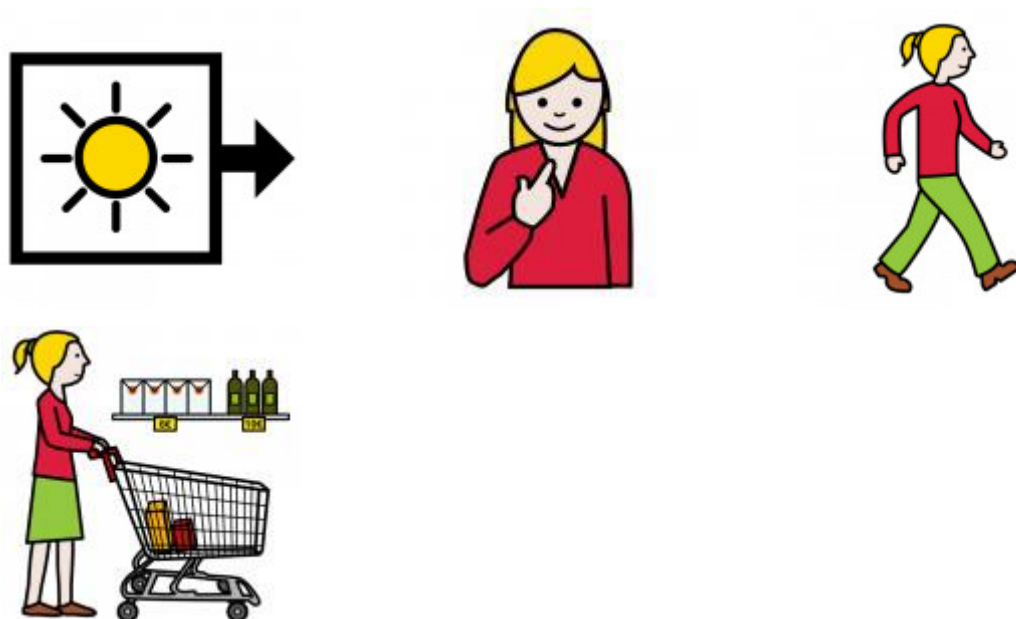
Päiväkodeissa käytetään kuvakortteja leikkien ja laulujen tukena. Papunetin kuvapankista löytyy yli 30 000 kuvaa. Kuvat ovat helposti ymmärrettäviä piirroskuvia, useimmiten ne ovat mustavalkoisia. Lisäksi tukiviittomakuvia on noin 2 000 ja valokuvia 2 800 kappaletta. Tukiviittomat ovat viittomakielen viittomia, joita käytetään puheen rinnalla ja täydentämään puhetta. Tahdonalaisiin liikkeisiin perustuva viittominen tukee yleistä motoriikan kehittymistä ja puheessa tarvittavien tahdonalaisten liikkeiden kehittymistä. Kuvat ovat vapaasti käytettävissä esimerkiksi omassa työssä. Lisäksi Papunetin kuvapankin kuvia saa muokata rajaamalla tai yhdistämällä kuvia toisiinsa. Papunetissä on käytettävissä myös kuvatyökalu, jonka avulla voi ryhmitellä joko

kuvapankista valittuja tai itse otettuja kuvia ja lisätä niihin kuvatekstejä. (Papunetin www-sivut 2019.)

Kuvia voi ottaa käyttöön kommunikointitilanteissa, vaikka puhevammaiselle ei olisi vielä selvää kuvan merkitys. Kuvat saavat merkityksensä näissä kommunikointitilanteissa ja niitä voidaan sen jälkeen käyttää ilmaisun välineenä eli kun kuvan esittämään asiaan halutaan viitata. Kuvakommunikointi edellyttää puolestaan keskustelukumppanilta tarkentavia kysymyksiä ja tuotetun viestin sanallistamista kuvien avulla, Kuvilla tuotetun viestin sanallistaminen on keino varmistaa, että kuvien kautta ilmaistu viesti on tulkittu siinä muodossa oikein, kun viestin lähettäjä on tarkoittanut sen. Ilmaisun välineenä käytettävät kuvat vaativat harjoittelua luonnollisissa kommunikointitilanteissa. Ratkaisevan tärkeää on näissä tilanteissa lähi-ihmisten esimerkki kuvien käytöstä. Arjen jatkuva kielikylpy ja lähi-ihmisten malli on kommunikointia opettelevalle henkilölle yhtä tärkeää kuin puhumaan opettelevalle puheen kuuntelu. Kommunikoida kuvien avulla ei saavuteta samaa tarkkuutta ja kerronnan vapautta kuin puheella kirjoittaen, viittomakielellä tai blisskielellä kommunikointi. Kuvat mahdollistavat kuitenkin viestien vastaanottamisen ja välittämisen, vaikka henkilöllä olisi suuriakin puutteita kielellisissä taidoissa. Viestiä voi yhdellä tai useammalla kuvalla. Useammalla kuvalla ilmaistuna viestin voi ymmärtää yksiselitteisemmin. Epätarkempaan ilmaisuun tarvitaan enemmän tarkentavia kysymyksiä. (Papunet www-sivut 2020.)



Kuva 3 & 4. Kerrontaa yksittäisillä kuvilla: HUOMENNA – KAUPPA
(Papunetin kuvapankki, Sergio Palao / ARASAAC).



Kuva 3, 5, 6 & 4. Kerrontaa usealla kuvalla lauseen sanajärjestystä noudattamalla: HUOMENNA – MINÄ – MENNÄ – KAUPPA (Papunetin kuvapankki, Sergio Palao / ARASAAC).

Vuorovaikutustilanteessa on mahdollista käyttää kuvia keskustelualustana, jolloin ne ovat toimivan keskustelun lähtökohta. (Trygg 2010, 57–58). Kuvien avulla voidaan tehdä erilaisia kysymyksiä ja voidaan rajata keskusteluaiheita, lisäksi ne voivat tukea kontaktin luomista. Kuvilla on mahdollista täydentää sanavarastoa, selkeyttää puhetta tai se voi madaltaa kynnystä käyttää vierasta kieltä. Kuvallisen kommunikoinnin avulla voidaan myös jakaa tietoa ja selvittää erilaisia väärinkäsityksiä. (Trygg 2010, 130.) Kuvien tukena voidaan käyttää tekstiä, jolloin se tukee myös luku- ja kirjoitustaidon oppimista. (Niemi ym. 2006, 336).

Kuvakorttien käytön etuihin kuuluu, että kuvia on mahdollista pitää esillä tarvittava aika ja niihin voidaan aina palata. Kuvakommunikaatioon tarvitaan keskittymistä ja kärsivällisyyttä, koska se on paljon hitaampaa kuin puheeseen perustuva kommunikointi. Kuvakommunikaation yksi haaste on myös siinä, kun kuvilla voi olla liian monta erilaista merkitystä sekä mahdollisuuksia erilaiseen tulkintaan. Kuvat voivat myös rajoittaa ilmaisua, mikäli niitä käytetään epätarkoituksenmukaisesti. Kuvien valitseminen pitää olla tietoisesti harkittua ja suunniteltu ohjaustilanteen pohjalta tarkoituksenmukaisesti. (Niemi ym. 2006, 338.)

2.2 Sairaanhoidajan osaaminen lasten hoitotyössä

Sairaalassa lapsen kehitystä ja taitoja arvioivat useat työntekijät. Lähes aina lasta tutkivat lääkäri, psykologi, puheterapeutti, sairaanhoidaja ja usein myös toimintaterapeutti. Heidän arvionsa ja näkemyksensä lapsesta täydentävät toisiaan. Kaikessa arvioinnissa tärkeää on, että tutkimusten ilmapiiri herättää lapsessa luottamusta ja lapsi kokee olonsa turvalliseksi. Monissa sairaaloissa jokaiselle lapselle nimetään omahoitaja, joka vastaa lapsen hoidosta. (Siiskonen ym. 2014, 141.) Tutkimusjakson aikana saatetaan jo kokeilla joitakin kuntoutustapoja, jotta saataisiin hyvä kokonaiskuva lapsesta ja hänen mahdollisuuksistaan hyötyä kuntoutuksesta. Tällaisia ovat esimerkiksi kuvat ja viittomat vuorovaikutuksen tukena sekä ympäristön toimintojen jäsentäminen. (Siiskonen ym. 2014, 138.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan: ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6§) Yhteisymmärrystä voisi parantaa tarkoituksenmukaisen kommunikointitaulun tai kuvakorttien käytöllä hoitotyössä.

Vuorovaikutus saattaa hoitotyössä olla joko tietoista tai tiedostamatonta sekä sanallista ja sanatonta viestintää. Puhuminen, kuunteleminen, kaikki hoitajan eleet ja ilmeet sekä kosketus kuuluu hyvän hoitajan vuorovaikutukseen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siiven & Välimäki 2010, 230.) Ohjattavan omaa omatoimisuutta, toimintakykyä sekä itseenäisyyttä voidaan tukea hyvän ohjauksen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 7).

Ohjauksessa pyritään rohkaisemaan ja motivoimaan lasta, joka kuuluu lapsen hoito- ja opetusprosessiin. Hyvän hoitajan perusominaisuuksiin kuuluu hyvä vuorovaikutusosaaminen, jotta hoitaja saa hyvän yhteyden kaikenikäisiin ohjattaviin lapsiin ja motivoivalla ohjauksella voidaan vaikuttaa lapsen sekä hänen omaistensa terveyteen sekä sen edistämiseen. (Kyngäs & Kääriäinen 2012, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 49.) Pelanderin tutkimuksen mukaan lapset toivovat omahoitajan läsnä-oloa sekä hänen olevan vierellä viihdyttämässä heitä. (Pelander 2008, 58-59, 63). Hyvä ja luottamuksellinen sekä turvallinen vuorovaikutussuhde

saadaan muodostettua lapsen ja hoitajan välille hyvällä ohjaamisella. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30). Pelanderin tutkimuksen mukaan hoitajien läsnäolo ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde lisää lapsien turvallisuuden tunnetta. (Pelander 2008, 58-59,63). Ohjauksessa voidaan alkaa käsittelemään lapsen pelkoja, kun lapsi kokee olonsa turvallisiksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30). Lapsi voi kohdata sairaalassa kolmenlaisia pelkoja, jotka ovat: pelko toimenpiteitä kohtaan, sairaalaympäristöön kohdistuva pelko tai pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat hänen omaan kehoonsa. (Talka 2009, 40).

Lapsi pitää valmistella tulevaan hoitotoimenpiteeseen kunnolla, koska muuten toimenpide saattaa olla lapselle hyvin traumaattinen. Lapsen pelkoja voidaan lieventää, kun lapselle kerrotaan rehellisesti tulevasta hoitotoimenpiteestä, joka taas vaikuttaa positiivisesti lapsen toipumiseen. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2007, 347-348.) Flinkmanin ja Salanterän tutkimuksen mukaan turvattomuuden tunnetta ja pelkoja voivat aiheuttaa tapahtuma, josta heillä ei ole ennakkoon tietoa ja lapset ovat kokeneet pelkoja hoitoprosessissa eri vaiheissa. (Flinkman & Salanterä 2004). Lapselle tulee ennen toimenpidettä selittää mahdollisimman yksinkertaisesti, ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti kaikki eri vaiheet, sillä lapsi ei välttämättä käsitä niiden merkitystä tai saattaa ymmärtää väärin. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 126-127).

Kuvakortteja on mahdollista käyttää ohjauksen ohella jäsentämään ja ennakoimaan lapsen tulevaa sairaalapäivää sekä hänelle tehtäviä erilaisia tutkimuksia. Tutkimukset ovat usein lapsille hyvin pelottavia ja vieraita. Ennakoinnin avulla voidaan mahdollistaa lapselle turvallisuuden tunteen lisäämisen hoitotoimenpiteessä ja lapsi saa ennakkoon tietoa tulevasta ja näin ollen voidaan vähentää lapsen pelkoja ja mahdollisesti kipukin saattaa lieventyä. Kuvakortit voivat olla yksi tapa valmistella lasta hoitotoimenpiteeseen hänen kehitystasonsa mukaan ymmärrettävästi. Kuvakorttien avulla vanhemmilla on mahdollisuus valmistaa lastaan etukäteen hoitotoimenpiteeseen yleisen potilasohjeen lisäksi, yksi kuva kerrallaan. Voidaan siis todeta, että kuvakortit ovat yksi mahdollinen apuväline lapsen valmistamiseen lastenhoitotyössä. Pelanderin tutkimuksen mukaan lastenhoitotyössä ohjausta tulee kehittää ja hoitotyöhön tulee luoda uusia ohjaustapoja eri-ikäisille lapsille. Suullisen ohjauksen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle tulisi kehittää uudempia ohjausmenetelmiä. (Pelander 2008, 86-87.)

Niemisen tutkimuksen mukaan myöskään ensihoidossa sairaanhoitajat eivät juurikaan käytä kuvakommunikaatiota, joten tästä voidaan päätellä, ettei hoitajien tuntemus kuvakommunikaatiosta voi olla kovinkaan suuri. Niissä harvoissa yksiköissä, joissa kuvakommunikaatiota käytetään, palvellaan tällä tavalla muun kielisiä, puhevammaisia, viittomakieltä käyttäviä ja tilapäisesti puhekyvyn menettäneitä. (Nieminen 2019, 18-19.)

2.2.1 Kielenkehityksen eteneminen

Kielen kehitys alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi ihmisen elämän. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 33). Kielenkehitys alkaa jo sikiöaikana kohdussa. Sikiö tuntee äidin sydämen sykkeen, liikkeitä ja tunnistaa tuttuja ääniä kuten äidin oman äänen. Myös äiti havaitsee sikiön liikkeitä. Tätä ennen syntymää tapahtuvaa kommunikointia kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Kun vauva on syntynyt, lapsen ja vanhempien kommunikointi alkaa erilaisilla äänillä, liikkeillä ja ilmeiden toistamisella sekä matkimisella. Lapsen kehittyessä alkaa varsinainen kielen ja puheen kehitys. (Lindgren 2014, 13–14, 18.)

Lapsi oppii puheen tavallisissa arjen vuorovaikutustilanteissa: kun häntä kuunnellaan ja hänelle puhutaan, hänelle vastataan ja häneltä kysytään. Yhdessä pelaaminen, leikkiminen, lukeminen ja laulaminen tukee kielen ja puheen kehitystä. Jokaisen lapsen puhe ja kieli kehittyy omaan tahtiin ja kehitys on hyvin yksilöllistä. Kehityksen vaiheet kulkevat järjestyksessä, mutta kehityksen tahti vaihtelee suuresti. Alusta asti on tärkeää olla vastavuoroisessa kontaktissa vauvan kanssa. Imeminen, esineiden maistelu ja pureskelun opettelu eli tutustuminen suun kautta maailmaan on osa kehitystä. Suun liikuttelu harjaannuttaa puhumiseen. (Helsingin kaupungin perheen tuki www-sivut 2020.)

Lapsi aloittaa kommunikoinnin vanhempiansa kanssa hyvin varhain, sillä kolmen kuukauden ikäinen lapsi pyrkii ääntelemään vastavuoroiseen ääntelyyn. Puolen vuoden iässä lapsi jäljittelee ääniä ja 10–14 kuukauden iässä lapsi oppii ymmärtämään ja muodostamaan omia sanoja. Keskimääräisesti puolitoistavuotias lapsi osaa nimetä tuttuja

esineitä, kahden vuoden iässä puhumaan useamman sanan lauseita ja kolmen vuoden iässä kertomaan tapahtumista. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Tavanomaisesti kehittyneen 4-vuotiaan lapsen sanasto on lähes kokonaan ymmärrettävää sekä selkeää: puheessa on kieliopillisia rakenteita, lapsi osaa taivuttaa sanoja ja ilmaisee sijaintikäsitteitä. Lapsen puhe ja kielen tuottaminen kehittyy sana- ja loruleikkien avulla. Tyypillisesti 5-vuotiaan lapsen sanasto on lähes vastaava kuin aikuisella ja lapsi osaa taivuttaa sanoja sekä tunnistaa perussäännöt lauseenmuodostukselle. Lapsen kerronta saa lisää yksityiskohtia. (Lyytinen 2014.) Tyypillisesti kehittynyttä 5-vuotiasta ymmärretään helposti, koska lauseet ovat pitkiä ja kieliopillisesti oikeita (Kohnert 2013, 83).

