



VERINÄYTTEENOTOSSA LAPSEN KANSSA

Ohjeita leikki-ikäisen lapsen vanhemmille

Niina Mielonen

Seliina Niemistö

Tiina Tapaninen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Bioanalytiikan
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Bioanalytiikan koulutusohjelma

MIELONEN, NIINA, NIEMISTÖ, SELIINA & TAPANINEN, TIINA:

Verinäytteenotossa lapsen kanssa
Ohjeita leikki-ikäisen lapsen vanhemmille

Opinnäytetyö 62 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Lokakuu 2012

Lasten verinäytteenoton haasteina ovat lapsen tuntema pelko ja kipu. Pieni lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen merkitystä, jolloin pienikin kipu voi aiheuttaa pelkoa ja jännitystä. Näiden seikkojen vuoksi lapsen verinäytteenoton tulisi sujua mahdollisimman joustavasti ja nopeasti. Hoitajan ohella myös lapsen vanhempi voi omalta osaltaan edistää näytteenottotilanteen sujuvuutta sekä vaikuttaa lapsen näytteenottokemukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa teoretiedon ja lasten näytteenottoon perehtyneiden laboratoriohoitajien haastatteluiden pohjalta koottu kirjallinen ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille laskimoverinäytteenottotilanteesta. Ohje tehtiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kliinisen kemian laboratorion käyttöön. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina viidelle laboratoriohoitajalle, joilla on usean vuoden kokemus lasten näytteenotosta. Haastatteluiden tarkoituksena oli saada kokemusperäistä tietoa siitä, miten lapsen vanhempi voi vaikuttaa verinäytteenottotilanteen sujuvuuteen. Haastattelujen analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysiä.

Haastateltujen laboratoriohoitajien mukaan merkittävin tekijä onnistuneeseen lasten verinäytteenottoon on lapsen mukana olevan vanhemman rauhallisuus. Vanhemman merkitys lapsen tukena oli toiseksi eniten mainittu tekijä. Vanhemman tulisi myös olla avoin ja vastaanottavainen laboratoriohoitajan antamille neuvoille. Merkittävänä tekijänä koettiin lisäksi vanhemman päättäväisyys verinäytteen ottamisen suhteen. Lasta kannattaa valmistaa etukäteen näytteenottoon eikä hänen tule antaa hallita tilannetta. Kaikki haastateltavat toivat esille myös lapsen kiinnipidon tärkeyden. Lisäksi laboratoriohoitajat painottivat, että vanhempi voi myös poistua tilanteesta mikäli kokee läsnäolon epämiellyttäväksi.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri jakaa näiden tulosten pohjalta tehtyä opinnäytetyön tuotosta muun muassa lääkäreiden vastaanotoilla, lasten poliklinikoilla ja neuvoloissa. Tuotokseen on koottu käytännön neuvoja ja ohjeita verinäytteenottotilanteeseen leikki-ikäisten lasten vanhemmille.

Tuotoksen tavoitteena on helpottaa leikki-ikäisen lapsen verinäytteenottoa niin laboratoriohoitajan, vanhemman kuin lapsenkin kannalta. Seurantana voisi selvittää, kuinka ohjeistus on otettu vastaan ja mitkä sen hyödyt ovat olleet.

Asiasanat: laboratorio, leikki-ikä, vanhemmuus, verinäytteenotto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Biomedical Laboratory Technology

MIELONEN, NIINA, NIEMISTÖ, SELIINA & TAPANINEN, TIINA:
Blood Sample Collection with a Child
Instructions for a Toddler's Parents

Bachelor's thesis 62 pages, appendices 8 pages
October 2012

The challenges in taking a blood sample from a child involve the sense of fear and pain she or he might have. A small child does not understand the purpose of pain related to the procedure and thus even milder pain can cause fear and suspense. Therefore, the blood sample procedure should happen as flexibly and quickly as possible. In addition to the nurse, the parent can also contribute to easing the procedure affecting the child's experience.

The objective of this thesis was to produce an information leaflet on toddler's venous blood sample collection procedure for the parents and to be used by the clinical chemistry laboratory in hospital district of South-Ostrobothnia. The information in the brochure is based on both theoretical secondary data and primary data. The primary data was collected from in-depth interviews with five experienced laboratory nurses'. The objective of the interviews was to gain experience-based knowledge of how the parent can ease of the sample taking.

The interviews revealed that two of the most important factors for successful child's blood sample taking procedure are the calmness of the parent and the support provided for the child. It was important that the parents were open to the nurses' advice and determined to have the blood sample taken. Nonetheless, the child should be prepared for the procedure and during the procedure she or he should be held by the parent. Should the parent feel uncomfortable, she/he should, however, leave the room.

The objective of this study was to make the blood sampling collection easier for the nurse, the parent and the child. A further study could be conducted on, how the brochure has been received and the benefits it has provided.

Key words: laboratory, toddler, parenthood, blood sample procedure

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN VERINÄYTTEENOTTO	7
2.1	Lapsen ja vanhemman valmistautuminen verinäytteenottoon	7
2.2	Näytteenottotilanne	8
3	PELKO JA KIPU VERINÄYTTEENOTOSSA	10
3.1	Lapsen ja vanhemman pelko.....	10
3.2	Lapsen pelon hallinta	11
3.3	Kipu	12
3.4	Lapsen kivun ehkäisy.....	13
4	ALAIKÄISEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	15
5	POTILASOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA	17
5.1	Suullinen potilasohjaus	17
5.2	Kirjallinen potilasohjaus	18
5.2.1	Kirjallisen ohjeen sisältö	18
5.2.2	Kirjallisen ohjeen rakenteen vaikutus ymmärrettävyyteen	19
5.2.3	Kirjallisen ohjeen ulkoasu.....	21
5.2.4	Kirjallisen potilasohjeen luotettavuus	23
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	24
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
7.2	Tutkimusmenetelmä.....	26
7.2.1	Aineiston keruu	27
7.2.2	Sisällönanalyysi	28
7.2.3	Aineiston analyysi.....	29
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	30
8.1	Haastattelut	30
8.2	Haastattelun tulokset.....	33
8.2.1	Vanhemman rauhallisuus	33
8.2.2	Vanhemman antama tuki.....	35
8.2.3	Vanhemman tilannetaju	36
8.2.4	Vanhemman päättäväisyys	36
8.2.5	Lapsen paikoillaan pysyminen	38
8.2.6	Lapsen huomion kiinnittäminen muualle.....	39
8.2.7	Lapsen pelottelu	39
8.2.8	Lapsen valmistaminen verinäytteenottotilanteeseen.....	40
8.2.9	Vanhemman poistuminen tilanteesta	40

8.2.10 Vanhemmista riippumattomat tekijät lasten verinäytteenotossa.....	41
8.2.11 Lapsen kivunlievitys	42
8.3 Haastattelun tulosten tulkinta.....	44
8.4 Tuotoksen työstäminen	47
8.4.1 Sisällön valitseminen	47
8.4.2 Valokuvaus.....	47
8.5 Opinnäytetyön tuotos	47
9 POHDINTA.....	49
LÄHTEET	52
LIITTEET	55
Liite 2. Haastattelun suostumuskaavake	55
Liite 2. Teemahaastattelun runko	58
Liite 3. Ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille verinäytteenottotilanteeseen.....	59

1 JOHDANTO

Lasten verinäytteenottoon liittyvissä opinnäytetöissä on aiemmin tutkittu näytteenottotilannetta lähinnä kirjallisuuden pohjalta lasten näkökulmasta. Lasten näytteenottoon tehdyt ohjeet ovat pääasiassa lapsille suunnattuja ja perustuvat teorial tietoon. Tämän opinnäytetyön idea on lähtenyt tekijöiden omista kokemuksista ja mielenkiinnosta leikki-ikäisten lasten verinäytteenottoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille verinäytteenottotilanteesta. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa lapsen verinäytteenottoa ja lisätä vanhempien tietoutta ohjeistuksen avulla.

Ohje tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kliinisen kemian laboratorion käyttöön. Yhteistyökumppanin toiveet on otettu opinnäytetyössä huomioon ja ne vastaavat hyvin tekijöiden omia ideoita ja tavoitteita. Teoriatietoa on etsitty lasten laskimoverinäytteenotosta sekä siihen liittyvästä kivun ja pelon kokemisesta sekä vanhemman roolista näytteenottotilanteessa. Materiaalia on tarkoitus kerätä kirjallisuuden lisäksi haastattelemalla laboratoriohoitajia, koska halutaan saada kokemuseräistä tietoa siitä, miten lapsen vanhempi voi vaikuttaa verinäytteenottotilanteen sujuvuuteen. Laboratoriohoitajien kokemuksia ja näkökulmia tuodaan esiin muun muassa esimerkkitilanteiden avulla ja konkreettisilla vinkeillä tuotettavassa ohjeistuksessa.