2.2.2 Kielenkehityksen tyypillisimmät häiriöt

Kielen kehittyminen on aina yksilöllistä ja viivästynyt puheenkehitys on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Pojalla yksittäisten sanojen tulisi onnistua 2-vuotiaana, kahden sanan yhdistelmät 2,5-vuotiaana ja 3-vuotiaana lyhyitä lauseita. Tytöillä puheen kehitys on alkanut puoli vuotta aiemmin. Kuitenkin puheen ja kielen häiriöt ovat yleisiä, sillä 3-7 % lapsista kärsii vähintään lievistä puheen ja kielen kehityksen häiriöistä (Huttunen & Jalanko 2019.)

Kehityksellinen kielihäiriö (engl. developmental language disorder, DLD) on puheen kehityksen häiriö, joka vaikuttaa ihmisen osallistumiseen, vuorovaikutukseen ja toimintakykyyn. Häiriö kertoo viivästyneen tai poikkeavan kielen kehityksestä, joka näyttäytyy puheen ymmärtämisessä, tuottamisessa tai näissä molemmissa. Tyypillisiä merkkejä on puheen tuoton virheet sekä vaikeus muodostaa sanoista lauseita. (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalg, & CATALISE-2 työryhmä 2017.; Ervast & Leppänen 2010). Lisäksi DLD:ään kuuluu usein laajempia kielellisiä vaikeuksia. Tällä tarkoitetaan puutteita kielellisessä toimintakyvyssä, joka saattaa näyttäytyä monimutkaisten lauseiden (luettuna tai kuultuna) ymmärtämisen vaikeutena tai kielellisen muistin ja päättelyn haasteina (Käypä hoito -suositus 2019; Rice & Hoffman 2015.)

Yleensä kehitykselliset häiriöt esimerkiksi dysfasia ilmenevät jo lapsuuden aikana, dysfasiolla tarkoitetaan vaikeutta oppia puhetta ja kieltä. Häiriö voi näyttäytyä sekä puheen tuottamisen että puheen ymmärtämisen vaikeutena, joka ei ole neurologisesta sairaudesta, puhe-elinten rakenteellisesta poikkeavuudesta tai kehitysvammaisuudesta johtuvaa. Ihmiset, jotka kärsivät dysfasiasta, ovat yleensä kuitenkin älyllisesti normaaleja, sekä monesti hyvinkin lahjakkaita. Häiriöt saattavat kuitenkin vaikeuttaa koulunkäyntiä ja opintoja sekä voivat häiritä sosiaalista vuorovaikutusta (Huttunen & Jalanko 2019.)

Lapsen kielellinen ilmaisu häiriöissä on yleensä merkittävästi huonontunut. Tämä yleensä näyttäytyy melko pienenä sanavarastona, aikamuotovirheinä sekä vaikeutena sanojen muistamisessa tai monimutkaisten pitkien lauseiden muodostamisessa. Lapsen kielellinen ilmaiseminen ja ymmärtäminen ovat heikentyneet merkittävästi, jos lapsella on häiriöitä kielellisessä ilmaisussa ja vastaanottamisessa. Oireita ilmenee yleensä kielelliselle ilmaisuhäiriölle ominaisten oireiden ohella ja se vaikeuttaa sanojen ymmärtämistä, haasteita voi olla sekä lauseissa että tilakäsitteissä. (Huttunen & Jalanko 2019.) Jos mielikuvaleikit puuttuvat tai lapsella on huono motorinen kehitys, se voi viitata kielen- ja puheenkehityksen häiriöön. Fonologisissa häiriöissä eli ääntämishäiriöissä lapsella voi olla vaikeuksia käyttää sopivia äänteitä sekä käyttötavassa tai tuottamisessa voi olla haasteita. Lapsi voi korvata äänteen jollakin toisella, esimerkiksi k:n asemasta lapsi voi käyttää t:tä tai lapsi voi jättää pois joitakin äänteitä kuten loppukonsonantteja. Änkyttäminen ilmenee usein hankaloittavana häiriönä puheen sujuvuuteen, kuten tavujen, erilaisten äänteiden tai yksitavuisten sanojen toistamisena, äännähdyksinä, äänteiden pidentymisenä, takelteluna, katkonaisina sanoina tai mahdollisesti vaikeiden sanojen korvaamisena erilaisilla kiertoilmaisilla. (Terveyskirjasto [www-sivut](http://www.sivut) 2020.)

Kun lapsen puheen- ja kielenkehityksessä esiintyy normaalin kehityksen etenemisestä poikkeavia piirteitä, herää vanhempien sekä ammattihenkilöiden mielessä kysymyksiä. Tutkimusten myötä tarkentuvat käsitykset siitä, mistä oikein on kyse. Kehityksellisten häiriöiden varhainen ongelmien havaitseminen ja määrittely sekä tukitoimien aloittaminen vähentää kielteisiä seurauksia. (Siiskonen ym. 2014, 72.) Erityisen tärkeää lapsen kielen kehittymisen ja kielellisten vaikeuksien kuntouttamisen kannalta on, että lapsella, jolla on kielenkehityksen vaikeuksien riski, tai jo todettu häiriö,

tarvitsee arjen tilanteissa mahdollisimman hyvää vuorovaikutusta. Hyviksi havaittuja ja tehokkaita kuntoutusmenetelmiä ja tukikeinoja on olemassa. Kielellisiä vaikeuksia omaavan lapsen tulisi päästä riittävän varhain ja riittävän intensiiviseen ja pitkäkestoiseen tuen ja kehityksen seurannan piiriin. Usein ongelmia löytyy myös muilta kehityksen osa-alueilta kuten tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, motoriikassa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tästä syystä kehityksen tukemisen tulee olla yksilöllistä ja laaja-alaista. (Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2003, 373.)

Kahdenkeskisissä turvallisissa ihmissuhteissa tapahtuva kahdenkeskinen, arkipäiväinen vuorovaikutus edistää kielenkehityksen piirteitä. Esimerkiksi vuorovaikutukseen kannustava ilmapiiri ja lapsen huomioon ottaminen, puhuminen niistä kohteista ja asioista, joihin lapsen tarkkaavaisuus suuntautuu, lasten niukkojen ilmaisujen laajentaminen, mallin antaminen sekä lapsen taitojen mukaisesti sanaston käyttäminen ja lauserakenteiden käyttäminen. Tärkeää on, että arjen puheessa käsitellään jokapäiväistä elämää ja sen eteen tuomia asioita, tapahtumia ja esineitä. Keskeistä on yhteyden saaminen lapseen ja vuorovaikutuksen ylläpitäminen. (Siiskonen ym. 2003, 375.)

2.2.3 Kielenkehityksen tukeminen hoitotyössä

3-6 vuotias lapsi tarkkailee näköhavaintojen avulla ympäristöään. Sairaaloissa kuvakommunikaatiota voidaan hyödyntää asioiden ymmärtämisen, muistin ja kerronnan tukena tai kielen korvaajana, kun lapsi tulee ensimmäistä kertaa toimenpiteeseen. Kuvakommunikaatio helpottaa sairaanhoitajan ja lapsen vuorovaikutusta kanyloinnissa, magneettikuvissa tai verenpainetta ottaessa. (Kujanpää & Liemula 2013, 27.)

Kuvakorttien käyttö lasten hoitotyössä auttaa lasta hahmottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä ja sanoittamaan tunnetiloja. Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvasymboleja sanattoman viestinnän ja puheen rinnalla. Sisältöä voidaan havainnollistaa kuvan avulla, jos on vaikeuksia ymmärtää kirjoitetussa tai puhutussa muodossa. Toimiva vuorovaikutus on kommunikoinnin kuntoutuksen tavoitteena. Jokaisella ihmisellä on oikeus kommunikointiin. Oikeus perustuu kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja

lakeihin. Puhevammaisilla ihmisillä on oikeus saavutettavaan tietoon omilla kommunikointikeinoillaan ja oikeus esteettömään kommunikointiin. (Papunetin [www-sivut](#).)

Kuvakortit voivat olla ohjeena sille, mitä tarvitsee tehdä seuraavaksi, niiden avulla voidaan ilmaista tunteita, kun omat sanat eivät riitä tai auttavat valmistautumaan tulevaan hoitotoimenpiteeseen (Papunetin [www-sivut](#) 2019).

Kuvia käytetään muun muassa eri asioiden nimeämisissä sekä tahtomisen ja toiminnan viesteinä. Kuvien tärkein tehtävä on auttaa päivittäisessä kommunikoinnissa ja arjessa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 338 - 339.) Kuvat voivat toimia kognitiivisena tukena, asioiden jäsentämisen apuna, muistin tukena, kerronnan tukena, kirjoitetun kielen korvaajana sekä keskustelu apuna (Heister Trygg 2010, 57-58). Lapsen ympäristöä kuvittamalla tuetaan lapsen omatoimisuutta (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 84). Kuvia voidaan myös käyttää muistin tukena (Huuhtanen 2012, 58). Kun kuvaa käyttää kommunikoinnin apuvälineenä on kuitenkin tärkeää miettiä kuvan koko, tyyppi ja väri (Niemi ym. 2006, 338 - 339).

2.2.4 Sairaanhoitaja rokottajana lasten hoitotyössä

Rokotus yleensä antaa pitkäaikaisen ja hyvän vastustuskyvyn, mutta ei välttämättä täydellistä suojaa. Rokotuksen yksilölliseen suojaan vaikuttavat rokotteen, taudinaiheuttajan ja rokotettavan ominaisuudet. Rokotettu voi joskus sairastua rokotuksesta huolimatta, mutta tällöin oireet ovat yleensä lievemmat. Sairastamiseen liittyvää kärsimystä voidaan lievittää rokottamalla. (THL [www-sivut](#) 2019.)

Rokottaminen on turvallinen ja tehokas tapa torjua erilaisia infektioitauteja. Rokote antaa suojan rokotteen saaneelle henkilölle, sekä epäsuorasti suojaa myös muita ihmisiä vähentämällä taudinaiheuttajien väestössä leviämistä. Tauti ei helposti pääse leviämään lähiympäristössä, kun tautia ei esiinny ja sille alttiita ihmisiä on vain vähän. Iän tai muun syyn vuoksi rokottamattomat ovat epäsuorasti suojassa, jos rokotuskattavuus on riittävän suuri. Myös rokotetun oma suoja paranee laumasuojan ansiosta. Jos rokotuskattavuus on tarpeeksi korkea, epidemiat pystytään pitämään kurissa. Helposti

leviävä ja tarttuva tauti vaatii korkeamman rokotuskattavuuden kuin tauti, joka leviää huonommin. Taudista riippuu, mikä on riittävä rokotuskattavuus. Infektiotautien ehkäisyyn sijaan voidaan terveydenhuollon kapasiteettia käyttää sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Suomalaisille voidaan rokotusohjelman ansiosta ostaa terveyttä edullisesti. (THL [www-sivut](#) 2019.)

2.2.5 DTaP-IPV-rokote

DTaP-IPV -rokote annetaan 4-vuotiaille lapsille osana kansallista rokotusohjelmaa. Lapset ovat saaneet aiemmin perusrokotussarjan. Rokote antaa neljää erilaista taudinaiheuttajaa vastaan suojaa. Rokote antaa suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Kansallisesti rokotusohjelmassa on käytössä Tetravac -rokote. Rokotteessa ei ole eläviä taudinaiheuttajia. Rokote laitetaan lihaksensisäisesti (IM) joko reiden yläulkoneljännekseen tai olkavarren hartialihakseen. Rokotetta ei saa laittaa pakaraan. (THL [www-sivut](#) 2020.)

Jäykkäkouristusta aiheuttaa *Clostridium tetani* -bakteerin myrkky. Bakteeri on kaikkialla maailmassa yleinen ja sitä esiintyy maaperässä sekä eläinten suolistossa. Jäykkäkouristus on hengenvaarallinen. Jokainen tarvitsee jäykkäkouristusta vastaan suojaa, sillä jäykkäkouristus ei ole tarttuva ihmisestä toiseen. Nelosrokote pyritään aina antamaan, vaikka potilaalla olisi tullut samanlaisia osioita sisältävästä rokotteesta aikaisemmin oireita. Rokote tehostaa viitosrokotteen synnyttämää suojaa, joka annetaan pienemmille lapsille. Tehosteen avulla suoja on pitkäkestoisempi. Muiden rokottaminen ei anna suojaa jäykkäkouristusta vastaan. Rokote ei ehkäise tartunnalta mutta rokote auttaa elimistöä puolustautumaan bakteerin myrkkyä vastaan. Jäykkäkouristuksen ehkäisyssä on myös tärkeää huolehtia haavojen hyvästä hoidosta. (THL [www-sivut](#) 2020.)

Corynebacterium diphtheriae -bakteeri eli kurkkumätä aiheuttaa kurkunpään, nielun, ihon tai nenän tulehdusta. Bakteerin taudinaiheuttamiskyky perustuu myrkkyyn, jota bakteeri tuottaa. Myrkky voi aiheuttaa paikallisesti kudostuhoa, josta johtuu vaikeat jälkitaudit, kuten esimerkiksi sydän- tai hermolihastulehdus. Kurkkumätä tarttuu

ihmisestä toiseen ja voi myös tarttua lemmikkieläimestä ihmiseen. Rokote ei ehkäise kurkkumätätartuntaa, mutta vakavan taudinkuvan se ehkäisee erinomaisesti. Rokote auttaa elimistöä puolustautumaan bakteerin erittämää myrkkyä vastaan. Kurkkumätä on ollut ennen rokotuksia merkittävä lapsikuolleisuuden aiheuttaja. (THL [www-sivut 2020.](#))

Hinkuyskää aiheuttaa Bordetella pertussis -bakteeri ja se on herkästi tarttuva ylähengitysteiden infektio. Hinkuyskässä tyypillinen oire on puuskittainen useita viikkoja kestävä yskä. Rokote suojaa hinkuyskää vastaan. Lasta suojataan samalla hinkuyskään liittyviltä komplikaatioilta ja jälkitaudeilta. Hinkuyskärokote antaa suojaa myös pienemmille sisaruksilla sekä etenkin imeväisikäisille, joiden oman rokotussuojan rakentaminen on vielä kesken. Hinkuyskäepidemioita ei ole enää Suomessa kattavien rokotusten ansioista, mutta paikalliset epidemiat voivat olla mahdollisia, koska suoja hinkuyskää vastaan heikkenee noin viidessä vuodessa. (THL [www-sivut 2020.](#))

Polio on polioviruksen aiheuttama lapsihalvaus. Polio voi tarttua suun tai hengitysteiden kautta. Matkustettaessa poliosuoja on erityisen tarpeellinen, mikäli matkustaa polion epideemisille alueille, mutta maahanmuuton ja matkailun lisääntymisen myötä voi myös Suomessa olla mahdollisuus poliotartuntaan. Rokote ehkäisee polioviruksen aiheuttamat vakavimmat muodot tehokkaasti. Polioviruksen aiheuttamia vakavia muotoja ovat hengityslihasten halvaus ja raajojen lihasten halvaantuminen. (THL [www-sivut 2020.](#))

Rokotushaitoista tavallisimpia ovat paikalliset reaktiot, päänsärky, kuume ja ärtymys. Imusolmukkeet voivat myös suurentua. Rokottamisesta parissa vuorokaudessa ilmenee yleensä pistosalueen punoitus, kuumotus, kipu, turvotus tai ihottuma. Paikallis- ja yleisoireita hoidetaan kipu- ja kuumelääkkeillä (parasetamoli, ibuprofeeni ja naprokseeni). Nelosrokote on otettu käyttöön Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa vuonna 2005, kun rokotusohjelmaa on uudistettu. Sitä ennen pienempien lasten rokotamiseen on käytetty kolmoisrokotetta (DTwP) sekä erikseen poliorokotetta. (THL [www-sivut 2020.](#))

3 SIMULAATIOCASEN LAADINNAN PERUSTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, siksi myös raportoinnissa on käsiteltävä keinoja, joita konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi on käytetty (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä vähitellen työprosessi kielellistyy opinnäytetyöraportiksi. Toiminnallisten opinnäytetöiden raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös, että miten arvioidaan omaa prosessia, tuotosta ja oppimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

3.1 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön menetelmänä on opetusmateriaalin tuottaminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy ennakkotehtävä ja simulaatiocase kuvakommunikaatiosta kuvakortteineen, joka muodostetaan kuvakirjaksi ja kuvat numeroidaan. Tällöin tarina etenee loogisesti eikä muuta muotoaan eri ryhmien välillä. Kuvat laminoidaan, jotta eivät kärsi käytössä ja kestävätkä pidempään. Simulaation suunnittelu alkaa oppimistavoitteiden määrittelyllä. Hyvän simulaatioharjoituksen on tarkoitus tarjota tarpeellisia oppimistilanteita oppijoille. Simulaatiotilanne sisältää tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun, jälkipuinnissa esille otettavat asiat ja joskus myös koulutettavien arvioinnin. Simulaatiotilanne tyypillisesti kuvaa yhden tai useamman toisiinsa liittyvän tosielämän tilanteen. (Rosenberg ym. 2013, 90-92.) Simulaation suunnitteluvaiheessa pitää ottaa huomioon toimenpiteiden suorittamiseen kuluva aika (Rosenberg ym. 2013, 94).

Laadukkaan simulaatiocasen opetuksellisten tavoitteiden tulee olla selkeästi määritelty ja tavoitteiden tulisi ohjata tehokasta simulaatio-ohjelmaa. Oppimistarpeiden arviointi etukäteen on tärkeää. Voidaan esimerkiksi arvioida, mitkä ovat todelliset taustalla olevat ongelmat ja perussyyt siihen, mikä ei aikaisemmin sujunut ja miksi ei sujunut, mitkä seikat ovat epäselviä ja mitä pelätään. Simulaatio-opetusohjelmaa tulee muokata aina oman ryhmän tai koulutettavan yksikön tarpeisiin. (Rosenberg ym. 2013, 15.)

Ennakkotehtävän, simulaatiocasen ja kuvakirjan avulla tuotamme opetusmateriaalia lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opetukseen. Opetusmateriaali on tarkoitettu opetuksen tueksi sekä antaa opiskelijoille simulaatiokokemuksen, jonka kautta saa itseopiskelumateriaalia. Opetusmateriaalia valmistaessa tulee miettiä kohderyhmän tarpeita ja opetusmateriaalin tulee olla helppolukuista sekä sisällöltään laadukasta. Opetusmateriaalin ja uuden tiedot sisäistämiseen vaikuttavat sisällön tekstimuodot, kieli, esimerkit ja kuvitus (Lehtonen 2018.)

3.2 Simulaatio

Simulaatio on turvallinen tapa oppia uusia asioita ennen tosielämän tilanteita. Opetuksessa korostuu potilasturvallisuuden lisäksi hyvät vuorovaikutus-, tiimityöskentely- ja konsultointitaidot sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen osaaminen. (Salakari 2009, 84.) Simulaatiotehtäviin kuuluu aina aktivoiva aloitus, jossa esitietojen perusteella valmistaudutaan simulaatiotilanteeseen. Tehtävänantovaihe kestää noin 10-30 minuuttia, riippuen simulaatiotilanteesta. (Leaps 2017.) Seuraava vaihe on toiminnallinen osuus, jossa opiskelija suorittaa kyseisen tehtävän. Harjoituksen aikana opettaja tai kouluttaja voi ohjailla tilannetta, mutta niin ettei auta oppijaa liikaa. Viimeisin vaihe on jälkipuinti eli oppimiskeskustelu siitä, miten harjoitus meni. Opiskelijan on tarkoitus reflektoida omaa onnistumistaan. Vaihe on tärkein oppimisen kannalta, sillä ohjaaja ja muut opiskelijat voivat antaa palautetta simulaatiotilanteesta ja mahdollisista virheistä. (Salakari 2009, 61-62.) Havainnoimalla osa ryhmästä tarkkailee ja arvioi harjoittelevan ryhmän ammatillista toimintaa ja käyttäytymistä. Ohjaaja rajaa oppimistavoitteiden mukaisesti havainnoitavat teemat. Jälkipuinnissa havainnoijat voivat antaa vertaispalautetta. Keskeistä on havainnoimalla oppiminen. (Rosenberg ym. 2013, 54-55.)

3.2.1 Simulaatio -opetus

Simulaatioharjoittelulla voidaan poistaa epäeettinen tapa harjoitella hoitoa potilailla ensimmäistä kertaa. Simulaatioharjoittelulla parannetaan terveydenhuollon potilasturvallisuutta, ja jokaiseen simulaatiotilanteeseen voidaan liittää keskeisiä toiminnallisia eettisiä kysymyksiä ja pohtia niitä. Tärkeä eettinen periaate on olla vahingoittamatta. (Rosenberg ym. 2013, 165.) Simulaatiot voivat olla realistisen ongelmallisia ja moniammatillisia, mutta voivat myös olla yksinkertaisia taitoharjoituksia (Rosenberg ym. 2013, 171). Simulaatiotilanteista opiskelija saa itsevarmuutta ja luottamusta omaan toimintaan (Hoitotyön opetussuunnitelma, 2013).

Lasten vakavien sairaustilojen hoitoon liittyy monia asioita, joiden harjoittelu on perusteltua turvallisesti simulaation avulla. Lapsilla esiintyy harvoin henkeä uhkaavia tilanteita, joten ammattilaisillekaan ei pääse muodostumaan niistä rutiinia. Kokeneet ammattilaiset voivat rutiinin puutteen vuoksi kokea voimakasta stressiä lapsen hätätilanteessa. Lasten hoitaminen koetaan vaativammaksi kuin aikuisten. Lääkeannosten laskeminen ja antaminen pienemmille lapsille vaatii erityistä tarkkuutta. Lasten hätätilanteiden hoitaminen on moniammatillista tiimityötä lähes poikkeuksetta. Simulaatioharjoituksella voidaan kartoittaa henkilökunnan osaamistasoa ja se antaa monesti ideoita koulutusaiheiksi tai perehdytysohjelman kehittämiseksi. (Rosenberg ym. 2013, 180.)

Opetuksen tulee olla perusteellisesti ja järjestelmällisesti suunniteltua, jotta se olisi tavoitteellista ja tiedostettua toimintaa. Opetuksen pitää noudattaa oppimisen ja kehittymisen psykologisia periaatteita ja lainalaisuuksia. (Kari, Koro, Lahdes & Nöjd 1994, 86.) Simulaatio-ohjelmaa tulisi ohjata tehokkaasti selkeästi määriteltyjen opetuksellisten tavoitteiden avulla (Rosenberg ym. 2013, 15). Simulaation avulla on mahdollista oppia turvallisesti. Simulaation tarkoituksena on jäljitellä ongelmallisia olosuhteita, joissa opiskelijan pitäisi osata toimia todellisen tilanteen mukaisesti. Simulaatio on arvokas lisä opetuksessa silloin, kun opetellaan tilanteita ja asioita, joita on vaikea harjoitella todellisessa kliinisessä hoitotilanteessa, koska ne ovat harvinaisia tai riskialttiita, kuten elvytystilanne. (Saaranen, Koivula, Ruotsalainen, Wärnå-Furu & Salminen 2018, 122.)

Satakunnan ammattikorkeakoululta (Porin kampukselta) löytyy simulaatioluokkia 2 kappaletta, joista toinen on insinööreille ja toinen hoitotyön opiskelijoille. Hoitotyön simulaatioluokka löytyy tilasta A255. Kyseessä kameravalvottu realistinen potilas-huone ja lääkehuone, josta löytyy potilastilanteisiin tarvittavia hoitotyön välineitä, joiden avulla opiskelija pystyy tarkkailemaan vitaaleja elintoimintoja simulaationukesta. Opettaja toimii valvojana ja ohjaa potilastilannetta esimerkiksi lääkärin roolissa. Tilasta A254 löytyy reflektioluokka, jossa ryhmän muut opiskelijat toimivat tarkkailijoina. Heidän tehtävänsä on kiinnittää huomiota esimerkiksi aseptiikkaan tai vuorovai-
kutukseen. Vaikka tilanteet kuvataan, tallenteet poistetaan päivän päätteeksi. Simulaatio –opetus kuuluu hoitotyön opiskelijan opetussuunnitelmaan ja simulaatiopäivinä on 100%:n läsnäolopakko.

3.2.2 Simulaatio -oppiminen

Simulaatio tarkoittaa oppimisen näkökulmasta strukturoitua todellisuuden jäljittelyä oppimisympäristössä, jossa simuloidut tapahtumat tapahtuvat ennalta määritellyllä tavalla. Kuvitteellisissa olosuhteissa tehdään ja luodaan näkyväksi todellisia tilanteita, ilmiöitä tai prosesseja. Simulaatiotilanteessa osallistujat ovat aktiivisia toimijoita, jotka tekevät valintoja ja päätöksiä sekä suorittavat erilaisia toimenpiteitä ja huomioivat niiden seurauksia kuten oikeassa elämässä. Näin autetaan opiskelijaa löytämään uusia näkökulmia ja ajatusvaihtoehtoja sekä aktivoidaan opiskelijan ajatusprosesseja. Opiskelija alkaa vähitellen tiedostaa omia toimintatapojaan ja saa varmuutta omaan toimintaansa. Simulaation tavoitteena on mahdollistaa siihen osallistuvien kokemuksellinen oppiminen todellisuutta muistuttavassa tilanteessa, jossa opiskelija soveltaa oppimaansa teoreettista tietoa. (Sirkka & Sankari 2013, 24.)

Oppimista tapahtuu kaikissa simulaation vaiheissa; orientaatiossa ja tilannekuvauksessa sekä harjoituksessa ja jälkipuinnissa. Oppijoita motivoiva simulaatioharjoitus on todentuntuinen ja mukaansatempaava, jonka avulla tilanteeseen voi eläytyä. Simulaatioharjoituksessa voidaan pysähtyä miettimään eri ratkaisumalleja, joihin oikeissa hoitotilanteissa ei ole aina mahdollisuutta. Jälkipuinnissa oppijoita autetaan ymmärtämään, miten parhaiten toimitaan tilanteessa sekä huomaamaan riskit ja niiden

vaikutukset tilanteen etenemiseen. Simulaatioon osallistujat oppivat koko ryhmän osaamisesta ja ajattelusta yhdessä reflektoiden. Tämä tukee yhteistyötaitojen kehittymistä. Jälkipuinnissa opettajan ei useinkaan tarvitse osoittaa kehittämiskohteita, vaan oppijat itse huomaavat oppimistarpeitaan. (Silén-Lipponen 2014.)

Simulaatio-oppimisessa opiskelija rakentaa tietoa havaintojensa ja aikaisempien kokemustensa pohjalta sekä jäsentää tietoa uudelleen. Simulaatio-opetusmenetelmän ensisijainen tavoite on, että opiskelija osaa yhdistää käytännöllisen ja teoreettisen tiedon. Simulaatioharjoituksessa oppimistavoitteet vaihtelevat perustaitojen opettelemisesta monimutkaisiin kliinisiin toimintatapoihin sekä vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojen oppimiseen ja kriisien hallintaan. (Rosenberg ym. 2013, 124.) Oppiminen rakentuu näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisestä (Hoitotyön opetussuunnitelma, 2017).

Nykyaikaisessa simulaatioharjoittelussa tärkeimpiä perusperiaatteita ovat ”ei enää ensimmäistä kertaa” -potilailla (elävillä ihmisillä) -motto. Tiettyjä toimenpiteitä suoritettaessa tai tietyissä olosuhteissa käytäntöjen puuttumisen tai kokemattomuuden vuoksi potilasvahingoilta voidaan lähes kokonaan välttyä, jos opetuksessa, harjoittelussa ja ammattihenkilökunnan toiminnassa simulaatiokoulutuksen mahdollisuuksia sovelletaan laajasti. (Rosenberg ym. 2013, 10.)

3.2.3 Simulaatiotilanteiden suunnittelu

Ennen simulaatiopäivää, opiskelijan tulisi valmistautua opiskelemalla teoriaa joko videon tai orientoivan itseopiskelutehtävän avulla (Silén-Lipponen & Äijö 2016, 26). Simulaation suunnittelu aloitetaan oppimistavoitteiden määrittelyllä. Hyvä simulaatiotilanne tarjoaa tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatioiden tulee sisältyä opetussuunnitelmaan mielekkäästi, jotta opiskelijat ymmärtävät simulaatiotilanteiden merkityksen oman kehittymisensä kannalta. Opiskelijan uran alkuvaiheessa kaivataan usein teknisten taitojen hallintaa. Simulaatiot vaativat yleensä todellisten potilastapausten jäljittelyä, joten oppimistavoitteet pitäisi sisällyttää uskottavalla ja luonnollisella tavalla simulaatioihin. (Rosenberg ym. 2013, 90-91.) Simulaatioissa pyritään

todellisuutta vastaavaan oppimistilanteeseen mahdollisimman tarkoin. Skenaariot eli simulaatiotilanteet toteutetaan todellisten esimerkkien pohjalta. (Rosenberg ym. 2013, 52.) Suunnitelman lähtökohtana ovat oppijoiden lähtötaso ja oppimistavoitteet. Näiden pohjalta suunnitellaan simulaatiotilanteen tavoitteet, sisältö, simulaation kulku ja jälkipuinti. (Rosenberg ym. 2013, 54.)

Ennen simulaatio-opetukseen osallistumista voidaan koulutettavilta edellyttää perusasioiden hallitsemista. Laajaan simulaatiokoulutukseen voidaan liittää käytännön harjoittelua ja luentoja. Koulutettavien mielenkiinto säilyy, jos luentojen sisältö täydentää ja tukee simulaatioita. (Rosenberg ym. 2013, 92.)

Havainnointi on osa oppimista. Simulaatioharjoituksessa osa ryhmän jäsenistä toimii havainnoijina jälkipuintitilassa, johon on ääni- ja kuvayhteys simulaatiostudiosta. Havainnoijille voidaan antaa erillisiä havainnointitehtäviä, joita käydään läpi simulaatioharjoituksen jälkeen. Tämä on tehokas tapa oppia ohjaajataitoja. Havainnoimalla osa ryhmästä arvioi harjoittelevan ryhmän ammatillista toimintaa ja käyttäytymistä. Havainnointiin laaditaan tavoitteet, ja havainnoijat jaetaan pieniin ryhmiin. Ohjaaja jakaa havainnoitavat teemat oppimistavoitteiden mukaan. Jälkipuinnissa havainnoijat voivat antaa vertaispalautetta. Keskeistä on kuitenkin oppiminen havainnoimalla. Havainnointitilanteen jälkeen simulaatioissa toimiminen on jäsentyneempää ja sujuvampaa. (Rosenberg ym. 2013, 54-55.)