Haastattelut tullaan toteuttamaan teemahaastatteluna, joka palvelee opinnäytetyötä paremmin tarkkojen kysymysten sijaan. Haastattelut on toteutettu yksilöhaastatteluina ja niiden analysoimiseen käytetään sisällönanalyysiä. Haastatteluiden ja teorialiedon avulla pyritään saamaan tietoa erilaisista lapsen verinäytteenottoon liittyvistä seikoista, jolloin opinnäytetyö on laadullinen. Tuotoksena tehtävä ohjeistusmateriaali määrittelee opinnäytetyön myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Työssä käytetään bioanalyttikko nimen sijaan nimitystä laboratoriohoitaja, koska se on työelämässä käytetty virallinen ammattinimike. Bioanalyttikko on tutkintonimike.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VERINÄYTTEENOTTO

Leikki-ikässä lapsi alkaa oppia monia uusia käytännöllisiä taitoja, mikä onkin leimaavinta tälle ikäkaudelle. Leikki-ikä määritellään yleensä ikävuosiin 1-6 eli vauvaiän jälkeinen aika aina kouluikään asti. (Koistinen ym. 2004, 66.) Lisääntynyt omatoimisuuden tarve, sääntöjen ja rajojen omaksuminen ja koetteleminen sekä rikas mielikuvitus tuovatkin haasteita näytteenottotilanteisiin kyseisessä ikäryhmässä (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 109).

Leikki-ikäisen lapsen verinäytteenottoon ei ole varsinaista yleispätevää ohjetta, joten tilanne on ratkaistava jokaisen lapsen kohdalla erikseen (Makkonen & Tuokko 1996, 53). Onnistunut ja sujuva näytteenotto edellyttää kuitenkin laboratoriohoitajalta kokemusta lasten näytteenotosta, tietoa lapsista ja erityisesti eri-ikäisten lasten psyykkisestä kehitystasosta. Tämä auttaa suhtautumisessa lapsen pelkoon ja jännitykseen. Laboratoriohoitajan hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat aina positiivisesti onnistuneeseen näytteenottoon. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 30,31.)

Leikki-ikäisen lapsen verinäyte otetaan joko ihopistonäytteenä sormenpäältä tai suoni-verinäytteenä laskimosta. Molemmat tekniikat on hallittava ja näytteenottaja valitsee sopivan menetelmän tilanteen mukaan. Hyvä ammattitaito ja lapsen kehitystasoa tiedostaminen vähentävät myös näytteenottajan omia mahdollisia pelkoja ja ennakkoluuloja tilannetta kohtaan. Siksi koulutus ja hyvä perehdytys ovatkin aina ensiarvoisen tärkeitä. (Tuokko ym. 2008, 31.) Näytteenoton tulisi sujua mahdollisimman joustavasti, nopeasti ja varmoin ottein (Makkonen ym. 1996, 53).

2.1 Lapsen ja vanhemman valmistautuminen verinäytteenottoon

Vanhempien osuus korostuu leikki-ikäistä lasta näytteenottoon valmisteltaessa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä lähempänä näytteenottohetkeä tulisi hänelle kertoa edessä olevasta tapahtumasta. (Tuokko ym. 2008, 31.) Hoitotyöntekijän tehtävä taas on antaa tietoa vanhemmille ja ohjata heitä lapsen valmistamisessa (Minkkinen ym. 1997, 109). Lapselle kerrotaan asiallisesti ja rauhallisesti näytteenoton kulku pääpiirteittäin, sekä miksi näytteenotto on tarpeellinen (Makkonen ym. 1996, 54). Koska leikki-ikäisen kes-

keisiä kehityspiirteitä ovat muun muassa käsitteiden vajavainen ymmärtäminen sekä kehon vahingoittumisen ja kivun pelko, tulee häntä valmistaa kehitystasonsa mukaisesti sanoilla, joita lapsi ymmärtää (Minkkinen ym. 1997, 109).

Keskustelun lisäksi apuna voidaan käyttää kuvia, kuvakirjoja ja nukkeja (Tuokko ym. 2008, 31). Kerrottaessa näytteenotosta lapselle vanhemman on oltava rehellinen, eikä kipua saa vähätellä, mutta ei myöskään liioitella (Minkkinen ym. 1997, 109). Lapselle voi siis sanoa, että näytteen ottaminen aiheuttaa jonkin verran kipua, mutta se menee sitä nopeammin ohi mitä rauhallisemmin lapsi käyttäytyy ja pysyy paikoillaan (Makkonen ym. 1996, 54).

Näytteenottajan olisi hyvä keskustella lapsen ja vanhempien kanssa mahdollisista aiemmista näytteenottokokemuksista, jotta saadaan tietoa vastaavien tilanteiden sujumisesta. Laboratoriohoitajan tehtävä on lisäksi opastaa vanhempia lapsensa tukemisessa ja neuvotella lapsen kannalta parhaista toimintatavoista. Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan, kuinka yhteistyökykyinen lapsi on ja miten hän saattaa käyttäytyä. (Tuokko ym. 2008, 31.)

2.2 Näytteenottotilanne

Näytteenottotilanne on lapselle sitä helpompi, mitä turvallisemmaksi hän kokee ympäristön ja henkilökunnan. Näytteenottotilan ja -tilanteen tulisi olla viihtyisä ja rauhallinen. Laboratoriohoitajan ystävällisyys, rauhallisuus ja varmuus lisäävät lapsen luottamusta. Hänen on hyvä esitellä itsensä, tervehtiä ja osoittaa, että on aidosti kiinnostunut lapsesta. (Tuokko ym. 2008, 31.)

Lapsipotilaan tunnistaminen tehdään huolellisesti lähetteen, vanhempien, mutta myös lapsen itsensä antamien tietojen perusteella. (Tuokko ym. 2008, 31.) Vanhempi tai laboratoriohoitaja varmistaa käden paikallaan pysymisen tukemalla sitä. Pieni lapsi kannattaa ottaa syliin halausotteeseen. Mikäli lapsen paikoillaan pitäminen epäonnistuu, myös näytteenotto pitkittyy. Vanhempienkin reaktiot vaikuttavat paljon lapseen; äkkinäiset liikkeet, hätäisen äänekäs lohduttelu tai tarpeettoman luja paikoillaan pitäminen voivat lisätä lapsen pelkoa ja ahdistusta. (Makkonen ym. 1996, 54.)

Koska lapsi on luonnostaan utelias, laboratoriohoitaja voi näyttää näytteenottovälineitä ja niiden käyttöä hänelle. Lasta tulisi rohkaista ja hänelle on oltava rehellinen. Lasta ei saisi kieltää itkemästä tai katsomasta näytteenottoa. (Tuokko ym. 2008, 32.) Jos lapsi saadaan katsomaan näytteenottoa, hänen pelkonsa yleensä vähenee, toisin kuin aikuisen. Silloin lapsi keskittyy näytteenottoon eikä itseensä, kipuun tai pelkoon. (Makkonen ym. 1996, 54.) Lapsi saattaa vastustaa näytteenottoa, jos häntä ei ole valmistettu siihen etukäteen. Lapsi vastustaa, koska pelkää, ja pelkää, koska ei ymmärrä tai tiedä toimenpiteen merkitystä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 133.)

Lapsi on otettava huomioon, mutta tilanne on hallittava itse (Tuokko ym. 2008, 32). Lapselle voi esimerkiksi antaa mahdollisuuden valita, kummasta kädestä verinäyte otetaan, istuessa vai makuulla. Toimenpidettä ei silti ole syytä turhaan pitkittää, koska tällöin voivat lapsen pelko ja jännitys vain lisääntyä. (Minkkinen ym. 1997, 110.) Kun näytteenotto on ohi, voi lasta kiittää, kehua ja palkita yhteistyökyyvystä, mutta lapsen puolesta ei saa pyytää anteeksi (Makkonen ym. 1996, 54).

3 PELKO JA KIPU VERINÄYTTEENOTOSSA

3.1 Lapsen ja vanhemman pelko

Pelko on tunne, joka liittyy uhkaavaksi koettuun tilanteeseen. Tunnereaktio syntyy epä-todellisen tai todellisen vaaran seurauksena. Pelko koetaan negatiivisena tunteena, mutta sillä on myös positiiviset puolensa. Pelon tunteminen auttaa tunnistamaan vaaratilanteita ja auttaa selviytymään niistä hengissä. Lapsen ensimmäisiä, synnynnäisiä pelkoja ovat muun muassa voimakkaiden ärsykkeiden ja kovien äänten aiheuttamat pelot. Eri-laiset pelot kuten vierastaminen kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen, jotka tunne-taan kehityksellisinä pelkoina. Leikki-ikäisen lapsen pelkoihin kuuluvat myös omien mielikuvien aiheuttamat pelot. Synnynnäisten ja kehityksellisten pelkojen lisäksi lapsel-la voi olla traumaattisten kokemusten aiheuttamia pelkoja. (Kirmanen 2000, 41; Linna 2002, 322.)

Pelkojen kokeminen ja sietäminen ovat yksilöllisiä. Pelkojen kohteet ja reaktiot ovat riippuvaisia muun muassa lapsen iästä, kehitysvaiheesta sekä ympäristöstä. Lapsen var-haisimpiin pelkoihin liittyvät vieraat asiat ja tilanteet. Sairaalassa pienen lapsen pelot liittyvät yleisimmin valkoisiin vaatteisiin sekä pistosten, kiinnipitämisen ja erilaisten kipujen pelkoon. (Friman 2005,6-7; Jokinen 1999b, 15; Kirmanen 2000, 39, 42; Linna 2002, 322.) Pieni lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen merkitystä, jolloin pie-nikin kipu voi kehittyä peloksi ja aiheuttaa kärsimystä (Hamunen 2009, 443). Lapselle stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat erilaisten kipujen ja kehon vahingoittamisen pelko ja tutkimuksista sekä hoidoista aiheutuvat oudot ja epämiellyttävät tuntemukset. (Jokinen 1999b, 10; Kiviluoma 2002, 64).

Tutkimukset ja toimenpiteet voivat aiheuttaa pelkoa niin lapselle kuin vanhemmillekin ja pelko herkistää lasta tuntemaan kipua. Pelkoa lisää myös tietämättömyys, jos lapselle ei etukäteen selitetä mitä hänelle tehdään ja miksi. Vanhempien huoli lapsesta saattaa ilmetä jopa tutkimuksista kieltäytymisenä. Vanhempien ahdistus ja pelot lisäävät lapsen pelkoa ja kipua. Lapsi vaistoo vanhempien hädän ja huolen, jolloin lapsi herkästi tun-tee turvattomuutta. (Jokinen 1999a, 45, 52; Jokinen 1999b, 9; Muurinen 2001, 96; Vihe-riälä 2009, 466.)

3.2 Lapsen pelon hallinta

Lapsen mielikuvitus selittää pelottavia tapahtumia usein eriskummallisina ja liioiteltuina, jos lapsi ei tiedä mitä ja miksi jotakin tapahtuu. Lapsi saattaa myös syyllistää itseään ja kokea sairaalaan tulemisen rangaistuksena hänen väärin tekemisestään. Lapsen ja vanhempien epävarmuutta sekä pelkoa pyritään vähentämään kertomalla etukäteen lapselle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä riittävästi. Perhettä askarruttavista asioista keskustellaan ja kysymyksiin vastataan rehellisesti. Sanavalinnoilla on merkitystä ja tiettyjä ilmaisuja kuten satuttaa, pistää, tati kiusaa tai ei iso tyttö enää itke, ei tule käyttää, sillä lapsi käsittää sanat hyvin konkreettisesti. Lapselle ei saa kuitenkaan valehdella, ettei lapsen luottamus kärsi. (Jokinen 1999a, 45; Jokinen 1999b, 14–15, 36; Muurinen 2001, 96–97.)

Lapsen ja vanhempien tutkimuksiin valmistamisen tavoitteena on myös rakentaa luottamusta ja tutkimuksen aikana yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan ja lapsen välillä. Onnistunut valmistaminen luo lapselle turvallisuuden tunnetta. Lapselle on etukäteen kerrottu hänen kehitystasonsa mukaisesti mitä tehdään ja lapsi on yhdessä vanhempien kanssa valmistautunut kohtaamaan tulevat toimenpiteet ja epämiellyttävät tuntemukset. (Jokinen 1999a, 52; Jokinen 1999b, 35; Muurinen 2001, 96–97.) Viheriälän (2009, 465) mukaan lasta suojaavia tekijöitä stressaavassa tilanteessa ovat hyvä vanhemmuus ja vakaa kotitilanne yhdessä lapsen hyvän kielellisen ja älyllisen kehityksen kanssa.

Hyvällä valmistamisella voidaan saavuttaa lapsen ja vanhempien motivoituneisuus tutkimuksia ja toimenpiteitä kohtaan. Käynnit sujuvat nopeammin, kun lapsi ja vanhempi toimivat yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ja esimerkiksi pysyvät paikoillaan toimenpiteen onnistumiseen vaadittavassa asennossa. Valmistamisella on myös kauaskantoisia seurauksia. Valmistaminen on onnistunut hyvin, kun lapsi vastustelematta lähtee uudelleen sairaalaan, eikä hänelle ole jäänyt pelottavia muistoja. (Jokinen 1999a, 52; Jokinen 1999b, 9, 35; Muurinen 2001, 97.)

Ymmärtäväisellä suhtautumisella lapsen pelkotiloihin pyritään vahvistamaan lapsen uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä. Lasta ei saa uhata rangaistuksella. Lapsen tulee tuntea, että hänestä huolehditaan ja häntä rakastetaan. Vanhempien avulla lapsi voidaan saada voittamaan omat pelkonsa. Toisaalta vanhempi voi siirtää omia pelkojaan lapseen, jos vanhemmat eivät osaa tukea lasta vanhemmille itselleen pelottavassa tilanteessa ja

pelko näkyy vanhempien käyttäytymisessä. (Friman 2005, 13; Jokinen 1999b, 17; Linna 2002, 323.) Kirmasen (2000, 54) mukaan pelottavaa tilannetta voi yrittää hallita muun muassa pyrkimällä käsittelemään itse pelon tunnetta esimerkiksi ajattelemalla mukavampia asioita. Itse tilanteessa lapsen pelkoa vähentää vanhempien läsnäolo, silittely ja lohduttaminen rauhallisella äänellä (Jokinen 1999b, 18).

3.3 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistiin perustuvaksi ja tunnepohjaiseksi kokemukseksi, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosvaurioon, tai jota voidaan kuvailla samalla tavoin (IASP 2012; Airaksinen & Kouri 2012; Estlander 2003, 13). Kipu voi olla merkki ruumiillisesta tai psyykkisestä hädästä, jolla on aina myös psyykinen vaikutus. Kivun tuntemukseen vaikuttavat psyykkisten ja fyysisten tekijöiden lisäksi muun muassa aiemmat kipukokemukset ja sosiaaliset tekijät. Käyttäytymisellä ja kielellisesti kuvailemalla voi ilmaista ja viestittää kipua, mutta myös ilmeillä ja eleillä. (Viheriälä 2009, 465; Jokinen 1999b, 22.)

Jo vastasyntynyt tuntee kipua, mutta se on erilaista ja kyky ilmaista kipua on puutteellista. Fyysinen ja psyykinen kehitysaste sekä yksilöllisyys vaikuttavat lapsen kykyyn ja tapaan ilmaista kipua, mutta siihen vaikuttavat myös perhe, ympäristö ja kulttuuri. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312–313; Kiviluoma 2002, 64–65; Jokinen 1999b, 21.) Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu itsensä ilmaisemisen oppiminen muita seuraamalla ja matkimalla. Lapsi oppii hänelle läheiseltä aikuiselta tapoja reagoida erilaisiin tuntemuksiin esimerkiksi kipuun. Opittua on myös se, miten erilaisia tuntemuksia voi ilmaista muille ja miten tilanteissa toimitaan. Lapsella on vaara oppia suhtautumistapa, jossa lievääkin kipua ilmaistaan voimakkaasti tai huonoon kivunlievitykseen liittyy vihan tunteita ja masennusta. Useimmiten nämä toimintaan vaikuttavat oppimistapahtumat ovat tiedostamattomia eikä käyttäytyminen ole harkittua. (Maunuksela & Hamunen 2002, 313–314; Estlander 2003, 71–72.)

Kivuliiden kokemusten sietäminen kuuluu lapsen luonnolliseen kasvuun ja kehitykseen. Lapsen selviämistä kipukokemuksesta auttaa ymmärtäväinen ja turvalliseksi koettu aikuinen. Lapsi voi kuitenkin traumatisoitua pitkäkestoisesta kivusta, joka myös estää lapsen normaalia kehitystä viemällä lapsen voimia kasvulta ja toimintakyvyltä. Lapset

ovat erityisen herkkiä traumaattisille kokemuksille, kuten vakava sairaus, väkivalta ja kivuliaat toimenpiteet. Mieli ei välttämättä muista varhaislapsuuden kipuja ja traumoja, mutta niistä jää ”ruumiilliset muistot”. (Viheriälä 2009, 464–465; Maunuksela & Hamunen 2002, 312–313.)

3.4 Lapsen kivun ehkäisy

Lapsen aikaisemmat kipukokemukset vaikuttavat tarvittavan kivun hoidon tarpeeseen. Lapsen ja vanhemman kanssa etukäteen käytyjen keskustelujen avulla voidaan lasta valmistella näytteenottoon ja tarvittaessa käyttää lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja. Tavallisesti jo leikki-ikäinen lapsi osaa ilmaista kipuaan luotettavasti. Lasta itseään pitäisi pyytää kertomaan mihin koskee ja millaista kipu on. (Jokinen 1999b, 23, 29; Viheriälä 2009, 467.) Lapsen kivun, pelon ja ahdistuksen vähentäminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta, jolla lisätään hoitomyöntyvyyttä ja yhteistyökykyä. (Muurinen 2001, 100; Viheriälä 2009, 466–467.)

Leikki-ikäisen lapsen valmistamisessa voidaan käyttää leikkiä, sillä se on lapselle luontainen tapa käsitellä kokemaansa ja hän ymmärtää parhaiten asiat, jotka voi nähdä tai joita voi koskettaa. Vanhempia on hyvä ohjata leikkimään lapsen kanssa sairaalatilanteita, joissa nuket kokevat lapsen kokemia tilanteita kuten pistämistä, mutta rauhoittuvat aikuisen avulla. Leikin varjolla voidaan myös harjoitella tutkimuksissa tarvittavia asentoja, paikoillaan pysymistä ja kiinnipitoa. (Muurinen 2001, 100; Viheriälä 2009, 467, Friman 2005, 7; Jokinen 1999a, 53.)

Lapsen kivunlievityksessä voidaan käyttää mielikuvitusleikkejä, jotka osittain muistuttavat psykologisia kivunhallintakeinoja. Lasta voi pyytää kertomaan häntä miellyttävästä, turvallisesta paikasta tai kuvailemaan mukavaa tapahtumaa, jota lapsi voi keskittyä ajattelemaan toimenpiteen aikana. Toisaalta lapsen kanssa voidaan sopia jokin lyhyt ilmaisu kuten ”jep”, jota lapsi voi käyttää kivun alkaessa. Edellä mainittujen keinojen tarkoituksena on opettaa lasta käyttämään negatiivisena kokemansa asian yhteydessä positiivisia ilmaisuja. (Hamunen 2009, 443; Jokinen 1999b, 33.)