Yleensä koulutettavien on saatava taustatietoja potilaasta, jotta voidaan luontevasti toteuttaa simulaatio. Koulutettavat saattavat haluta ottaa potilastaan tutkimuksia. Kenties he haluavat soittaa kokeneemmalle kollegalle tai konsultoida eri alan erikoislääkäriä. Simulaatiot ovat oiva tapa harjoitella erilaisia toimenpiteitä. Toimenpiteisiin kuuluva aika pitää huomioida suunnitteluvaiheessa. (Rosenberg ym. 2013, 94.)

Jälkipuintia kannattaa pyrkiä ohjaamaan laadittujen oppimistavoitteiden mukaan. Jälkipuinnissa selkeintä on, että yksi ohjaaja kantaa päävastuun keskustelun vetämisestä. (Rosenberg ym. 2013, 95.) Oppijat pohtivat jälkipuinnissa oppimaansa ja löytävät toiminnastaan ohjaajan avulla onnistumiset, oikeat toimintatavat, toiminnan kriittiset kohdat ja kehittämishaasteet. Ohjaaja ohjaa keskustelua pienillä kysymyksillä ja kommenteilla: missä onnistuttiin, mitä tapahtui ja miten tavoitteet saavutettiin. Osallistujan

oppimista simulaatioharjoituksessa tukee oman toiminnan arviointi. Tarkoituksena on, että tavoitteet saavutetaan itsepohdiskelun eli reflektion avulla. (Rosenberg ym. 2013, 56.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoitus kuvaa miksi, tai mitä tarkoitusta varten, projekti on luotu ja miksi projekti täytyy toteuttaa (Lööv 2002, 64). Tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja kuvata millaiseen muutokseen hankkeella pyritään (Silfverberg, 6)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ennakkotehtävä, simulaatiocase sekä kuvakirja kuvakommunikaatiosta lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opetukseen Satakunnan ammattikorkeakouluun. Simulaatiocasen sisältö liittyy kuvakommunikaatioon, ja sisältö on otettu rokottamistilanteesta, joka tilaajan toiveen mukaan liittyy terveydenhoitajan rokotustilanteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kuvakommunikaatiosta ja kannustaa heitä käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenä tulevaisuudessa.

YK:n ihmisoikeuksienjulistuksen 12. ja 13. artiklassa turvataan oikeus kommunikointiin, jokaisella on sen mukaan oikeus mielipiteen- ja sananvapauteen. Sen mukaan jokaisella on oikeus ilmaista ja vastaanottaa tietoa sekä ajatuksia. Lapsen mielipide tulee ottaa huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. (Lasten oikeudet 60/1991, 1 luku 12§ & 13§.)

Kuvakorttien käyttö lasten hoitotyössä auttaa lasta hahmottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä ja sanoittamaan tunnetiloja. Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvasymboleja sanattoman viestinnän ja puheen rinnalla. Sisältöä voidaan havainnollistaa kuvan avulla, jos on vaikeuksia ymmärtää kirjoitetussa tai puhutussa muodossa. Toimiva vuorovaikutus on kommunikoinnin kuntoutuksen tavoitteena. Jokaisella ihmisellä on oikeus kommunikointiin. Oikeus perustuu kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja

lakeihin. Puhevammaisilla ihmisillä on oikeus saavutettavaan tietoon omilla kommunikointikeinoillaan ja oikeus esteettömään kommunikointiin. (Papunetin www-sivut.)

Opinnäytetyön tekijöiden omat oppimistavoitteet ovat kehittyä opetusmateriaalin tuottamisessa, kriittisessä tiedonhaussa sekä ajanhallinnassa. Lisäksi tavoitteena on syventää omaa osaamista kuvakommunikaatiosta lasten hoitotyössä.

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Toimintasuunnitelmassa opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Ensisijainen merkitys on, että jäsentää mitä ollaan tekemässä. Toiseksi toimintasuunnitelmalla osoitetaan kykyä johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Kolmas merkitys on lupaus siitä, mitä aikoo tehdä. Toimintasuunnitelmaan pitää pystyä sitoutumaan. On tärkeää kartoittaa idean kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus ja tutkimukset. Tulisi pohtia, miten idea kannattaisi rajata ja mikä merkitys sillä on kohderyhmälle. Toimintasuunnitelmassa suunnitellaan opinnäytetyön aikataulu, näin ohjaaja voi arvioida kuinka realistinen aikataulutus on tavoitteiden ja idean näkökulmasta. Toimintasuunnitelmassa on mietittävä kustannuksia, joita idean toteuttamiseen vaaditaan sekä pohdittava, onko olemassa olevilla resursseilla idea järkevä toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-28.)

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat. Materiaali tuotettiin lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opintoihin. Hoitotyön koulutus kestää noin 3,5 vuotta ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutuksen sisältöön kuuluu terveyden edistämistä ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä, hoitotyön eettistä osaamista, kehittämistä, ammatillista toimintaa ja yhteiskunnallista

osaamista, vuorovaikutusta, viestintää ja moniammatillista yhteistyötä. Sairaanhoidajan opintojen tavoitteena on, että kykenee moniammatilliseen yhteistyöhön ja itsenäiseen työskentelyyn, eettisesti korkeatasoiseen hoitotyöhön ja ammatilliseen kehittämiseen ja kehittymiseen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2020.) Satakunnan ammattikorkeakoulussa harjoittelusta 10 opintopistettä suoritetaan simulaatioharjoitteluina perus- ja ammattiopintojen moduuleihin integroituna (Hoitotyön opetus-suunnitelma 2017).

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat ovat naisia ja miehiä. Opintonsa aloittaa vuosittain noin 210 opiskelijaa. Opinnot voi suorittaa lähiopetuksen lisäksi myös monimuotona tai aloittaa polkuopiskeluna. Osalla opiskelijoista on hoitotyön kokemusta lähihoitajana. Hoitotyön opintoja voi opiskella myös englanniksi ja joka vuosi noin 30 kansainvälistä opiskelijaa aloittaa hoitotyön opinnot. Materiaalia tulee hyödyntämään opinnoissaan joka vuosi noin 210 opiskelijaa, sillä lasten ja nuorten hoitotyön simulaatiotunnit ovat jokaiselle pakollisia. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2019.)

Satakunnan ammattikorkeakoulu on noin 6000 opiskelijan ja noin 400 työntekijän monialainen ja kansainvälisesti suuntautunut korkeakoulu. Satakunnan ammattikorkeakoulu on merkittävä osaajien tekijä, kansainvälistäjä, kehittäjä ja yrittäjyyden edistäjä länsirannikon vaikutusalueella. Satakunnan ammattikorkeakoulun visio on, että jokainen opiskelija työllistyy. Satakunnan ammattikorkeakoululla on neljä kampusta eri paikkakunnissa, Porissa, Raumalla, Huittisissa ja Kankaanpäässä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2019.)

Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksena lasten ja nuorten hoitotyössä on osata soveltaa tietojaan keskeisimmistä lasten ja nuorten sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. Esimerkiksi lastenhoito ja lastentaudit, lasten ja nuorten hoitotyössä käytettävät menetelmät ja toimenpiteet. (Blogit Savonia [www-sivut](#) 2020.)

Lasten ja nuorten hoitotyö osaamistavoitteet ovat keskeisten käsitteiden, periaatteiden, ilmiöiden ja tietoperustan soveltaminen erilaisissa tilanteissa huomioiden myös erityisryhmät. Keskeisten sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden hallitseminen. Varhaisen kehityshäiriöiden tunnistaminen ja jatkotutkimuksiin ohjaamisen osaaminen.

Keskeisten auttamismenetelmien soveltaminen käytäntöön ja lääkehoidon erityispiirteiden, suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin hallinta. Hoitotyötä ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden noudattaminen erityispiirteineen. Yksilöllisesti erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen tuen piiriin. Perheenjäsenten voimavarat, kulttuuri ja elinympäristö huomioiden hoitotyön suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Yleisimmistä terveystieteellisistä tietokannoista tiedonhaun hallinta perustellen ja analysoiden. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.satakunta.fi).)

5.2 Aikataulu ja rahoitus

Valitsimme aiheen, koska mielestämme aihe oli mielenkiintoinen ja tärkeä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2019. Saimme opinnäytetyön aiheen marraskuussa 2019, jonka jälkeen olemme perehtyneet aiheeseemme. Tammikuussa 2020 aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa, joka on esitetty seminaarissa tammikuun loppupuolella. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme perehdyimme simulaatiokäsikirjaan ja olemassa oleviin opinnäytetöihin sekä kirjallisuuteen. Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi elokuussa 2020, teimme opinnäytetyön sopimuksen. Opinnäytetyömme oli tarkoitus valmistua ja esittää syksyllä 2020, mutta opinnoista, töistä ja henkilökohtaisista syistä johtuen opinnäytetyö viivästyi helmikuulle 2021.

Projektin kulut yritetään pitää maltillisena. Satakunnan ammattikorkeakoulu antaa opiskelijoille joka vuosi tulostusrahaa, jota on kertynyt molemmille. Hyödynnämme näitä varoja tulostamiseen. Korttien laminoinnin teemme itse sekä materiaalin ostamme itse. Kustannuksen minimoimiseksi, kysymme lupaa lainata laminointilaitetta Opiskelijakunta Sammakolta tai työpaikalta, jossa toinen työskentelee. Molemmissa paikoissa nimittäin on laminointilaitte.

5.3 Resurssit ja riskit

Projektissa on mukana kaksi hoitotyön opiskelijaa, josta toisella on omia lapsia. Lisäksi toisella meistä on kontakti päiväkotiin, josta voi kysellä onko heillä kuvakortit

käytössä ja millaisia nämä ovat. Projektin vaiheet ja vastuualueet on jaettavissa, mutta pääsääntöisesti projekti toteutetaan yhdessä.

Ainoa varma asia missä tahansa projektissa on epävarmuus. Suunnittelusta huolimatta projektissa voi tapahtua ennakoimattomia käänteitä ja ne voivat muuttaa projektisuunnitelmaa tai aikataulua. Projektin riskejä ovat esimerkiksi epäselvä tavoite, dokumentointi puutteellista, sairastumisriski ja taloudelliset riskit esimerkiksi projektissa aiotaan tehdä jotakin, johon ei ole varaa. Lisäksi riskinä on, että projektissa tarvittava ohjelma tai laite ei toimi. Keskeisiksi tekijöiksi epävarmuuden hallinnassa on riskienarviointimenettelyjen lisäksi todettu pohtiva (reflektioiva) ja arvioiva oppiminen sekä maalaisjärjen käyttö, jotka mahdollistavat nopean päätöksenteon ja joustavuuden. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 57-59.)

Riskeinä pidimme aikataulua, joka varmasti muuttuu projektin eri vaiheissa ja sairastumisesta tai laiteviasta johtuvat viivästymiset. Opinnäytetyömme viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta muiden opintojen, töiden ja henkilökohtaisten syiden vuoksi.

5.4 Arviointisuunnitelma

Projektin etenemistä arvioidaan ohjaavan opettajan kanssa säännöllisesti ohjauspalaverissa ja ohjaava opettaja arvioi sekä antaa meille kehitysehdotuksia työhömmme, jotta opinnäytetyömme edistyy. Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi, lähetimme työn arvioitavaksi tilaajalle, kuten myös valmiin opinnäytetyön. Tilaaja tarkistaa, että työn sisältö on sitä mitä hän on toivonut ja antaa mahdollisesti vielä korjausehdotuksia meille. Toisella projektissa mukana olevalla on omia lapsia, joita voimme hyödyntää kuvakorttien testaamisessa, esimerkiksi siinä, että onko kuvakortit selkeitä ja ymmärrettäviä. Me emme tämän opinnäytetyön puitteissa pääse arvioimaan lopullisten tavoitteiden saavuttamista, koska tuotoksemme tulee käyttöön vasta uuden opetussuunnitelman (Ops- 21) myötä.

Opinnäytetyössä raportoimme etenemistämme ja kuinka onnistuimme. Kerromme projektin vaiheista ja hyödynnämme keräämäämme teorial tietoa.

5.5 Eettiset näkökulmat

Peruskysymyksiä etiikassa on kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 23). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja viittauskäytännöistä ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Luvattomalla lainaamisella eli plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön vilpillistä tuotannon käyttöä ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. Plagiointi on kielletty tekijänoikeuslaissa. (Arene www-sivut 2019, 23.) Perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta. Kehittämistoiminnassa on tarpeellista arvioida lähteiden eettisyyttä ja luotettavuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen tai idean toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa sekä keinoja, joilla ohjeistuksen tai oppaan valmistus toteutetaan, että keinoja, joilla materiaali esimerkiksi ohjeistuksen tai oppaan sisällöksi hankitaan. Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.) Kaikista opinnäytetöistä tehdään opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimus tehdään OP07A/B lomakkeella. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä on opiskelijan, työn toimeksiantavan yrityksen/yhteisön ja Satakunnan ammattikorkeakoulun allekirjoittama kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Jos työ tehdään Satakunnan ammattikorkeakoululle, sopimuksen allekirjoittaa tilaajana sen toimintayksikön johtaja, johon työ tehdään. Satakunnan ammattikorkeakoulun puolesta sopimuksen allekirjoittavat ohjaava opettaja ja osaamisalueen johtaja. Opiskelija vastaa sopimuksen tekemisestä. Sopimuksen teon yhteydessä on tärkeää varmistaa, että kaikki osapuolet ymmärtävät opinnäytetyön raportin olevan julkinen dokumentti. Mahdollinen luottamuksellinen osa voidaan sijoittaa opinnäytetyön raportista erilliseen, työnantajalle toimitettavaan dokumenttiin. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2020.)

Opinnäytetyön eettisiä näkökulmia ovat se, että keräsimme projektiaineistoa asianmukaisesti luotettavista lähteistä ja olimme lähdekriittisiä. Merkitsimme opinnäytetyöhön lähdeviitteet ja lähdemerkinnät emmekä plagioineet toisten tekstiä omanamme. Käytimme opinnäytetyössä Papunetin kuvapankin kuvia ja jokaiseen kuvaan merkitsimme lähteen sekä kuvan tekijän. Tässä opinnäytetyössä lähdemerkintä löytyy kuvan vierestä sekä teimme lähteisiin kuvaluettelon. Valmiissa tuotoksessa lähde ja kuvan tekijä

on merkitty kuvan taakse. Noudatimme opinnäytetyön teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutustuimme perusteellisesti opinnäytetyön aiheeseen. Opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin kuuluu opinnäytetyösopimuksen laatiminen. Teimme opinnäytetyösopimuksen SAMK:n kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Simulaation suunnittelu alkoi oppimistavoitteiden määrittelyllä. Hyvän simulaatioharjoituksen on tarkoitus tarjota tarpeellisia oppimistilanteita opiskelijoille. Simulaatiotilanne sisältää tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun, jälkipuinnissa esille otettavat asiat ja joskus myös koulutettavien arvioinnin. Simulaatiotilanne tyypillisesti kuvaa yhden tai useamman toisiinsa liittyvän tosielämän tilanteen. (Rosenberg ym. 2013, 90-92.) Simulaation suunnitteluvaiheessa pitää ottaa huomioon toimenpiteiden suorittamiseen kuluva aika (Rosenberg ym. 2013, 94).