Rentoutuminen on keino, jolla saadaan kipua lievittävä vaikutus. Toimenpiteen yhteydessä taustalla voi hiljaa soida harmoninen, rytmiltään rauhallinen musiikki. Toinen vaihtoehto on lapsen oma lempilaulu, jota voidaan laulaa tai kuunnella nauhalta. (Haapio, Reen & Salonen 2000, 158; Jokinen 1999b, 32.) Huumorin käyttö hoitotilanteessa voi tuntua arveluttavalta, mutta lasten kohdalla hauskan jutun kertominen voi olla toimiva keino. Naurulla on rentouttava ja kipua lievittävä vaikutus, joka johtuu muun muassa endorfiinien erittymisestä. Huumoria ei kuitenkaan pidä käyttää, jos se ei tunnu luonnolliselta tai ei ole varma soveltuuko se tilanteeseen. (Varti 2000, 88–89; Jokinen 1999b, 32.)

Muita lapsen kivun lievittämisessä käytettyjä keinoja ovat muun muassa lempilelun mukaan ottaminen lapselle turvaksi. Lapsen yhteistyö voi myös huomattavasti parantua, kun hän ei tunne itseään pelkästään uhriksi. Lapselle voi mahdollisuuksien mukaan antaa vaihtoehtoja, jolloin lapsi itse saa päättää häntä koskevasta asiasta. Tutkimuksen jälkeen tilanteesta voi vielä keskustella ja lapsi palkitaan. (Jokinen 1999b, 13, 15, 35; Muurinen 2001, 100.)

Vanhempien tuoma tuki on lapsen paras turva, sillä ero vanhemmista aiheuttaa lapselle turhaa stressiä, jonka he voivat kokea fyysisenä kipuna. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja osaavat tulkita lapsensa poikkeuksellista käyttäytymistä. (Jokinen 1999a, 44, 52; Jokinen 1999b, 29.)

Lapsen verinäytteenoton yhteydessä paljon käytetty lääkkeellinen kivunlievitys on Emla®. Emla® pintapuudutteessa vaikuttavina aineina on lidokaiinia ja prilokaiinia, jotka paikallisesti puuduttavat ihon pinnan. Pintapuudute poistaa oikein käytettynä tilapäisesti kivun tunteen, mutta paineen ja kosketuksen voi tuntea. Haittavaikutuksena Emla®-puudutusvoiteessa on verisuonten supistuminen. Haittavaikutusta voidaan vähentää poistamalla puudutusvoide puolituntia ennen näytteenottoa. Suonet ehtivät palautua puolessa tunnissa, mutta puuduttava vaikutus edelleen säilyy. (Emla 2010.) (Hamusen (2009, 445) mukaan pintapuudutteen käyttö kuuluu hyvään hoitokäytäntöön lasten verinäytteiden oton yhteydessä.

4 ALAIKÄISEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Potilaan itsemääräämisoikeus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Itsemääräämisoikeuden tarkoitus on turvata potilaan oikeus päättää itseään koskevista asioista niin kauan kuin hän siihen kykenee sekä suojata potilasta oikeudenloukkauksilta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen arvo, jota on kunnioitettava. Tämä arvo näkyy myös monissa eri ammattikuntien eettisissä ohjeissa, toimintasuunnitelmissa ja erilaisissa oppaissa. (Kotisaari & Kukkola, 2012, 85-86.) Myös Bioanalyytikon ja laboratoriohoitajan eettisissä ohjeissa kehoitetaan kunnioittamaan potilaan omaa päätösvaltaa näytteenottoon liittyvissä kysymyksissä, sekä antamaan potilaalle päätöksen tekoon tarvittavat tiedot ja varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt annetun tiedon oikein (Bioanalyytikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet, 2006). Itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on myös täysi oikeus kieltäytyä hoidosta ja potilaan tahtoa on kunnioitettava. (Kotisaari & Kukkola 2012, 88.)

Potilaslain mukaan potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan täysi-ikäisenä eli täytettyään 18 vuotta. Tästä huolimatta potilas voi tilannekohtaisesti käyttää itsemääräämisoikeuttaan jo ennen täysi-ikäisyyttään. (Kotisaari & Kukkola 2012, 89.) Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen selvittämään alaikäisen potilaan mielipiteen omaan hoitoonsa, silloin kun potilaan ikä ja kehitystaso sen sallivat (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Loihiniva-Kerkelä 2007, 119; Pahlman 2003, 227; Kotisaari & Kukkola 2012, 90). Harkittaessa ala-ikäisen potilaan päätösvaltaa on huomioitava myös potilaan elämäkokemus ja psyykinen tila. Lisäksi potilaalla tulee olla riittävä tieto ja ymmärrys hoidon merkityksestä, vaikutuksista sekä seuraamuksista. (Pahlman 2003, 229; Kotisaari & Kukkola 2012, 91.)

Lapsen itsemääräämisoikeuskyvyn arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö potilaskohtaisesti (Loihiniva-Kerkelä 2007, 120). Mikäli potilas ei ole ikänsä ja kehitystasonsa puolesta valmis päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Loihiniva-Kerkelä 2007, 122; Pahlman 2003, 227; Kotisaari & Kukkola 2012, 91). Näissä tilanteissa on huomioitava se, että lapsella voi olla useampi huoltaja, joilla on päätösvalta hoidon suhteen ja jokaiselta huoltajalta on saatava suostumus hoi-

toon. Mikäli kyseessä on rutiininomainen hoitotoimenpide, on yhden huoltajan antama suostumus laillisesti pätevä. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa neuvolakäynnit. (Kotisaari & Kukkola 2012, 91.) Näin ollen myös laboratoriossa tapahtuva verinäytteenotto kuuluu rutiininomaisiin hoitotoimenpiteisiin, jolloin yhden huoltajan suostumus riittää laillistamaan toimenpiteen. Mikäli lapsen ja hänen laillisen edustajansa mielipiteet hoidon suhteen eroavat, on tilanne ratkaistava aina lapsen edun mukaisesti (Pahlman 2003, 233).

5 POTILASOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Potilaalla on tiedonsaantioikeus terveydentilastaan ja hoidostaan. Oikeus koskee myös tietoa hoidon merkityksestä ja vaikutuksista sekä eri hoitovaihtoehtoista. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen antamaan edellä mainitut tiedot potilaalle sekä varmistamaan, että potilas ymmärtää annetun tiedon sisällön oikein. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Kotisaari & Kukkola 2012, 108.) Onnistuneella potilasohjauksella voidaan lisätä potilaan tietoutta ja kykyä vaikuttaa omaan hoitoonsa ja tämän kautta elämäänsä. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa heidän terveydestään ja hoitamisestaan siten, että hän voi sen avulla hallita omaa terveyttään, osallistua omaan hoitoonsa sekä tehdä terveyttään koskevia päätöksiä. (Johansson 2001, 21; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

5.1 Suullinen potilasohjaus

Ohjaustilanteessa on tärkeää selvittää mitä potilas itse tietää, mitä hän haluaa tietää ja miten hän parhaiten omaksuu annetun tiedon. Onnistuneen ohjauksen perustana on riittävä taustatietojen tuntemus sekä hoitajan tietämys omista taidoistaan ja tiedoistaan. (Torkkola ym. 2002, 25; Kyngäs ym. 2007, 47.) Hoitajalla on ohjaustoiminnassa ammattillinen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti oikein ja ajantasaisen tiedon mukaista, sillä potilaalla on oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Näin ollen potilasohjauksessa ammattilainen kohtaa potilaan yksilönä eettisin ja laillisin perustein (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 8). Eettiset ongelmat ohjaustilanteissa liittyvät usein potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä hoitajan omien arvojen selvittämiseen. Nämä tulevat esiin erityisesti tilanteissa, joissa potilas itse ei voi päättää hoidostaan. Näiden ratkaisemiseksi on hoitajan tiedostettava potilaan oikeudet sekä suhteutettava oma arvomaailmansa niihin sekä tunnettava omat voimavaransa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Potilaalla, toisin kuin hoitajalla, ei ole omia eettisiä ohjeita, joiden mukaan toimia ohjaustilanteessa. Potilaalla on kuitenkin vastuu yhteisten tavoitteiden asettamisesta ja oman terveytensä edistämisestä. Potilaan velvollisuutena on myös itse etsiä ohjauksen avulla tietoa siten, että hän osaa tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

5.2 Kirjallinen potilasohjaus

Suullinen potilaan ohjaus ei yleensä riitä, vaan sen tueksi tarvitaan kirjallisia ohjeita, sillä potilas voi unohtaa suullisen ohjauksen sisällön (Torkkola ym. 2002, 25). Kirjallinen potilasohje on hyvä tiedonlähde ja sillä voidaan vähentää potilaan kokemaa epätoisuutta ja pelkoa (Johansson 2001, 21). Lisäksi hyvällä kirjallisella ohjeella voidaan lisätä potilaan motivaatiota noudattaa annettuja ohjeita. Hoitotilanteet helpottuvat ja hoitohenkilökunnan aikaa voidaan säästää, mikäli potilas noudattaa kirjallisen ohjeen sisältöä ja ymmärtää sen oikein. (Invik & Jet 2008, 1040.) Kirjallisen ohjeen laatimista ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessakin. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan välittää etukäteen tietoa esimerkiksi hoitotoimenpiteeseen valmistautumisesta. Materiaali voi olla kirjallinen ohje tai opas, jonka laajuus voi vaihdella yhden sivun ohjeista useampisivuiseen kirjaseen. (Kyngäs ym. 2007,124.)

Kirjallinen ohje toimii suullisen ohjauksen tukena, jolloin potilas voi halutessaan itsenäisesti palauttaa mieleen ja tarkistaa ohjauksessa saamiaan tietoja (Kyngäs ym. 2007,124). On muistettava huomioida myös se, miten ja missä potilas saa ohjeen. Hyväkään ohje ei toimi, mikäli se ei ole potilaan saatavilla tai se annetaan liian myöhään. Potilasohjeiden jakamisen lisäksi Internet on hyvä ja tehokas tiedonvälityskanava potilasohjeille, sillä ohje on siellä lähes kaikkien saatavilla. Lisäksi kirjallista ohjetta tehdessä on huomioitava ohjeen päivittämiseen liittyvät seikat. Ohje on hyvä olla sähköisenä versiona, jolloin sen muuttaminen on helppoa. Sähköinen versio ei kuitenkaan korvaa paperiversiota, sillä tietoteknisten ongelmien aikana paperiohje voidaan kopioida potilaalle. (Torkkola ym. 2002, 60.)

5.2.1 Kirjallisen ohjeen sisältö

Kirjoittamisen lähtökohtana on, että kirjoitetaan suoraan potilaalle sellaisista asioista, jotka ovat hänen kannaltaan tärkeitä (Lipponen ym. 2006, 66; Invik & Jet 2008, 1038). Liian laaja tai yleinen ohje voi aiheuttaa sen, ettei yksittäisen potilaan tarpeita ole otettu huomioon. Potilaan saaman kirjallisen ohjeen tulisi olla hänelle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen sekä vastata potilaan kysymyksiin asiallisilla neuvoilla. (Johansson 2001, 21; Torkkola ym. 2002, 18; Kyngäs ym. 2007,124). Ohjeen tulee vas-

tata potilaan tarpeiden lisäksi ohjetta jakavan laitoksen tarpeita (Torkkola ym. 2002, 35; Lipponen ym. 2006, 67). Näiden seikkojen lisäksi on tärkeää, että ohjeen sisältö on ajantasaista ja tarkkaa. (Johansson 2001, 23).

Hyvästä kirjallisesta ohjeesta käy ilmi, kenelle materiaali on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Nämä seikat kuitenkin ovat riippuvaisia myös lukijasta ja siitä, millaisia merkityksiä ja tulkintoja hän luo tekstiä lukiessaan. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Tähän taas vaikuttavat potilaan odotukset, tarpeet sekä kulttuuri. Kulttuurierot tuovat haasteita ohjeiden kirjoittamiseen, sillä ohjeen kirjoittajan ja lukijan tulee puhua samaa kieltä väärinkäsitysten välttämiseksi. (Torkkola ym. 2002, 18-19.)

Ohjeen tulee vastata kysymyksiin mitä, miten, miksi, missä ja milloin. Ohjeen tulisi keskittyä kuvaamaan oleellinen opittava asia selkeästi ja lyhyesti. (Johansson 2001, 23; Kyngäs ym. 2007, 125, 127.) Liian monet yksityiskohdat voivat saada lukijan ahdistumaan ja sekoittamaan asiat keskenään (Hyvärinen 2005, 1772). Tulkinta selkeytyy jos ohjeessa käytetään konkreettisia esimerkkejä apuna eri tilanteissa toimimiseksi. Näiden seikkojen lisäksi kirjallisessa ohjeessa on hyvä olla yhteystiedot mahdollisten epäselvyyksien vuoksi. (Johansson 2001, 23; Torkkola 2002, 42; Kyngäs ym. 2007, 126.) Yhteystiedot sijoitetaan yleensä ohjeen loppuun oman otsikon alle (Torkkola ym. 2002, 42).

5.2.2 Kirjallisen ohjeen rakenteen vaikutus ymmärrettävyyteen

Potilasohjeen ymmärrettävyyteen ja tämän kautta myös rakenteeseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä väärin ymmärrettynä kirjallinen ohje heikentää suullista ohjausta. Lisäksi se voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta väärinkäsitysten ja epäselvyyksien kautta. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ohjeen otsikointi ja kappalejaot toimivat oikein käytettyinä tekstin selkeyttäjinä. Otsikot tekevät ohjeesta kevyemmän ja selkeämmän näköisen. Pääotsikon tarkoitus on kertoa millaisesta ohjeesta on kyse. Tällainen otsikko on selkeä, mutta otsikkoon voi hyvin ottaa mukaan myös puhuttelun, jolloin ohjeesta tulee lukijalle henkilökohtaisempi. Väliotsikot voivat olla joko toteamuksia tai sanoja, mutta niistä saa konkreettisempia muotoilemalla niistä kysymyksiä tai toteamuksia. Mikäli väliotsikkoja käytetään, on niiden

jälkeen oltava vähintään kaksi kappaletta, muutoin niiden käyttö ei ole perusteltua. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Kappaleen tulisi sisältää vain yhteenkuuluvia asioita, jolloin ohjeena voidaan pitää, että kaikille kappaleille tulisi pystyä keksimään oma otsikkonsa (Hyvärinen 2005, 1770; Kyngäs ym. 2005, 127). Yli kymmenen senttimetrin pituisia kappaleita ei suositella käytettävän, sillä pituus tekee tekstistä vaikeasti ymmärrettävää ja hahmotettavaa. Myöskään yhden virkkeen mittaisia kappaleita ei tule käyttää. (Hyvärinen 2005, 1770.) Mikäli ohjeessa halutaan kuvata tarkasti jokin prosessi, on hyvä kirjoittaa ohje kohta kohdalta käyttäen esimerkiksi numerointia apuna eri vaiheiden erottamiseksi. Näin potilaan on helppo erottaa eri vaiheet toisistaan. (Invik & Jet 2008, 1038.)

Ei ole tarkoituksenmukaista, että potilas joutuu lukemaan ohjeen moneen kertaan läpi. Liian pitkät virkkeet tekevät ohjeesta epäselkeän ja syy-seuraussuhteita on vaikea erottaa. Näin ollen lyhyet virkkeet ovat kertalukemalla ymmärrettävämpiä. (Torkkola ym. 2002, 49; Hyvärinen 2005, 1771.) Selkeän virkkeen enimmäispituus on noin 15 sanaa (Torkkola ym. 2002, 49). Toisaalta pelkkien päälauseidenkaan käyttäminen ei ole hyvä, sillä tekstistä tulee raskasta lukea ja asioiden väliset suhteet jäävät epäselviksi (Torkkola ym. 2002, 50; Hyvärinen 2005, 1771). Tämän vuoksi selkeiden päälauseiden mukana on hyvä käyttää niin kutsuttuja kytkentäilmauksia, kuten sanoja; mutta, vaikka, koska, lisäksi ja sillä. Koska ohjeen lukija on usein maallikko, on hyvä pyrkiä käyttämään yleis-kielen sanoja ja välttää lääketieteellisiä ilmaisuja. Tieteelliset ilmaisut voivat saada potilaassa aikaan epätietoutta ja jopa väärinymmärryksiä sekä tehdä tututkin asiat vieraiksi. (Hyvärinen 2005, 1771-1772.) Mikäli lääketieteen termien käyttäminen on välttämätöntä, on ohjeeseen hyvä sisällyttää esimerkiksi sanasto, jossa termit on selitetty (Torkkola ym. 2002, 51; Hyvärinen 2005, 1772; Invik & Jet 2008, 1038).

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen ja tekstin antamiin merkityksiin vaikuttaa hyvin paljon myös se, missä järjestyksessä asiat esitetään. (Torkkola ym. 2002, 15; Hyvärinen 2005, 1769.) Näin ollen ohjeessa tulisi olla juoni, jonka avulla ohje rakentuu esimerkiksi tärkeysjärjestyksen, aikajärjestyksen tai aihepiirien mukaan. Näiden lisäksi on tärkeää perustella ohjeet, sillä perustelu antaa potilaalle syyn noudattaa ohjeita. Lisäksi perustelu on hyvä tehdä potilaan kannalta olennaiseksi ja kertoa miten potilas hyötyy ohjeista ja niiden noudattamisesta. Tämä lisää potilaan motivaatiota ohjeiden noudattamiseen ja ohjeet koetaan tärkeinä. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Oikeinkirjoituksella on tärkeä rooli ohjeen ymmärrettävyydessä, sillä kirjoitusvirheet vaikeuttavat ymmärtämistä. Lisäksi kirjoitusvirheet voivat aiheuttaa lukijassa jopa ärtymystä ja epäluottamusta, sillä virheet tekstissä saavat lukijan epäilemään kirjoittajan asiantuntemusta. (Hyvärinen 2005, 1772.) Kirjoitusvirheiden välttämiseksi on hyvä pyytää joku muu lukemaan ohje ennen julkaisemista ja lisäksi oikeinkirjoitusta voi tarkistaa esimerkiksi sanakirjoista ja Kielitoimistosta. (Torkkola ym. 2002, 46; Hyvärinen 2005, 1772). Kirjallisten ohjeiden verbien muotona suositellaan käytettäväksi passiivimuotoa aktiivimuodon sijaan (Kyngäs ym. 2007, 125). Mikäli aktiivimuoto selkeyttää ohjetta oleellisesti, voidaan sitäkin käyttää, sillä passiivimuoto voi yleistää liikaa ja tehdä näin ohjeen tulkinnan vaikeaksi. (Hyvärinen 2005, 1771).