Laadukkaan simulaatiocasen opetuksellisten tavoitteiden tulee olla selkeästi määritelty ja tavoitteiden tulisi ohjata tehokasta simulaatio-ohjelmaa. Oppimistarpeiden arviointi etukäteen on tärkeää. Voidaan esimerkiksi arvioida, mitkä ovat todelliset taustalla olevat ongelmat ja perussyyt siihen, mikä ei aikaisemmin sujunut ja miksi ei sujunut, mitkä seikat ovat epäselviä ja mitä pelätään. Simulaatio-opetusohjelmaa tulee muokata aina oman ryhmän tai koulutettavan yksikön tarpeisiin. (Rosenberg ym. 2013, 15.)

6.1 Tiedonhaku ja kirjallisuus

Helmikuussa 2020 aloitimme teoreettisen tiedon keräämisen. Alustavassa kirjallisuushaussa käytettiin tietokantoina suomalaisista Finna, Theseus, ja Medic. Ulkomaisista tietokannoista käytettiin Base, OATD, Cinahl ja PubMed. Kirjallisuushaussa hakusanoina käytettiin puhe*, tuke*, kuva*, simulaatio*, oppi*, opetus*, kuvakortit ja kuvakommunikaatio sekä ulkomaisissa tietokannoissa picture card ja kid*, simulation training ja picture* card*. Käytimme myös manuaalista hakua. Suomenkielisissä teksteissä sisäänottokriteereinä oli alle 7 vuotta julkaistut tutkimukset. Hyväksyimme

vuosina 2014-2020 julkaistut tutkimukset sekä ensisijaisesti keskityimme ylemmän AMK-opinnäytetöihin sekä pro graduihin, mutta niitä oli haastavaa löytää. Ennen vuotta 2014 julkaistut rajattiin pois sekä julkaisut, jotka ohittivat tämän aiheen. Ulkomaisissa tietokannoissa käytettiin sisäänottokriteereinä alle 8 vuotta julkaistut tutkimukset, joiden teksti oli kokonaan saatavilla. Ennen vuotta 2013 julkaistut rajattiin pois sekä julkaisut, jotka ohittivat aiheen.

Hakuja tehtäessä ei löytynyt ylemmän AMK:n kuvakommunikaatioon liittyviä opinnäytetöitä, joten käytimme AMK-perustutkinnon opinnäytetöitä. Tutkimuksia kuvakommunikaatiosta löytyi melko niukasti.

6.2 Simulaatiocasen suunnittelu

Ennen simulaatiopäivää, opiskelijan tulisi valmistautua opiskelemalla teoriaa joko videon tai orientoivan itseopiskelutehtävän avulla (Silén-Lipponen & Äijö 2016, 26). Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoilla on käytössään eSimulaatiokäsikirja, joka vastaa hoitotyön koulutusohjelman tarpeisiin. Tämä simulaatiokäsikirja on kehitetty vuonna 2015 ja on opiskelijoille luettavissa Moodle-verkko-oppimisympäristöltä. Käsikirjan avulla opiskelija voi muistella hoitotyön klinisiä taitoja ja tarpeen vaatiessa kerrata asioita ennen simulaatiota. Simulaatioissa on aina rajattu aika, jonka vuoksi on aina hyvä valmistautua ajoissa. Opettaja ja ohjaajat eivät luennoi tai kertaakaan asioita ennen simulaatiota. Opettaja ja ohjaajat tarjoavat mahdollisuuden oppia asioita käytännön kautta. Tämä mahdollistetaan simulaation avulla, jotta mahdollisimman moni pääsisi harjoittelemaan simulaation kautta. (Jalonen 2016, 46-47.) Simulaatiokäsikirjassa ei käsitellä kuvakommunikaatiota, joten tämän vuoksi päätimme laatia ennakkotehtäväksi kysymyksiä, joiden avulla tähän simulaatiocaseen voi valmistautua. Ennakkotehtävä löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä 2.

Tässä simulaatioharjoituksessa tutustutaan kuvakommunikaatiotekniikkaan kuvakirjan avulla sekä harjoitellaan rokottamista neuvolassa. Simulaatioharjoituksessa korostuu kuvakommunikaatio, kädentaidot, aseptiikka, pistospaikat ja rokotetietous. Tärkeimpiä tavoitteita on, että opiskelijat oppivat kommunikoimaan kuvakorteilla sekä

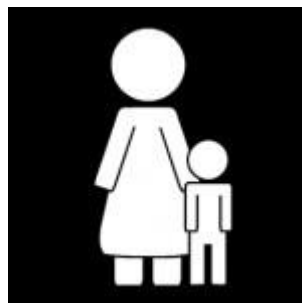
kertomaan mitä aikoo tehdä, osaavat huolehtia aseptiikasta, oppivat kädentaitoja ja tietävät oikeat pistospaikat.

Projektin tarkoitus oli tuottaa simulaatio-opetukseen case, jossa 4-vuotias lapsi tulee neuvolaan rokotukselle. Lapsella on puheen- ja kielenkehityksen häiriö. Lapsi on hyvin pelokas ja itkuinen. Sairaanhoidajaopiskelijalla on kokemusta kuvakommunikaatio-tekniikasta. Tarinan ja kuvakorttien avulla hän kertoo lapselle rokotuksesta. Kuvakommunikaatiosta on apua lapsen rauhoittamisessa. Kuvakorttien käyttö auttaa lasta hahmottamaan tulevia toimenpiteitä ja sanoittamaan omia tunteitaan (Papunetin www-sivut). Kuvakommunikaation käyttö helpottaa terveydenhoitajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa rokotustilanteessa. Simulaatiocase löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä 3 ja kuvakirjan kuvakortit liitteestä 4.

Ensin ajattelimme piirtää ja toteuttaa omat kuvakortit, mutta tämä olisi teettänyt runsaasti työtä ja vienyt aikaa. Siksi päädyimme etsimään Papunetin kuvapankista tarinaan sopivia kuvakortteja. Kuvapankista löytyy kahdenlaisia kuvakortteja, joista esimerkkikuvat tämän tekstin alapuolella. Päädyimme värillisiin kuviin siksi, koska lapsen on helpompi hahmottaa ja ymmärtää värikkäitä kuvia kuin mustavalkoisia. Lisäksi värilliset lisäävät positiivista sanomaa, sillä tarkoituksena ei ole pelotella tai masentaa lasta. Rokotustilanteet pelottavat aina lasta. Liitteessä 4 lopulliset kuvakortit, jotka valitsimme tarinaan. Kuvakirjaan ei ole rakennettu valmista tarinaa luettavaksi, vaan tarkoituksena on olla luova, mutta luonteva kuten neuvolassa. Tällöin oppiminen on hauskaa ja helpompaa sisäistää. Lisäksi, kun lapsen mielestä on hauskaa, unohtuu pelko ja rokotustilanne helpottuu.



Kuva 7. Värillinen kuva.
(Papunetin kuvapankki,
Sergio Palao / ARASAAC)



Kuva 8. Mustavalkoinen kuva.
(Papunetin kuvapankki, Sclera)

Kuvakommunikaatio -tekniikka ei ole kuulunut opetussuunnitelmaan eikä Satakunnan ammattikorkeakoulussa ole vielä aiemmin ollut tällaista simulaatiocaseä. On tärkeää, että opiskelijat osaavat viestiä sanattomasti ja tietävät kuvakommunikaation mahdollisuuksista. (Mäkelä henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2019.)

Ideoimme ja etsimme käytettäviä tietolähteitä koko projektin ajan. Tutustuimme olemassa oleviin opinnäytetöihin, joista kehitimme omia ideoita. Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi, teimme opinnäytetyösopimuksen. Teoriatietoon pohjautuen laadimme ennakkotehtävän, simulaatiocase-tapauksen kuvakommunikaatiosta ja sen yhteyteen kuvakirjan.

6.3 Simulaatiocasen toteutus

Aloitimme simulaatiocasen toteutuksen orientoivalla ennakkotehtävällä. Ennakkotehtävä löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä 2. Ennen simulaatio-opetukseen osallistumista voidaan koulutettavilta odottaa perusasioiden hallitsemista (Rosenberg ym. 2013, 92). Suunniteltiin ennakkotehtävään aihetta pohjustamaan muutamia kysymyksiä. Mitä kuvakommunikaatio tarkoittaa? Millaisissa eri tilanteissa kuvakommunikaatiota voidaan hyödyntää? Kerro lyhyesti puheen- ja kielenkehityksen normaalista etenemisestä? Mitkä ovat kielenkehityksen tyypillisimpiä häiriöitä? Mitä rokottamisella tarkoitetaan? Mikä on nelosrokotteen pistospaikka ja laitetaanko rokote lihakseen, ihon alle vai ihon sisään? Mikä on nelosrokote (DTaP-IPV), minkä ikäiselle rokote on tarkoitettu ja millaisia tauteihin vastaan tätä käytetään?

Tämän jälkeen mietimme tarkasti simulaatiocasen tavoitteet. Oppimistavoitteet pitäisi luonnollisella ja uskottavalla tavalla sisällyttää simulaatioon, mikä yleensä vaatii todellisten potilastapausten jäljittelyä (Rosenberg ym. 2013, 91). Tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kuvakommunikaatiosta ja kannustaa heitä käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenään tulevaisuudessa. Tavoitteena on myös, että opiskelijat oppivat kommunikoimaan kertomalla mitä aikoo tehdä sekä oppivat huolehtimaan hyvästä aseptiikasta, tietävät oikeat pistospaikat ja oppivat kädentaitoja.

Tarvittavia välineitä rokotustilanteessa ovat esitäytetty ruisku, turvaneula (lihakseen tarpeeksi pitkä neula), desinfiointiaine pistospaikan puhdistukseen, puhdistuslappu ihon puhdistukseen sekä adrenaliini ja muut ensiapuvälineet pitää olla rokotustilanteessa aina saatavilla.

Tämän jälkeen mietimme lähtötilannetta ja tapauksen kulkua. Lähtötilanteessa on mukana neuvolan terveydenhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, lapsi ja äiti. Terveydenhoitaja ja opiskelija työskentelevät neuvolassa. Rokotuksille tulee lapsi, joka on itkuinen ja pelokas. Lapsella on puheen- ja kielenkehityksen häiriö. Sairaanhoitajaopiskelijalla on kokemusta kuvakommunikaatio -tekniikasta ja hän selittää tarinan ja kuvakirjan avulla lapselle rokotuksesta ja rokotuksen eri vaiheista. Kuvakommunikaatiosta on apua lapsen rauhoittamisessa. Kuvakorttien käyttö auttaa lasta hahmottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä ja sanoittamaan tunnetiloja (Papunetin www-sivut). Kuvakommunikaation käyttö helpottaa terveydenhoitajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa rokotustilanteessa. Lapselle näytetään kuvakirjasta toimintoa vastaava kuva samalla, kun lapselle selitetään mitä tehdään. Esimerkiksi kun kerrotaan pistospaikan puhdistuksesta, näytetään kuvakirjasta kuva ”puhdistusta pistospaikka”.

Aina ennen rokotteen antamista tarkistetaan, että rokotukselle on käyttöaihe eikä rokotukselle ole estettä. Pidetään adrenaliini ja ensiapuvälineet aina helposti saatavilla. Tarkistetaan aina, että olet antamassa oikean annoksen, oikeaa rokotetta, oikeaan aikaan ja oikealle henkilölle. Selvitetään rokotettavan mahdolliset allergiat ja tiedustellaan, onko aiempien rokotuksien jälkeen ilmennyt välittömiä reaktioita tai muita haittavaikutuksia.

Rokotuksen vaiheissa kerrotaan lapselle mitä tehdään: ensin desinfioidaan kädet ja sitten laitetaan suojahanskat, valmistellaan lääke, puhdistetaan iho, rokotetaan, laitetaan pistoskohtaan laastari ja annetaan lapselle tarra palkkioksi ja keuhutetaan häntä.

Lopuksi mietimme jälkipuinnissa esille otettavia asioita. Jälkipuinnissa oppijat löytävät ohjaajan avulla onnistumisen kokemukset toiminnastaan ja pohtivat oppimaansa, oikeat toimintatavat, toiminnan kriittiset kohdat ja kehittämishaasteet. Ohjaaja ohjaa keskustelua kysymyksien ja kommenttien avulla. Keskustellaan mitä tapahtui, missä onnistuttiin ja miten saavutettiin tavoitteet. Olennaisimmat harjoituksen tavoitteet

saavutetaan reflektion eli itsepohdiskelun avulla. Osallistujan oppimista simulaatioharjoituksessa tukee oman toiminnan arviointi (Rosenberg ym. 2013, 56.)

Jälkipuintimalleihin liittyy erilaisia rakenteita. Steinwachsien mukaan jälkipuinnissa on kolme vaihetta. Kuvailuvaihe, analyysivaihe ja toteutusvaihe. Kuvailuvaiheessa ohjaajat ja osallistujat kertaavat simulaatiotilanteen tapahtumia ja esittävät arvionsa siitä, mikä sujui hyvin ja mitkä asiat olivat haastavia. Tässä vaiheessa pyritään hahmottamaan tapahtumista yhteinen kuva sekä niistä oleellisista asioista, joita olisi syytä analysoida tarkemmin. Tässä vaiheessa oleellisia kysymyksiä voisivat olla: Miten koit simulaatiotilanteen? Mikä oli sinulle oleellista? Saitko mitään irti simulaatiotilanteesta? Analyysivaiheessa keskeistä on edetä yksityiskohtaisemmin simulaatiotilanteiden oppimistavoitteita kohti. Esimerkiksi keskustelemme suunnitelmasta käyttäen kuvakommunikaatiota rokotustilanteessa, miten se sujui? Keskustellaan tapahtumajärjestyksessä asioista ja käsitellään vaiheita tilanteen edetessä. Lopuksi käsitellään tapausta kokonaisuutena. Toteutusvaiheessa oppijat ja ohjaaja jatkavat käsittelyä tavoitteenaan tehdä keskustelluista asioista toteuttamiskelpoisia. Osallistujien tulisi pohtia mitä opittuja asioita voi soveltaa kliinisessä työssä? Mikä saattaa olla vaikeaa opitun soveltamisessa? Ja miten haasteista voidaan selvitä? (Rosenberg ym. 2013, 197-200.)

Havainnoijat arvioivat tiimityötä, vuorovaikutusta, kuvakorttien käyttöä, päätöksentekoa ja aseptiikkaa.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia, ja se voidaan myös toteuttaa tutkivalla asenteella kriittisesti. Ensimmäiseksi arvioidaan työn idea, johon voidaan lukea idean, aihepiirin tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Lukijan tulisi ymmärtää mitä lähdettiin tekemään ja millaiset tavoitteet asetettiin. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Usein toiminnallisissa opinnäytetöissä tulee vastaan asioita, joita ei voi toteuttaa, kuten oli suunniteltu. Siksi on hyvä pohtia,

millaiset tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi näin kävi, sekä mitä tavoitteita prosessin aikana muutettiin ja miksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Arviointia tulee toteuttaa ennen-työn aikana-jälkeen. On tarkisteltava myös käytäntöä, millaiseksi käytäntö muuttuu ja miten tämä toteutuu tilaajan näkökulmasta. (Koivisto, Pohjola & Blomqvist 2017.) Arvioinnissa tarkistellaan projektin onnistumista. Itsearvioinnissa tarkistamme projektin hyviä ja huonoja puolia. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2003, 140-141.) Arvioinnissa on hyvä käyttää ulkopuolista arvioijaa, sillä silloin voidaan huomata projektissa niitä epäkohtia, jotka tekijöiltä on jäänyt huomaamatta. (Paasivaara ym. 2003, 140-141; Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-158). Palautteessa kannattaa pyytää kommentteja tuotoksen käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157).