Kuvat ja piirrokset houkuttelevat lukemaan ohjeen, joten niitä on hyvä sisällyttää ohjeeseen mikäli se on mahdollista. Kuvat tukevat ja täydentävät tekstiä ja lisäävät näin ohjeen ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvateksteillä, jotka tarkentavat kuvan sisältöä ja tarkoitusta sekä kertovat asioita, joita kuvasta ei voida nähdä. Mikäli kuvia käytetään vain tuomaan ilmettä ohjeeseen, on niiden käyttö harkittava tarkkaan. Toisinaan on parempi jättää ohje kuvittamatta, mikäli kuvilla ei ole mitään tarkoitusta, sillä tyhjä tila luo ohjeeseen ilmavuutta ja rauhallisuutta. Kuvien käyttöä tulee harkita myös tekijänoikeudellisten seikkojen valossa, sillä kuvat ja piirrokset on suojattu tekijänoikeuslailla. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Näiden seikkojen vuoksi ohjeissa on hyvä käyttää itse otettuja tai piirrettyjä kuvia.

5.2.3 Kirjallisen ohjeen ulkoasu

Hyvä ja huoliteltu ulkoasu palvelevat ohjeen sisältöä (Torkkola ym. 2002, 53). Ymmärrettävän kirjallisen ohjeen ominaisuuksia ovat selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Ohjeen leipätekstissä suositellaan käytettäväksi pienaakkosia, mutta otsikoissa voidaan käyttää suuraakkosia, jolloin ne erottuvat paremmin leipätekstistä. (Torkkola ym. 2002, 59; Lipponen ym. 2004, 68.) Tähän voidaan myös käyttää lihavointia, alleviivausta tai eri kirjasintyyppisiä (Torkkola ym. 2002, 59). Tärkeiden asioiden korostamiseen leipätekstissä voidaan myös käyttää esimerkiksi tekstin lihavointia tai tärkeitä asioita voidaan koota erilliseen tietolaatikkoon. (Torkkola ym. 2002, 59; Invik & Jet 2008, 1039-1040.) Ohjeen kirjasinkoon tulee olla vähintään 12.

(Johansson 2001, 23; Kyngäs ym. 2007, 127.) Kirjasintyyppinä hyviä ovat muun muassa Arial ja Times New Roman, koska näissä kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan eli ne eivät ole liian koristeellisia (Torkkola ym. 2002, 59; Invik & Jet 2008, 1039-1040). On huomioitava, että kirjasintyyppin valinta vaikuttaa oleellisesti myös kirjasinkoon valintaan, sillä erityyppinen kirjasin muuttaa kirjainten kokoa vaikka kirjasinkokoa ei muuteta. Lisäksi kirjasinkoko määrää käytettävän rivivälin suuruuden. Yleensä rivivälikoko yksi on liian pieni, mutta esimerkiksi riviväli puolitoista antaa tekstille ilmavuutta. (Torkkola ym. 2002, 58-59.)

Rivivälien lisäksi tekstin ilmavuuteen ja helppolukuisuuteen vaikuttavat sivun marginaalit, palstat ja tekstin tasaus. Marginaalien avulla jätetään ohjeeseen tyhjää tilaa luomaan ilmettä ja keveyttä. Mikäli kaikki marginaalit ovat yhtä leveitä, voi ohje antaa raskaan vaikutelman. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että alamarginaali on ylämarginaalia leveämpi, jolloin sinne on hyvä sijoittaa ohjeen tunniste-, päivitys- ja tekijätiedot. Tekstipalstojen määrä valitaan rivin pituuden mukaan, jolloin niitä voi yksi tai useampia. Ihanteellinen rivin pituus on 55-60 merkkiä leipätekstissä. Tekstin tasaus on riippuvainen palstojen leveydestä, jolloin kapeassa palstassa tekstin tasaus tasan molempiin reunoihin voi saada tekstin rikkonaisen näköiseksi tavutuksen tai pitkien sanavälien vuoksi. Muutoin tasaustyyppi voi olla tasapalsta tai oikeasta reunastaan tasaamaton. (Torkkola ym., 2002, 58-59; Lipponen ym. 2004, 68.)

Ohjeen suunnittelussa tulee ottaa huomioon ohjeen selkeys. Ohjetta ei tule täyttää kauttaaltaan tekstillä ja kuvilla, vaan myös tyhjää tilaa tulee jättää selkeyttämään ohjeen sisällön jaottelua. (Torkkola ym. 2002, 53; Invik & Jet 2008, 1039.) Lisäksi on huomioitava, että pohjaväriin ja tekstin tulee tukea toisiaan ja kontrastin luomiseksi on suositeltavaa käyttää mustaa tekstiä valkoisella pohjalla, jolloin teksti on helppoa erottaa ja lukea. (Invik & Jet 2008, 1039-1040.) Kuitenkin värillinen ohje houkuttelee lukemaan mustavalkoista paremmin. Mikäli ohjeessa halutaan käyttää värejä, on pyrittävä hillittyyn lopputulokseen. Tämän vuoksi värejä on hyvä käyttää vain korostamaan tärkeitä kohtia mustavalkoisessa ohjeessa. (Lipponen ym. 2004, 68.)

Valmiit potilasohjepohjat ovat suositeltavia käyttää. Tällöin ohjeen tekijän on helpompi keskittyä ainoastaan ohjeen sisältöön eikä aikaa kulu muutoseikkojen pohtimiseen. Lisäksi yhteisen pohjan käyttö helpottaa ohjeiden käyttöä laitoksen sisällä. Usein potilasohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4-arkille. Yksi- ja kaksisivuiset ohjeet on hyvä tehdä pystyasennossa olevalle arkille kun taas monisivuinen ohje on hyvä tehdä taitetulle vaaka asennossa olevalle arkille. (Torkkola ym. 2002, 54.)

5.2.4 Kirjallisen potilasohjeen luotettavuus

Potilasohjeet eivät vain välitä informaatiota, vaan ne myös tuottavat merkityksiä ja kutsuvat lukijaa osallistumaan. Tämän vuoksi ohjeen sisältöä tulee pohtia niin asiasisällön kuin merkityksienkin kautta. Lisäksi ohje määrittelee potilaan paikan terveydenhuollossa ja potilaan suhteen omaan terveyteensä. Näiden seikkojen vuoksi potilasohjeen luotettavuutta on syytä pohtia tarkkaan. Hyvä luotettavuuden mittari on varmistaa, että ohjetta käyttävä laitos on samaa mieltä ohjeen sisällön kanssa. Näin tieto on ainakin paikallisen hoitokäytännön mukaista. Tämä ei kuitenkaan kerro tiedon oikeellisuudesta eikä siitä, ovatko potilaan oikeudet toteutuneet. Luotettavan ohjeen avulla potilas voi tehdä päätöksiä koskien omaa hoitoaan ja tämän vuoksi ohjeen tulee antaa tähän vaadittava informaatio. (Torkkola ym. 2002, 12-14.)

Lisäksi on otettava huomioon, että ohje on luotettava vain silloin, kun potilas ymmärtää ohjeen sisällön oikein, jolloin edellä mainitut ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttavat seikat on huomioitava tarkoin ohjetta laadittaessa. Ohjeen ymmärrettävyys havaitaan usein vasta käytännön kokemuksien kautta kun ohje on otettu käyttöön. Ennen ohjeen käyttöönottoa on hyvä luettaa ohje esimerkiksi sukulaisilla ja ystävillä ja varmistaa näin, että ohjeen sisältö tulee oikein ymmärretyksi riippumatta lukijalla olevasta taustatiedosta. (Torkkola ym. 2002, 14-15.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa teorian tiedon ja lasten näytteenottoon perehtyneiden laboratoriohoitajien haastatteluiden pohjalta koottu kirjallinen ohje leikkiikäisten lasten vanhemmille laskimoverinäytteenottotilanteesta. Haastatteluiden avulla pyritään saamaan tietoa laboratoriohoitajien omista käytännön kokemuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta siitä, miten toimia haastavissakin näytteenottotilanteissa ohjeen konkreettisten neuvojen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi pyrkiä helpottamaan laboratoriohoitajan roolia ja parantaa yhteistyötä vanhemman kanssa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on tarkoitus jakaa kirjallista ohjetta muun muassa lääkäreiden vastaanotoilla, lasten poliklinikoilla ja neuvoloissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten vanhempi voi vaikuttaa lapsen verinäytteenottotilanteen sujuvuuteen?
2. Minkälainen kirjallinen ohje auttaa vanhempaa toimimaan lapsen tukena verinäytteenottotilanteessa?

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, koska tarkoituksena on tuottaa ohjeistusmateriaalia leikki-ikäisten lasten vanhemmille verinäytteenottotilanteeseen. Toiminnallinen osuus on toteutettu olemassa olevan teorian tiedon ja teemahaastattelulla saadun tutkimustiedon avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö rajattiin sen mukaan millainen ohjeistus haluttiin toteuttaa ja kenelle sekä mihin paikkoihin ja tilanteisiin se on tarkoitettu käytettäväksi.