7.1 Opinnäytetyön aikataulun arviointi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelemisen marraskuussa 2019, jolloin saimme opinnäytetyön aiheen. Alkuperäisen projektisuunnitelman mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua toukokuun 2020 loppuun mennessä. Suunnitelmat kuitenkin muuttuivat ja saimme muiden opintojen ja henkilökohtaisten syiden vuoksi opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi kesän 2020 aikana ja opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksyttiin elokuussa 2020. Teimme elokuussa 2020 opinnäytetyön sopimuksen ja uutena tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuussa 2020. Kuitenkin tämä suunnitelma viivästyi vielä muiden opintojen, harjoitteluiden ja töiden vuoksi helmikuulle 2021, jolloin saimme opinnäytetyön valmiiksi. Opinnäytetyöprojekti kesti yhteensä 15 kuukautta.

7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektin tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kommunikatiosta ja kannustaa heitä käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenä tulevaisuudessa. Varsinaista tavoitettamme emme pääse arvioimaan tässä työssä, koska tuotoksemme otetaan käyttöön vasta uudessa

opetussuunnitelmassa. Opinnäytetyön tekijöiden omat oppimistavoitteet ovat kehittyä opetusmateriaalin tuottamisessa, kriittisessä tiedonhaussa sekä ajanhallinnassa. Lisäksi tavoitteena on syventää omaa osaamista kuvakommunikaatiosta lasten hoitotyössä. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen ja saavutimme opinnäytetyön tavoitteet työn sisällön suhteen hyvin. Saimme opinnäytetyön tuotoksen toteutettua onnistuneesti, vaikka sopivien kuvien löytäminen oli haastavaa. Saavutimme omat oppimistavoitteemme ja opimme kriittistä tiedonhakua luotettavista lähteistä. Kehitimme projektityöskentelyssä ja yhteistyö oli sujuvaa koko projektin ajan. Kuvakommunikaatio tuli tutuksi opinnäytetyön aikana ja se syvensi omaa osaamistamme kuvakommunikaation käytöstä lasten hoitotyössä. Alkuperäisessä aikataulutavoitteessamme pysyneet.

7.3 Opinnäytetyön itsearviointi

Valitsimme aiheen kiinnostuksemme pohjalta, molempien mielestä aihe oli tärkeä ja mielenkiintoinen. Hoitotyön opinnoissa ei tällä hetkellä käsitellä ollenkaan kuvakommunikaatiota, eikä aiheesta ole vielä aiempaa materiaalia. On tärkeää, että sairaanhoitajat osaavat käyttää kuvakommunikaatiota työvälineenään. Kuvien avulla voidaan auttaa lasta ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita ihmisiä (Siiskonen ym. 2014, 206). Opinnäytetyö syvensi omaa osaamistamme kuvakommunikaation käytöstä hoitotyössä. Toteutimme toisella kurssilla, toisen työpaikalle kuvalliset päiväohjelmat traumatisoituneille lapsille. Päiväohjelmien lisäksi toteutimme kuvalliset arviointilomakkeet, joiden avulla selvitetään nuoren kotiutumista yksikköön ja arvioidaan tuen tarvetta. Nämä on otettu työpaikalla käyttöön. Tämä työ tuki kuvakommunikaation osaamistamme.

Ennen opinnäytetyön aloittamista, huomasimme ettei kuvakommunikaatiosta ole paljon tutkittua tietoa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa ei ole simulaatiocaseja kuvakommunikaatiosta, ja tarkoituksena oli tuottaa tästä case tämän vuoden opintosuunnitelmaan. Löysimme kuvakommunikaatiosta erilaisia tuotettuja projekteja. Opinnäytetoissa oli tuotettu kuvakortteja ja oppaita. Saimme tilaajalta vapaat kädet opinnäytetyön sisällön ja tuotoksen suhteen. Kirjoitimme opinnäytetyöstä suunnitelman ja

pohdimme opiskelijakavereiden kanssa eri vaihtoehtoja, joita simulaatioon voisi tuottaa. Tällöin päädyimme kuvakortteihin. Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi, teimme opinnäytetyön sopimuksen ja lähdimme suunnittelemaan varsinaista toteutusta. Keräsimme tietoa luotettavista lähteistä. Mielestämme keräsimme kattavan teoratiedon opinnäytetyötämme pohjustamaan. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana teimme korjauksia alkuperäiseen suunnitelmaan ja tuotokseemme. Aikataulusuunnitelma muuttui projektin edetessä ja työmme viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta opintojen sekä kiireiden vuoksi.

Arviointia tehtiin tapaamisissa ohjaavan opettajan ja tilaajan kanssa. Ohjaavan opettajan, tilaajan ja opiskelijakavereiden palautteet sekä toiveet otettiin huomioon. Näillä tapaamisilla varmistettiin, että projektin tuotos tulee miellyttämään kaikkia osapuolia, opiskelijoiden toiveet on otettu huomioon ja tuotos on yhdistettävissä lasten ja nuorten opetusmateriaalien sisältöön.

Tekijät noudattivat opinnäytetyön teossa eettisiä periaatteita. Käytimme opinnäytetyönteossa luotettavia lähteitä ja merkitsimme tekstiin lähdeviitteet. Opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin kuuluu myös opinnäytetyön sopimuksen tekeminen, jonka teimme Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Työnjako ja yhteistyö oli sujuvaa koko opinnäytetyön prosessin ajan.

7.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäytetyöprojektissa

Opinnäytetyöprojektia aloittaessa mietimme opinnäytetyön keskeisiä tavoitteita. Ensimmäisenä tavoitteena oli, että opinnäytetyö tukee sairaanhoitajan kommunikointia lasten hoitotoimenpiteissä. Kuvakommunikaatio lasten hoitotyössä kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä. Aihe on keskeinen ja tärkeä, jotta sairaanhoitajat kykenevät kommunikoidaan lasten kanssa ymmärrettävästi. Sujuva kommunikointi lievittää lasten pelkoja hoitotoimenpiteissä. Hoitotoimenpiteistä kertominen on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä ja toimiva vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää. Tekijät halusivat syventää omaa osaamistaan kuvakommunikaation käytöstä.

Onnistuimme hyvin ensimmäisessä tavoitteessa. Ennakkotehtävän, simulaatiocasen, kuvakirjan ja kuvakorttien tekeminen on tukenut molempien opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua kommunikoinnin tukemiseen hoitotyössä. Olemme syventäneet omaa osaamistamme kuvakommunikaatiosta. Olemme voineet hyödyntää osaamistamme työelämässä lasten ja nuorten parissa.

Toinen opinnäytetyön keskeinen tavoite oli kehittyä opetusmateriaalin tuottamisessa, kriittisessä tiedonhaussa ja ajanhallinnassa.

Toisessa tavoitteessa onnistuimme kohtalaisesti. Opinnäytetyön tekijät harjaantuivat tiedonhakuprosessissa ja oppivat merkitsemään lähdeviitteet tekstiin oikein. Opinnäytetyön tekijät onnistuivat hankaluuksista huolimatta löytämään hyvää materiaalia luotettavista lähteistä opinnäytetyöhön. Opetusmateriaalin tuottamisessa tekijät onnistuivat hyvin. Olemme erittäin tyytyväisiä valmiiseen tuotokseen. Ajanhallinnassa tekijöillä olisi parantamisen varaa, aikataulutus ei edennyt suunnitelmien mukaan ja opinnäytetyö valmistui huomattavasti myöhemmin kuin alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus. Projekti oli paljon laajempi, kuin tekijät olivat aluksi ajatelleet.

7.5 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Opinnäytetyö meni resurssien suhteen suunnitellulla tavalla. Tavoitteena oli päästä mahdollisimman pienillä kuluilla ja siinä onnistuimme. Käytimme työhön vain 9,99€, sillä ostimme laminointikalvoja. Laminointikonetta saimme lainata, joten tätä ei tarvinnut ostaa. Satakunnan ammattikorkeakoulu antaa opiskelijoille joka vuosi tulostusrahaa, joita meille molemmille on kertynyt. Näitä varoja olemme hyödyntäneet tulostamiseen opinnäytetyössä.

Projektisuunnitelmaa tehdessä emme osanneet hahmottaa kaikkia uhkaavia riskejä. Aikataulutus muuttui huomattavasti projektin edetessä. Työ oli sisällöltään huomattavasti laajempi kuin olimme ajatelleet. Opinnäytetyö viivästyi muiden opintojen, töiden ja henkilökohtaisten syiden vuoksi, mutta tämä ei vaikuttanut opinnäytetyön sisältöön.

7.6 Opinnäytetyön tilaajan antama palaute

Ensi alkuun kyselimme tilaajalta tarkempia toiveita, minkälaista opetusmateriaalia toivoisi kuvakommunikaatiosta. Saimme hyvin vapaat kädet eikä tilaaja halunnut rajata luovuutta kertomalla tarkempia odotuksiaan. Aloimme suunnittelemaan eri vaihtoehtoja ja keskustelimme opiskelijakavereiden kanssa eri vaihtoehtoista. Aloitimme työstämään opinnäytesuunnitelmaa ja kun saimme opinnäytesuunnitelman valmiiksi, pyysimme työn tilaajalta palautetta työstämme. Tilaaja oli tyytyväinen, joten lähdimme työstämään opinnäytetyötä eteenpäin keräämällä lisää teoriaa, tarkastelimme muiden opinnäytetöitä kuvakommunikaatiosta, tarkastelimme eSimulaati-okäsikirjaa löytääksemme erilaisia simulaatiocasejä ja etsimme potentiaalisia kuvia Papunetin kuvapankista.

Kun saimme opinnäytetyön valmiiksi, pyysimme työn tilaajalta palautetta työstämme. Tilaaja luki koko opinnäytetyön raportin ja saimme häneltä hyvää palautetta. Hänen mielestään työ oli erinomaisen hyvä, täsmällinen ja kattava perusta tuotokselle. Myös tuotos oli hyvä ja erinomaisen käyttökelpoinen jo nyt sellaisenaan, mutta tilaaja jäi pohdiskelemaan pitäisikö tuotoksessa olla enemmänkin kuvia, koska etukäteen ei voida tietää, mikä tätä lasta juuri eniten pelottaa eli mihin asiaan paneudutaan eniten (esimerkiksi kipu, kivun laatu tai kivun kesto). Päädyimme lisäämään tuotokseen kuvia tilaajan toiveen mukaisesti.

Lisäsimme liitteelle 5 Papunetista yhteneviä kuvia. Kaikkia kuvia ei löytynyt värikäänä, mutta kipu itsestään on negatiivinen ja voimakas tunne. Nämä lisätyt kuvat päätimme tehdä erillisinä kuvakortteina. Kuvakortit käsittelevät kipua. Millaista kipua lapsi tuntee? Missä kipu sijaitsee? Milloin kipua on? Näiden lisäksi kuvista löytyy myös kipumittari, jonka avulla lapsi voi näyttää, Kuinka voimakas kipu on kyseessä. Kuvista löytyy myös ”Kyllä” ja ”Ei” peukut jos lapsen on vaikea vastata kysymykseen, mutta on hyvin kiinnostunut kuvakorteista.

7.7 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana arvioimme tuotosta. Arvioimme visuaalisuutta, yhteensopivuutta, luettavuutta, kestävyyttä ja käytännöllisyyttä. Arviointia tehtiin

jokaisen kuvan kohdalla. Käytännöllisyyden ja kestävyys vuoksi päätimme laminoida kuvakortit sekä numeroida nämä ja laittaa nämä kirjan mukaan. Tämä herättää lapsen mielenkiinnon, kun kuvat ovat kirjan muodossa. Lapsi miettii, mikä voisi olla seuraava kuva ja tarkastelee mielenkiintoisena, minkälainen kuva ilmestyi edellisen takaa. Kuvakirjan kuvat ovat Papunetin kuvapankista ja ovat katsottavissa tämän opin- näytetyön liitteessä 4. Kuvakorttien yhteensovittaminen ja värimaailmojen yhdistäminen oli haastavaa. Kuvakorttien avulla kerrotaan tarinaa, joten pojan ulkonäkö tai vaatetus ei saanut muuttua oleellisesti. Päädyimme käyttämään värikkäitä ja yksinkertaisia kuvia, joista on helppo luoda tarinaa. Huomioimme, että tarinassa tulee hoitotyön näkökulma esille ja tavoitteet ovat saavutettavissa. Numeroimme kuvat ja laminoinnin jälkeen niputimme kuvat kirjaksi, jolloin tarinan järjestys pysyy aina samana sekä eteen- nee loogisesti. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Kuvakorttien avulla saa käsityk- sen kuvakommunikaatiosta sekä ennakkotehtävän avulla varmistetaan, että jokaiselle välittyy informaatiota.

Ennakkotehtävää ja simulaation käytännöllisyyttä emme päässeet arvioimaan opin- näytetyön toteutuksen aikana, sillä nämä ovat tulossa käyttöön uudessa OPS:issa. En- nakkotehtävän tarkoituksena on orientoitua tulevaan simulaatiopäivään. Ennakkoteh- tävissä opiskelija valmistuu simulaatiopäivään keräämällä teoretietoa kuvakommuni- kaatiosta, puheen- ja kielenkehityksen häiriöistä sekä 4-vuotiaan lapsen rokottami- sesta. Tilaajan ja muiden opiskelijoiden saamien palautteiden kautta, voidaan arvioida, että ennakkotehtävä on hyvin linjassa simulaatiocasen kanssa. Voidaan siis todeta, että ennakkotehtävän avulla opiskelija on saanut kattavan teoretiedon onnistuakseen si- mulaatiossa.

Simulaatiocase on ajankohtainen sekä kattava. Simulaatiocase pitää sisällään kattavan ohjeen niin opiskelijoille kuin ohjaajille. Kipua käsittelevät kuvakortit ovat irrallisena kuvakirjasta. Niitä voidaan käyttää tässä simulaatiocasessa tai hyödyntää muissa kipua käsittelevissä simulaatiocaseissa.

Arvioimme kuvakirjaa toisen työpaikalla nuorten kanssa. Nuoret ottivat ilolla kuva- kirjan sekä -kortit vastaan. Visuaalisesti kertova tuotos, jossa saa kattavasti tietoa ro- kotuksesta. Nuoret oppivat paljon uutta rokotuksista. Yksi nuorista kertoi kuvakirjan avulla, miten itse kokee rokotustilanteen.

8 POHDINTA

YK:n ihmisoikeuksienjulistuksen 12. ja 13. artiklassa turvataan oikeus kommunikointiin, jokaisella on sen mukaan oikeusmielipiteen- ja sananvapauteen. Sen mukaan jokaisella on oikeus ilmaista ja vastaanottaa tietoa sekä ajatuksia. Lapsen mielipide tulee ottaa huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. (Lasten oikeudet 60/1991, 1 luku 12§ & 13§.) Puhevammaisilla ihmisillä on oikeus saavutettavaan tietoon omilla kommunikointikeinoillaan ja oikeus esteettömään kommunikointiin. (Papunetin www-sivut 2018.)

Ihmisille tavanomaisin kommunikointikeino on yleensä puhuminen. Puheilmaisu voi kuitenkin olla esimerkiksi huonon kielitaidon tai sairaudenvuoksi puutteellista. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot voivat tällöin toimia viestin ymmärtämisen tukena. (Huuhtanen 2012,15.) Kuvakommunikaatio on kommunikointikeino, joka korvaa ja tukee puhetta. Kuvien avulla voidaan korvata, täydentää ja kehittää monipuolisesti lapsen kehittymätöntä kieltä. Kuvien avulla voidaan auttaa lasta ilmaistamaan itseään ja ymmärtämään muita ihmisiä. (Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014, 206.) Kuvalla voidaan havainnollistaa sisältöä, jonka ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia kirjoitetussa tai puhutussa muodossa. Kuvakorttien käyttö lasten hoitotyössä auttaa lasta hahmottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä ja sanoittamaan tunnetiloja (Papunetin www-sivut.)

Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on keskeinen tekijä, jonka perusteella potilas arvioi saamansa hoidon laatua (Terveyskirjaston www-sivut 2001). Sairaanhoidajien tulee hoitotyössä kyetä kommunikoimaan jokaisen ihmisen kanssa. Kuvakommunikaation avulla kommunikointi helpottuu, kun voidaan käyttää kuvia puheen ja kerroksen tukena. Sosiaali- ja terveysalalla kuvakommunikaatiota käytetään jonkin verran puheen tukena sekä tarve on koko ajan lisääntymässä. Tekniikan myötä tulevaisuus saattaa tuoda mukanaan haasteita, kun nuoret viettävät paljon aikaa ruutujen parissa. Voimmeko tulevaisuudessa menettää sosiaaliset taidot ja ymmärrämmekö toisen puhetta ilman kuvia tai videota?

Opinnäytetyön laajuus vastasi odotuksiamme ja olemme tyytyväisiä tuotokseen. Aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen ja hyödyllinen tulevaisuutta ajatellen. Opimme käyttämään kuvia puheen tukena hoitotyössä. Hoitotyön opettajat ja opiskelijat pääsevät hyötymään tulevaisuudessa opinnäytetyöstämme lasten- ja nuorten hoitotyön simulaatiotunneilla. Simulaatio on tehokas ja turvallinen tapa oppia uusia asioita. Haasteita opinnäytetyön tekemiselle olivat hankaluus löytää aiheesta hyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Myös kuvakorttien yhteensovittaminen oli haastavaa, koska halusimme korttien olevan samantyyllisiä, mutta myös värikkäitä ja yksinkertaisia. Olemme päässeet kehittämään omaa luovuutta ja osaamistamme kuvakommunikaation käytöstä. Toinen meistä on käyttänyt kuvakortteja omien lapsien kanssa päiväohjelman muodossa ja toisella meistä kuvakortit ovat käytössä työpaikalla. Kuvakommunikaatiota ei käytetä vain puheen- ja kielenkehityksen häiriöissä vaan myös eri kulttuurin omaavien ja traumatisoituneiden lasten kanssa. Opinnäytetyö projekti onnistui kokonaisuudessaan hyvin, arviointiin jäi vielä kehittymisen varaa.

Ennakkotehtävän, simulaatiocasen ja kuvakirjan hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta tulevaisuudessa, kun uusi opetussuunnitelma otetaan käyttöön. Toivomme opintomateriaalin olevan opettavainen ja mielenkiintoinen, jotta opiskelijat saavat näiden kautta hyvät mahdollisuudet olla luovia myös kuvakommunikaation kautta ja tämä kommunikaatiotapa tulee tutuksi sairaanhoitajaopiskelijoille.

LÄHTEET

Arene www-sivut 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.01.2020 <http://www.arene.fi/>

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalg, T. & CATALISE-2 työryhmä. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. The Journal of Child Psychology and Psychiatry. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16(3), 121-131.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

Helsingin kaupungin perheen tuki www-sivut 2020. Viitattu 30.1.2021. <https://hel.fi/sote/perheentuki-fi>

Hepola, S., Vaaraniemi, T. 2012. Kuvat käyttöön. Porvoo: Lehtipainot Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2013-2016. 2013. AMK-tutkinto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. 2017. AMK-tutkinto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Viitattu 11.01.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Huhtanen, K. 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori A. 2001. Hoidatko minua? – Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jalonen, J. (2016). ESimulaatiokäsikirja opiskelijoille Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Helmiä hoitotyön simulaatiossa (s. 45-49). Lapin ammattikorkeakoulu. URL: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=aba1cd61-36ea-41c9-9063-7d335a63b26c>

Kari, J., Koro, J., Lahdes, E. & Nöjd, O. 1994. Didaktiikka ja opetussuunnittelu. Juva: WSOY.

Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi>

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kohnert, K. 2013. Language disorders in bilingual children and adults. San Diego, CA: Plural Publishing.

Koivisto, J., Pohjola, P. & Blomqvist, P. 2017. Ennen-Aikana-Jälkeen : Arviointioppas kehittäjille. Helsinki: THL.

Kujanpää, R & Liemula, J. (2013). ”Kerro se kuvin” Kuvakortit apuna lapsen valmistamisessa magneettitutkimukseen ja kanylointiin [AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120219330>

Kymäläinen, H., Lakkala, M. & Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Tieteestä toimintaa - verkoston julkaisu: Opas projektityöskentelyyn. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 29.05.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 muutoksineen. Haettu 06.01.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lehtonen, T. ’Yllättäen huomasin työskenteleväni palvelumuotoiluyrityksessä’. Näkökulmia oppimiseen. 6.11.2018. Viitattu 12.1.2021. <https://www.sanomapro.fi/yllat-taen-huomasin-tyoskentelevani-palvelumuotoiluyrityksessa/>

Lindgren, P. (2014). Normaali, hidas, poikkeava vai erityinen? - Lapsi kielen kehityksen matkassa [Pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201409232160>

Lyytinen, P. 2014. Kielenkehityksen varhaisvaiheet. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Lööv, M. 2002. Onnistunut projekti –projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mäkelä, T. 2019. Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2019.

Merikoski, H. 2011. Viittomat, kuvat ja piirtäminen viestinnän tukena lapsen arjessa. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nieminen, S. (2019). Kuvakommunikaation käyttö ensihoidossa [AMK-opinnäyte-työ, Diakonia-ammattikorkeakoulu] Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904296333>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P., Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Kirjapaja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint

Papunetin www-sivut. 2017. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 05.02.2021. <http://papunet.net/>

Papunetin www-sivut. 2018. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 15.01.2020. <http://papunet.net/>

Papunetin www-sivut. 2019. Tukiviittomat kommunikoinnissa. Viitattu 23.01.2020. <http://papunet.net/>

Papunetin www-sivut. 2020. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 31.1.2021. <http://papunet.net/>

Pelander, T. (2008). The quality of pediatric nursing care-children's perspective. [Väitöskirja, Turun yliopisto].

Rajala, P. 1990. Selkokirjoittajan opas. Helsinki: Kirjastopalvelut Oy.

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M & Jokela, J. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2018. Terveystieteen opettajan KÄSIKIRJA. Helsinki: Tietosanoma.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen-koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylöjärvi: Eduskills Consulting

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019. Terveystieteen ja hyvinvoinnin simulaatiokeskus. Viitattu 09.05.2020. <https://www.samk.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 30.05.2020. <https://www.samk.fi/>

Selkokeskus. 2016. Selkokuva. Viitattu 28.05.2020. <http://selkokeskus.fi/selko-kieli/selkojulkaisun-ulkoasu/selkokuvat-2>

Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2003. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2014. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Silén-Lipponen, M. 2014. Simulaatio-oppiminen tuottaa osaamista motivoivasti ja opijaa aktivoiden. AMK-Lehti UAS Journal. Viitattu 18.05.2020. <https://uasjournal.fi/>

Silén-Lipponen, M. & Äijö, M. (2016). Monimuotoiset kokeilut tuottavat hyviä käytänteitä opetukseen. Helmiä hoitotyön simulaatioissa (s. 25-29). Lapin ammattikorkeakoulu. URL: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=aba1cd61-36ea-41c9-9063-7d335a63b26c>

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi –Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsultti-toimisto Planpoint Oy

Sirkka, A. & Sankari, A. 2013. Oppimista motivoiva moninaisuus. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.05.2020. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991192906605968>

Särkelä, S. (2011). KUVATUS, Kuvat ja leikki ohjauksen välineenä myöhäis-leikkikäisen lapsen sairaalapelioissa [AMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205147975>

Rice, M.L. & Hoffman, L. 2015. Predicting vocabulary growth in children with and without specific language impairment: A longitudinal study from 2;6 to 21 years of age. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58, 345–359. DOI: 10.1044/2015_JSLHR-L-14-0150

Talka, V. (2009). 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa [Pro Gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19586>

Terveyskirjaston www-sivut. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Viitattu 24.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413

Terveyskirjaston www-sivut. 2001. Väitös potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta vuodeosastolla. Viitattu 7.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=1261&iprint=3&p_hakusana=

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020. Nelosrokote lapsille (DTaP-IPV). Viitattu 30.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/nelosrokote-lapsille-dtap-ipv#Kenelle>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi –opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Trygg, B. 2010. Graafinen Kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.

Trygg, B. 2005. Om saker, bilder och symboler som Alternativ och Kompletterande Kommunikation. Suom. P. Rautakoski.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. Kurvinen, A. 2007. Lapsuus –erityinen elämänvaihe. Helsinki: Wsoy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2020. Viitattu 4.2.2021.
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991 muutoksineen. Haettu 24.01.2020 osoitteesta https://finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2#idp447370432

KUVALUETTELO

Kuva 1. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 2. SymWriter ja Kerro kuvin, Haltija.fi

Kuva 3, 4, 5 & 6. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 7. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 8. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 9. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen

Kuva 10. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 11. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 12. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 13. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 14. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen & Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 15, 16 & 17. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen, , muokkaus Papunet, Kuvako & Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 18. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 19. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 20. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen

Kuva 21. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 22. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 23. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 24. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 25. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 26. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 27. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Bongiwe Forsgrén, Ammattiopisto Spesia

Kuva 28. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Toisto / Tuija Helkiö

Kuva 29. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 30. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 31. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 32. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 33. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 34. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 35. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 36. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 37. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 38. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 39. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 40. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 41. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 42. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 43. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Tepas-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

Kuva 44. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Papunet

Kuva 45. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 46. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 47. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kuva 48. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kuva 49. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 50. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kuva 51. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Annakaisa Ojanen

Kuva 52. Papunetin kuvapankki, papunet.net, Annakaisa Ojanen

TAULUKKO 1. KOTIMAISET HAKUTULOKSET

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna.fi	Puhe* tuke* kuva*	1 013	3
Theseus	Kuvakortit	705	2
Theseus	Kuvakommunikaatio	135	1
Melinda	Kuvakortit	10	0
Finna.fi	Simulaatio	1 090	3
Finna.fi	Oppi*	26 070	1
Finna.fi	Opetus	7 583	1
Medic	kuvak* simulaatio*	23	1
Finna.fi	laps* pelk* sairaala*	40	2

TAULUKKO 2. ULKOMAISET HAKUTULOKSET

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Base	picture card	19 747	0
OATD	Kid* picture* card*	6	0
Pubmed	Simulation training	23 533	0

TAULUKKO 3. HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Marja Ruotsalainen, 2017, Suomi	Selvittää miten autistisen lapsen vuorovaikutusta tuetaan	Alle kouluikäiset	Kirjallisuuskatsaus, narratiivinen menetelmä	Kommunikoinnin menetelmät, tukea sosiaalisia taitoja
Svetlana Dolgiy, 2016, Suomi	Selvittää mitä puhetta tukevia kommunikatiivälineitä on käytettävissä 3–5-vuotiaille lapsille	3-5 vuotiaat lapset	Kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Yleisemmin käytetyt puhetta tukevat ja korvaavat kommunikatiivälineet ovat kuvat, kuvakommunikaatiokansiot, tukiviitot ja esineet.
Laura Kivilahti, 2019, Suomi	Arvioida kommunikoinnin apuvälineitä ja	Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointime-	Verkkokysely	Käytetään useampaa kuin yhtä menetelmää.

	kommuni- kointimenetel- miä käyttävien kokemusten perusteella palvelujen toi- mivuutta	netelmiä ja kommuni- koinnin apu- välineitä käyt- tävät henkilöt (33) sekä hei- dän läheisensä (25)		Käytetyimmät puhetta tuke- vat ja korvaa- vat kommuni- kointimenetel- mät ovat ku- vat sekä viit- tomat
Leena Hele- nius ja Su- sanna Karilai- nen, 2015, Suomi	Selvitettiin, mitä AAC- menetelmiä ryhmien hen- kilökunta käyttää työs- sään, jaminkä- laiset lapset hyötyvät näistä mene- telmistä eniten	Porin alueen päiväkotien henkilökunta, jotka työsken- televät integ- roiduissa eri- tyisryhmissä (27)	Kyselylomake	Yleisimmät käytössä ole- vat AAC-me- netelmät ovat tukiviitto-mat, erilaiset kuvat ja PCS-kuvat.
Kirsi Savolai- nen, 2016, Suomi	Selvitettiin lei- kin teoriaa ja kirjaleikissä käytettyjä AAC-kommu- nikaatiotapoja	Lappeenran- nan maakunta- kirjasto, jossa leikkiin osal- listui turvapai- kanhakijoina olleet lapset (6) ja tämän jälkeen haas- tateltiin esi- koulun lasten- tarhanopettaja (1)	Toimintatutki- mus ja haastat- telu	Valitut keinot toivat kirja- leikkityösken- telyyn lisäar- voa ja niiden käyttö oli suh- teellisen vai- vatonta. Eten- kin selkokieli, kuvakommu- nikointi, eleet ja ilmeet oli- vat käytännöl- lisiä viestin- nän apuväli- neitä, joiden voitiin olettaa lisäävän pu- heenymmär- rystä
Sasu Niemi- nen, 2019, Suomi	Selvittää, käy- tetäänkö Suo- men pelastus- laitosten ensi- hoidossa ku- vakommuni- kaatiota kom- munikaation tukena	Kaikki Suo- men pelastus- laitoksen ensi- hoitopäälliköt (10)	Webropol-ky- selytutkimus	Kommuni- kointitaulun käyttö on vielä vähäistä. Analyysissä huomattiin kommuni- kointitaulun käytöstä ol- leen hyötyä muunkielisten

				henkilöiden kanssa.
Maiju Alastalo ja Sanna Pyykönen, 2018, Suomi	Kartoittaa kommunikatiivien menetelmiä ja -tapoja, joita perheiden arjessa on käytetty sekä tuottaa lisää materiaalia Kuuloliitto ry:n harvinais-toiminnan käyttöön sekä vertaistueksi perheille.	Charge-oireyhtymää sairastavia nuoria, lapsia sekä heidän vanhempiaan (5)	Puolistrukturoidu haastattelu	Ensimmäisinä kommunikatiivien keinoina perheissä oli käytetty eleitä, ilmeitä, kehonkieltä ja osoituksia. Myöhemmin käyttöön oli otettu kuvia, kuvakommunikatiivikansioita sekä yksittäisiä viittomia ja lopulta viitottu suomi tai viittomakieli.
Tiina Pelander, 2008, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille laadun arviointiin.	Suomen yliopistosairaaloiden lastenosastoilla. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 20 alle kouluikäistä sekä 20 kouluikäistä lasta. Toisessa vaiheessa 41+16, 19 hoitajaa viideltä eri lastenosastolta. Kolmannessa vaiheessa 388 7-11-vuotiaasta lasta.	Haastattelu ja lasten piirustusten avulla.	Tutkimuksen tulokset osoittavat lasten olevan kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän näkökulmansa tulisi nähdä koko laadun kehittämisprosessia parannettaessa laatua käytännössä todella lapsi lähtöisemmällä lähestymistavalla.
Vilma Talka, 2009, Suomi	Kuvata lasten oman kokemuksen perusteella, mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalan lastenosastolla	Etelä-suomalaisen sairaalan lastenosasto. N=12 5-6-vuotiaasta lasta.	Teemahaastattelu.	Lasten pelot sairaalassa on jaettavissa kolmeen luokkaan: pelko toimenpiteitä kohtaan,

	sekä kuinka paljon lapset pelkäävät sairaalassa.			sairaalaympäristöön kohdistuva pelko sekä pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat lapsen omaan kehoon.
--	--	--	--	---

ENNAKKOTEHTÄVÄ ROKOTTAMISESTA KUVAKOMMUNIKAATION AVULLA

Selvitä kysymyksiin vastaukset ennen simulaatiotunteja



Mitä kuvakommunikaatio tarkoittaa?

Kuva 9. Minä.

Millaisissa eri tilanteissa kuvakommunikaatiota voidaan hyödyntää?

Kerro lyhyesti puheen- ja kielenkehityksen normaalista etenemisestä?

Mitkä ovat kielenkehityksen tyypillisimpiä häiriöitä?

Mitä rokottamisella tarkoitetaan?



Kuva 10. Rokottaminen.

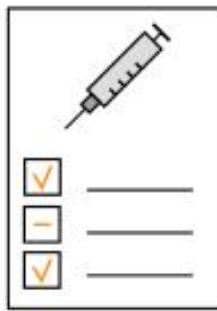
Merkitse kuvaan 4-vuotiaalle annettavan nelosrokotteen (DTaP-IPV) mahdolliset antopaikat.



Kuva 11. Lapsi

Mikä on nelosrokotteen (DTaP-IPV) pistospaikka ja laitetaanko rokote lihakseen, ihon alle vai ihon sisään?

Mikä on nelosrokote (DTaP-IPV), minkä ikäiselle rokote on tarkoitettu ja millaisia tauteja vastaan tätä käytetään? Kerro taudeista lyhyesti.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Kuva 12. Rokotuskortti.



Kuva 13. Äiti ja lapsi.

Käytä näitä lähteitä valmistautuessasi simulaatioon:

- <https://papunet.net/>
- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413
- <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o>
- <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelma-rokotteet/nelosrokote-lapsille-dtap-ipv>

SIMULAATIOCASE

Tässä simulaatioharjoituksessa tutustutaan kuvakommunikaatiotekniikkaan kuvakorttien avulla sekä harjoitellaan rokottamista neuvolassa. Simulaatioharjoituksessa korostuu kädentaidot, aseptiikka, pistospaikat ja rokotetietous. Tärkeimpiä tavoitteita on, että opiskelijat oppivat kommunikoimaan kertomalla mitä aikoo tehdä sekä opiskelijat oppivat huolehtimaan hyvästä aseptiikasta, oppivat kädentaitoja ja tietävät oikeat pistospaikat.

Simulaatiossa on mukana neuvolan terveydenhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, lapsi ja lapsen äiti.

Lapsi:

- 4-vuotias
- lapsella on puheen- ja kielenkehityksen häiriö

Oppimistavoitteet:

- opiskelijat osaavat hyödyntää tietoa kuvakommunikaatiosta ja motivoituvat käyttämään tätä kommunikaatiotapaa omana työvälineenä tulevaisuudessa.
- opiskelijat osaavat kommunikoida kertomalla mitä aikoo tehdä
- opiskelijat osaavat kertoa rokotteesta
- opiskelijat osaavat huolehtia hyvästä aseptiikasta
- opiskelijat osaavat kädentaitoja
- opiskelijat tietävät oikeat pistospaikat

Tarvittavat välineet:

- esitäytetty ruisku
- turvaneula (lihakseen tarpeeksi pitkä neula)

- desinfiointiaine pistospaikan puhdistukseen
- puhdistuslappu ihon puhdistukseen
- adrenaliini ja muut ensiapuvälineet

Tapauksen kulku:

Työskentelet neuvolassa. Rokotuksille tulee 4-vuotias lapsi, joka on itkuihin ja pelokas. Lapsella on puheen- ja kielenkehityksen häiriö. Sairaanhoidajaopiskelijalla on kokemusta kuvakommunikaatio -tekniikasta ja hän selittää tarinan sekä kuvakorttien avulla lapselle rokotuksesta. Kuvakommunikaatiosta on apua lapsen rauhoittamisessa. Kuvakorttien käyttö auttaa lasta hahmottamaan tulevia toimenpiteitä ja sanoittamaan omia tunteitaan. Kuvakommunikaation käyttö helpottaa terveydenhoitajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa rokotustilanteessa. Näytä lapselle kuvakirjasta toimintoa vastaava kuva samalla kun selität lapselle asiasta. Esimerkiksi kun kerrot puhdistavasi pistospaikan, näytä lapselle kuvakirjasta kuva ”puhdistaa pistospaikka”. Aina ennen rokotteen antamista tarkistetaan, että rokotukselle on käyttöaihe eikä rokotukselle ole estettä. Pidä adrenaliini ja ensiapuvälineet aina helposti saatavilla. Tarkista aina, että olet antamassa oikean annoksen, oikeaa rokotetta, oikeaan aikaan ja oikealle henkilölle. Selvitä rokotettavan mahdolliset allergiat ja tiedustele onko aiempien rokotuksien jälkeen ilmennyt välittömiä reaktioita tai muita haittavaikutuksia.

Rokotuksen vaiheet:

- kerro lapselle mitä tehdään
- pese kädet
- desinfioi kädet

- laita suojakäsineet
- valmistele lääke
- puhdista iho
- rokota
- laita laastari
- anna lapselle tarra palkkioksi ja kehu häntä

Jälkipuinti:

Kuvailuvaiheessa osallistujat ja ohjaajat kertaavat simulaatiotilanteen tapahtumia ja esittävät arvionsa siitä mikä sujui hyvin ja mitkä asiat olivat haastavia. Pyritään hahmottamaan kuva tapahtumista sekä oleellisista asioista.

Tässä vaiheessa kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi

- Miten koit simulaatiotilanteen?
- Mikä oli sinulle oleellista?
- Saitko mitään irti simulaatiotilanteesta?

Analyysivaiheessa keskeistä on edetä yksityiskohtaisesti simulaatiotilanteen oppimistavoitteita kohti

- Keskustellaan suunnitelmasta käyttää kuvakommunikaatiota rokotustilanteessa, miten se sujui?
- Keskustellaan tapahtumajärjestyksessä asioista ja käsitellään vaiheita tilanteen edetessä.
- Lopuksi käsitellään tapausta kokonaisuutena.

Toteutusvaiheessa oppijat ja ohjaaja jatkavat käsittelyä tavoitteenaan tehdä keskustelluista asioista toteuttamiskelpoisia. Osallistujien tulisi pohtia:

- Mitä opittuja asioita voi soveltaa kliinisessä työssä?
- Mikä saattaa olla vaikeaa opitun soveltamisessa?
- Miten haasteista voidaan selvitä?

Havainnoiijat arvioivat: tiimityö, vuorovaikutus, kuvakorttien käyttö, päätöksenteko, aseptiikka

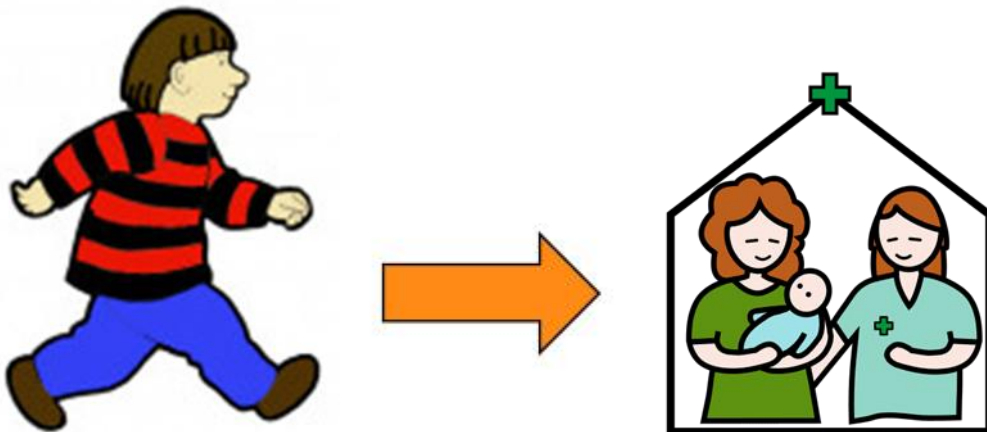
- Miten hoitajien tiimityö toimii?
- Millainen on hoitajien välinen vuorovaikutus?
- Millainen vuorovaikutus on lapseen?
- Huomioidaanko vuorovaikutuksessa lapsen äitiä?
- Millainen vuorovaikutus äidillä on lapsensa kanssa?
- Käytetäänkö kuvakortteja ja eteneekö tarina loogisesti?
- Miten päätöksenteko näyttäytyi?
- Miten aseptiikkaa noudatettiin?

KUVAKIRJA (Kuvat: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC, Kuvako, Elina Vanninen, Sclera & Toisto / Tuija Helkiö & Bongiwe Forsgrén, Ammattiopisto Spesia)



Kuva 14. PELKO

1.



Kuva 15, 16 & 17. MENNÄ NEUVOLAAN

2.



Kuva 18. ROKOTUS

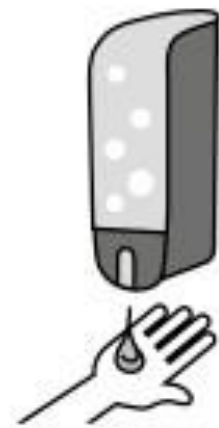


3. Kuva 19. TARTUTTAA MUITA
JA TULLA ITSE KIPEÄKSI

4.



Kuva 20. SAIRAANHOITAJA
PESEE KÄDET



Kuva 21. OTTAA KÄSI-
DESIÄ

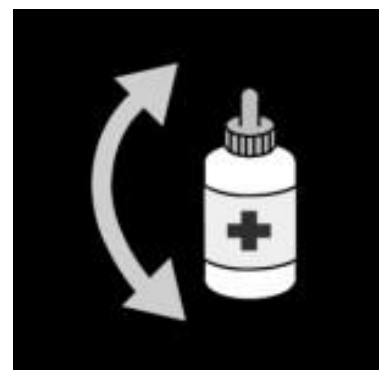
5.

6.



Kuva 22. HOITAJA LAITTAA
SUOJAKÄSINEET

7.

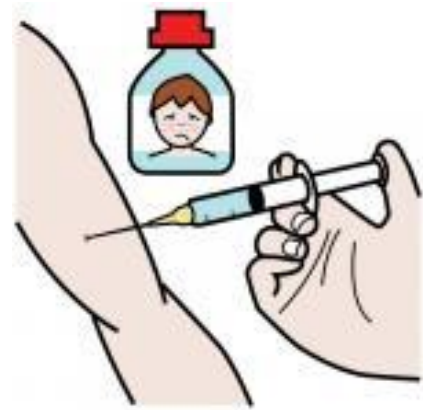


Kuva 23. VALMISTELLA
LÄÄKE

8.



Kuva 24. PUHDISTAA IHOA



9. Kuva 25. ROKOTTAMINEN 10.



Kuva 26. LAITTAA LAASTARI 11.



Kuva 27. ANTAA TARRA 12.



Kuva 28. HYVIN MENI

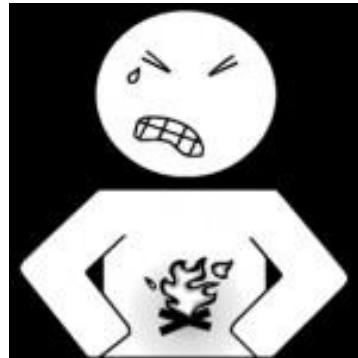


13. Kuva 29. SUOJAA SINUA
TARTUNNALTA 14.

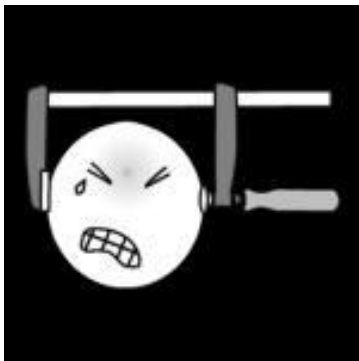
Millainen kipu?



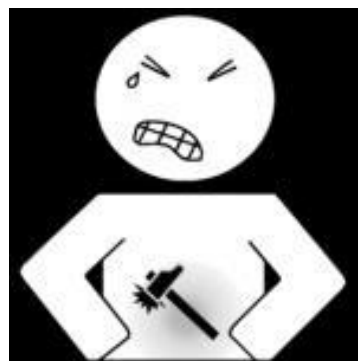
Kuva 30. JATKUVA KIPU



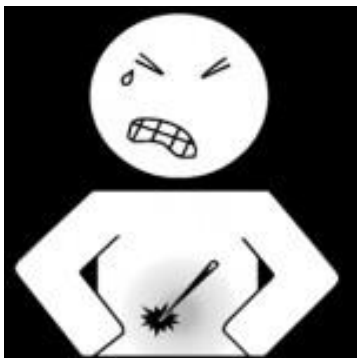
Kuva 31. POLTTAVA KIPU



Kuva 32. PURISTAVA KIPU



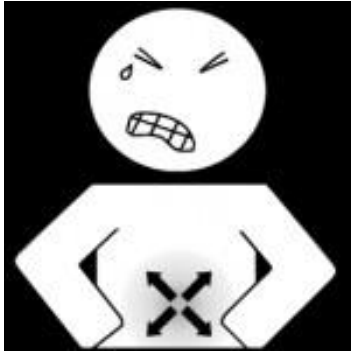
Kuva 33. JYSKYTTÄVÄ KIPU



Kuva 34. PISTÄVÄ KIPU



Kuva 35. TOISTUVA KIPU



Kuva 36. SÄTEILEVÄ KIPU



Kuva 37. AALTOILEVA KIPU



Kuva 38. EPÄMÄÄRÄINEN
TUNTEMUS



Kuva 39. JYSKYTTÄVÄ KIPU
PÄÄSSÄ



Kuva 40. PISTÄVÄ KIPU PÄÄSSÄ



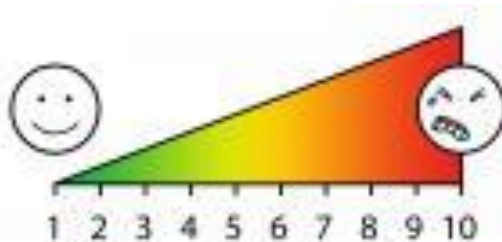
Kuva 41. SÄTEILEVÄ KIPU PÄÄSSÄ



Kuva 42. TOISTUVA KIPU PÄÄSSÄ



Kuva 43. VIHLOVA KIPU PÄÄSSÄ



Kuva 44. KIPUMITTARI

Missä kipu on



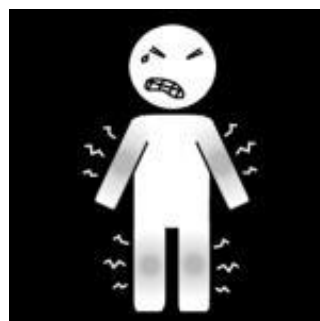
Kuva 45. PÄÄNSÄRKY



Kuva 46. JALKAKIPU

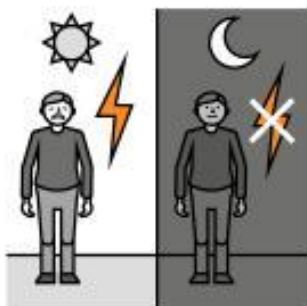


Kuva 47. OLKAVARREN KIPU



Kuva 48. KIPUA RAAJOISSA

Milloin kipua on?



Kuva 49. KIPUA PÄIVÄLLÄ



Kuva 50. KIPUA YÖLLÄ

Pitääkö paikkansa?



Kuva 51. KYLLÄ



Kuva 52. EI