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeintä on, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Ammatillisesti toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina ovat käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Lopullinen tuotos riippuu alasta ja aiheesta, ja se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opas, ohjeistus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Kohderyhmä puolestaan määrittää toteutustavan, joka voi vaihdella kirjasta cd-romiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen työn raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Tekstistä on selvittävä miksi ja miten raportti on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin sen myötä on päädytty. Toiminnallisen työn raportista tulee myös ilmetä miten tekijä itse arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimisestaan. Lukijan on sen perusteella pystyttävä arvioimaan kuinka tekijä on opinnäytetyössään onnistunut ja millainen on tekijän ammatillinen osaaminen. (Vilkka ym. 2003, 65.)

Vilkan (2010) mukaan opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tärkeää on työelämälähtöisen ja ajankohtaisen aiheen valinta ja osuuden oikeanlainen rajaaminen. Tekstin on oltava asiayhteydestä, kuvaavaa, selostavaa ja perustelevaa. Havainnollistamisen tulee olla runsasta, ja lähteiden, tuotoksen, kohderyhmän ja omien näkemysten välillä pitää olla keskusteleva ote. Teksti etenee silti tieteellisen kirjoittamisen periaatteilla. (Vilkka 2010.)

Vilkka (2010) korostaa tutkimustiedon tarkoitusta toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän tulisi pystyä täsmentämään, rajaamaan, kehittämään tai uudistamaan toiminnallista tutkimustiedon tuotosta, jotta se palvelisi aiempaa paremmin tuotoksen käyttäjiä. Tutkimustiedon käyttäminen ja tulkinta ovat kuitenkin aina tapauskohtaisia ajan, paikan ja kohderyhmän mukaan. Kehittävässä toiminnallisessa tuotoksessa tutkimustiedon tulkinta on aina sovellettua. (Vilkka 2010.)

Niillä aloilla, joilla käytännöllisyys ja sovellettavuus ovat keskeisiä tekijöitä, on myös toiminnallinen tiedonkäsitely erityisen tärkeää. Näillä aloilla toiminnallinen opinnäytetyö vastaa yleensä hyvin sekä käytännöllisiin että teoreettisiin tarpeisiin. Opinnäytetyö, joka lähtee alun perin toiminnallisesta tiedonkäsitelystä ja sanattoman tiedon ääneen lausumisen tarpeesta, vastaa siis myös alan tarpeisiin. (Vilkka ym. 2003, 7.)

7.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata jotain tapahtumaa tai ilmiötä yleisimmin haastatteluun, havainnointiin tai dokumentteihin perustuvan tiedon pohjalta. Tapahtuman tai ilmiön ymmärtämisen kannalta tutkimusaineiston laatu on tärkeämpi kuin määrä. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Vilkka 2005, 126.) Laadullisessa tutkimuksessa teoria luo pohjan tutkittavalle ilmiölle. Aiheesta jo tiedetyt asiat ovat tutkittavan ilmiön teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta tutkimusaineistoa voidaan analysoida. Toisaalta teoreettinen viitekehys myös rajaa tutkittavan aiheen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19; Vilkka 2005, 26–27.)

Haastattelu on tiedonkeruumuotona paljon käytetty ja soveltuu erilaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35; Vilkka 2005, 101). Haastattelumuotojen kaksi ääripäätä ovat strukturoitu lomakehaastattelu ja strukturoimaton syvähaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka etenee ennalta määriteltujen teemojen mukaan toisin kuin täysin vapaa syvähaastattelu. Toisaalta teemahaastattelu on tiukkaa lomakehaastattelua vapaampi, koska haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin eikä kysymyksillä ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Teemahaastattelun tulokset ovat kuitenkin mahdollista muuntaa myös tilastolliseen muotoon. (Hirsjärvi &

Hurme 2008, 47–48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Vilkkä 2005, 101–102.)

Tutkimushaastattelun tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkimuksen aiheesta ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Haastattelu eroaa arkikeskustelusta tietyn päämäärän ja tiettyjen roolien myötä. Haastateltava on tiedon antaja ja haastattelija on kysyvä tiedon kerääjä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22–23.) Teemahaastattelussa haastattelijan rooli on keskeinen. Haastattelija on etukäteen tutustunut aiheeseen teoriassa ja mahdollisesti käytännössä. Teoria tarkoittaa tutkittavan aiheen viitekehystä, johon tutkimuksen teemat perustuvat. Ammattimainen haastattelija on neutraali, eikä osoittaa omia mielipiteitään esimerkiksi hämmästelemällä saamiaan vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 44–45; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Haastattelijan tehtävänä on ohjata haastattelua ja vapautunut haastattelija voi omalla olemuksellaan motivoida haastateltavaa niin, että häneltä saadaan mahdollisimman paljon tietoa ja informaatiota. Suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavan kanssa mahdollistaa tarkentavien lisäkysymysten esittämisen. Ennen varsinaisten haastattelujen tekemistä testataan haastattelurunko ja harjoitellaan haastattelutekniikkaa, joka myös vähentää tilanteeseen liittyvää jännitystä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43, 72; Hirsjärvi ym. 2007, 200, 206; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelumuodon valintaan vaikuttavat tutkittava aihe ja haastattelijan kokemus. Yksilöhaastattelu sopii aloittelevalle haastattelijalle, koska hänen on helpompi hallita tilannetta. Myös haastattelujen purkaminen on luotettavampaa, kun usean eri haastateltavan äänet eivät ole sekoittuneet toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2007, 205–206; Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

7.2.1 Aineiston keruu

Haastateltavat valitaan sillä oletuksella, että heillä on tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa sekä omia kokemuksia ja näkemyksiä. Tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 13–14; Hirsjärvi ym. 2007, 202–203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 85; Vilkkä 2005, 114.) To-

tuudenmukaisen tiedonsaannin edellytyksenä on mainittu myös haastateltavan ja haastattelijan välinen luottamuksellinen suhde. Haastattelija kertoo totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksen sekä osoittaa aidosti olevansa kiinnostunut haastateltavan vastauksista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelukysymysten tulee olla mahdollisimman yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Teemahaastattelussa ei käytetä -ko ja -kö-päätteisiä kysymyksiä, joihin voi vastata vain lyhyesti kyllä tai ei. Kysymyksillä haetaan vastausta miten tai millainen jokin on. Voidaan esimerkiksi käyttää kuvaile tai kerro alkuisia kysymyksiä, joita voidaan tarvittaessa pyytää vielä tarkentamaan. (Vilka 2005, 109; Hirsjärvi & Hurme 2008, 105, 107, 111.)

Haastattelut nauhoitetaan, koska nauhoitus toimii sekä muistiapuna että mahdollistaa haastattelujen tarkemman raportoinnin. Nauhoittaminen antaa myös haastattelijalle mahdollisuuden keskittyä itse haastattelun sisältöön ja tarkentavien kysymysten tekemiseen eikä muistiinpanojen tekemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15.) Tutkimushaastattelussa haastateltavien lukumäärä määritellään tarvittavan tiedon saamiseksi. Aineiston sisällöllinen laajuus ja kattavan kuvauksen saaminen tutkimusongelmaan on tärkeämpää, kuin aineiston määrä kappaleina. Riittävä haastateltavien määrä voidaan todeta kun saavutetaan saturaatio- eli kylläntymispiste, jolla tarkoitetaan että uusissa haastatteluissa ei tule esille tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–60; Vilka 2005, 109, 126–127.)

7.2.2 Sisällönanalyysi

Nauhoitettujen haastatteluaineistojen muuttamista kirjoitettuun muotoon kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin tarkoitus on toimia muistiapuna ja auttaa havaitsemaan tärkeitä tutkittavan aiheen yksityiskohtia ja tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä ja aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnin tarkkuus on riippuvainen tutkimuskysymyksistä ja -menetelmistä ja tavoitteista. Litteroinnin tarkkuus ja yksityiskohtaisuus korostuu, mikäli tutkimushaastattelun kohteena ovat myös haastateltavan ilmeet, eleet ja äänenpainot. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16; Vilka 2005, 115; Hirsjärvi & Hurme 2008, 139.)

Osittaista litterointia voidaan käyttää teema-alueiden mukaan. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ja sen merkitystä ei saa muuttaa. Kirjallinen puhtaaksikirjoitus voidaan

tehdä valikoiden teemahaastattelun teema-alueista. (Vilkka 2005, 116; Hirsjärvi & Hurme 2008, 138, 141.) Aineiston purkamisessa voidaan käyttää luokittelua, jossa saman henkilön samaa teemaa koskevat vastaukset kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin voidaan samalla myös laskea tiettyjen sanojen esiintymisfrekvenssit. Tämän jälkeen voidaan yhdistää eri henkilöiden samaa teemaa koskevat vastaukset yhteen. Litterointi on näin ollen analyysivaiheen alku, jossa päätetään mikä on olennaista tietoa ja mikä jätetään pois. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 141–142.)

Sisällönanalyysissä keskitytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen tietoon eikä epäolennaista informaatiota oteta mukaan luokitteluun. Tiivistetty tutkimusaineisto jaetaan analyysiyksiköihin ja otsikoihin, jossa analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana tai lauseen osa. Tuloksena syntyneitä luokitteluja pyritään ymmärtämään laajempänä kokonaisuutena. (Vilkka 2005, 139–140.)

7.2.3 Aineiston analyysi

Aineiston varsinainen analysointi alkaa vasta sen jälkeen kun litteroitu aineisto on luettu, vaikka ajatuksia herääkin jo haastattelu- ja purkamisvaiheissa. Analyysissä luokitellaan aineisto ja pyritään muodostamaan kokonaiskuva sekä esittämään aihe uudesta perspektiivistä. Luokittelun tarkoitus on selkeyttää ja luoda pohja haastatteluaineistosta. Luokittelu on aineiston tiivistämistä, päättelyä, joka on kuitenkin sopusoinnussa aineiston kanssa eikä merkitys saa muuttua. Päätelmiä tehdään huomioiden koko kokonaisuus, kaikkien haastateltavien saman teeman alla olevat vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143, 145–147.)

Luokiteltu aineisto yhdistetään etsien samankaltaisuuksia, jotta päästään analyysin lopulliseen tavoitteeseen. Laadullisessa analyysissä pyritään pelkästään luokkien kuvailujen sijasta tarkastelemaan, pohtimaan ja tulkitsemaan saatuja tuloksia eri näkökulmista, jossa viitekehys toimii hyvänä apuna. Kaikkea materiaalia ei tarvitse eikä ole aina tarpeenkaan analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135, 149–151.)

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syyskuussa 2011 ideapaperin tekemisellä ja esittämisellä. Opinnäytetyön aihe, ohje vanhemmille lasten verinäytteenottotilanteeseen, ideoitin itse tekijöiden toimesta. Taustalla aiheen valinnassa olivat omakohtaiset kokemukset vanhempien ohjauksen tarpeesta sekä mielenkiinto lasten verinäytteenottoon. Kun ohjaavat opettajat olivat hyväksyneet aiheen, aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman työstäminen sekä yhteistyökumppanin etsiminen. Yhteistyökumppaniksi saatiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kliinisen kemian laboratorio, joka kiinnostui aiheesta ja koki sen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi.

Opinnäytetyösuunnitelmassa otettiin huomioon yhteistyökumppanin toiveet, jotka vastasivat hyvin tekijöiden omia ideoita ja tavoitteita. Suunnitelman pohjaksi etsittiin teoria-tietoa lasten laskimoverinäytteenotosta sekä siihen liittyvästä kivun ja pelon kokemisesta sekä vanhemman roolista näytteenottotilanteessa. Tiedon etsinnän yhteydessä tunne ohjeen tarpeellisuudesta kasvoi, sillä tietoa siitä, miten vanhempi voi toimia lapsen tukena näytteenottotilanteessa oli niukasti. Tämä vahvisti myös haastattelututkimuksen käytön tarpeellisuutta osana tiedonkeruuta. Suunnitelman työstäminen ja aiheen rajaaminen jatkuivat huhtikuuhun asti ja tutkimuslupa myönnettiin 20.4. Suunnitelman työstämisen yhteydessä koottiin myös opinnäytetyön raporttiosuutta, jonka työstäminen viivästyi alkuperäisestä aikataulusta jonkin verran.

8.1 Haastattelut

Opinnäytetyön tuotokseen haluttiin kokemusperäistä tietoa, jota saa esimerkiksi haastatteluiden tai kyselykaavakkeiden avulla. Näistä tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman laajoja ja seikkaperäisiä. Lisäksi haastattelussa on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden tekemistä tutkiessa päädyttiin siihen, että opinnäytetyötä parhaiten palvelisi teemahaastattelu, joka toisi joustavuutta tarkkojen kysymysten sijaan. Lisäksi teemahaastattelun avulla saataisiin enemmän kokemusperäistä tietoa ja esimerkkitilanteita. Haastatteluja päätettiin tehdä viisi. Päätös perustui kirjallisuuteen sekä ohjaajien ja työn tekijöiden yhteiseen mielipiteeseen. Kun haastattelutapa ja haastateltavien määrä oli päätetty, sovittiin haastatte-

luaika yhteistyökumppanin kanssa ja pyydettiin heitä valitsemaan sopivat haastateltavat. Haastateltavien valinta perustui työkokemukseen lastennäytteenotosta, jota tuli olla useampi vuosi. Ennen haastatteluja haastateltavat saivat luettavakseen opinnäyteyösuunnitelman sekä allekirjoitettavakseen suostumuskaavakkeen, (Liite 1.), josta selvisivät muun muassa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja haastattelumateriaalin salassapitovelvollisuus. Lisäksi laadittiin teemahaastattelun runko (Liite 2.), joka lähetettiin haastateltaville etukäteen. Tällä pyrittiin vähentämään jännitystä haastattelutilanteessa sekä saamaan haastateltavat pohtimaan aihepiiriä etukäteen kattavien vastausten saamiseksi. Haastattelun teemat ja kysymykset pyrittiin valitsemaan niin, että ne olisivat käytännönläheisiä ja vastaukset perustuisivat pääasiassa käytännön kokemuksiin sekä vastaisivat opinnäyteyön tehtäviin. Ennen haastatteluja testattiin haastattelurungon toimivuutta sekä esitettävien kysymysten ymmärrettävyyttä muutamalla ulkopuolisella henkilöllä. Koehaastatteluiden seurauksena kysymyksiä vähän lyhennettiin ja yksinkertaistettiin, niin ettei samassa kysymyksessä ollut useampaa eri kohtaa ja haastateltavan olisi helpompi ymmärtää kysymys ja vastata siihen. Näin myös haastattelija sai tuntu-
maa ja varmuutta haastattelujen tekemiseen.

Haastattelut tehtiin 26. ja 27.4.2012, siten, että ensimmäisenä päivänä tehtiin kaksi haastattelua ja toisena kolme. Haastattelujen aikana kaikki kolme opinnäytetyöntekijää olivat läsnä, mutta vain yksi haastatteli muiden seurattessa tilannetta. Tähän päädyttiin monesta eri syystä; haastattelijan ei tarvinnut olla yksin ja toisetkin saivat kokea tilanteen. Haastatteluja varten oli yhteistyökumppanin puolesta varattu rauhallinen huone. Haastattelutilanteen jännittävyyttä pyrittiin vähentämään mehutarjoilulla sekä ennen haastatteluja käydyllä lyhyellä keskustelulla, jonka aikana esiteltiin opinnäyteyön tekijät ja haastateltavalla oli mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja haastattelua koskevia kysymyksiä. Haastattelut tehtiin laaditun haastattelurungon mukaisesti, jota täydennettiin tarvittaessa tarkentavilla kysymyksillä. Haastattelujen lopuksi myös läsnä olleilla opinnäytetyöntekijöillä oli mahdollista esittää haastateltavalle lisäkysymyksiä. Haastattelujen kestot vaihtelivat reilusta puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut tallennettiin kahdelle eri ääninauhurille muun muassa patterien loppumisen varalta.

Yksilöhaastatteluun päädyttiin, sillä aloittelevalle haastattelijalle on helpompaa ohjata yhtä haastateltavaa kuin ryhmää, jossa keskustelu voi helposti ajautua tutkittavan aiheen ulkopuolelle. Yksilöhaastattelussa jokainen haastateltava saa kertoa näkemyksensä ja myös lisäkysymysten esittäminen on helpompaa. Yksilöhaastattelujen litterointi ja ana-

lysointi on selkeämpää ja myös luotettavampaa kuin ryhmähaastattelujen, joissa olisi saattanut olla päällekkäin puhumisia ja keskeytyneitä lauseita.

Viikon kuluessa haastattelujen tekemisestä äänitteet purettiin ja litteroitiin. Litterointi tehtiin haastattelurungon mukaisten teemojen alle, jotta myöhempi analysoiminen olisi selkeämpää. Apuna käytettiin Microsoft Word- ja Excel-ohjelmia. Erillisen tekstianalyysiohjelman hankkimista ja opettelua ei tarvittu, koska haastattelujen purkamista Wordiin ei koettu ylivoimaisen haastavaksi. Purkamisessa käytettiin osittaista litterointia, koska sitä voidaan käyttää teema-alueiden mukaan ja litteroinnin tekivät haastattelussa läsnä olleet itse eli aineisto oli tuttu. Osittaista litterointia voidaan perustella myös sillä, että haastateltavilla ja haastattelijalla on sama kulttuuritausta ja he ovat koulustaustaltaan samankaltaisia, jotka vähentävät väärinymmärryksen riskiä. Wordiin purettu aineisto käytiin useampaan kertaan läpi ja tiivistettiin vielä Exceliin taulukkomuotoon, jossa myös huomioitiin tutkimuksessa olennaisten sanojen esiintymisfrekvenssit. Teemahaastattelun selkeä aihe ja johdonmukainen haastattelurunko helpottivat olennaisesti haastattelujen purkua ja litterointia.

Litteroidun aineiston analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysyä, jossa vain tutkimusongelman kannalta tärkeä aineisto analysoidaan. Analysoitava aineisto ryhmiteltiin otsikoiden ja esimerkiksi lauseen osien tai sanojen mukaan, jonka jälkeen niitä pyrittiin tutkimaan laajemmassa kokonaisuudessa uudesta näkökulmasta. Tutkimusongelman kannalta erittäin tärkeitä otsikoita olivat vanhemmasta riippuvat tekijät sekä onnistuneessa että haastavassa lapsen verinäytteenottotilanteessa. Myös lapsesta riippuvat tekijät sekä onnistuneessa että haastavassa verinäytteenottotilanteessa päätettiin huomioida, jotta vanhemmille suunnatussa ohjeistuksessa voidaan huomioida myös lapsen rooli. Exceliin tiivistetty aineisto eri sanojen esiintymisfrekvensseineen oli hyvin havainnollistava. Sisällönanalyysin tarkoitus ei ole vain toistaa luokitteluja, vaan pohtia ja tulkita tuloksia, joihin taulukot ovat kuitenkin oiva apuväline.

8.2 Haastattelun tulokset

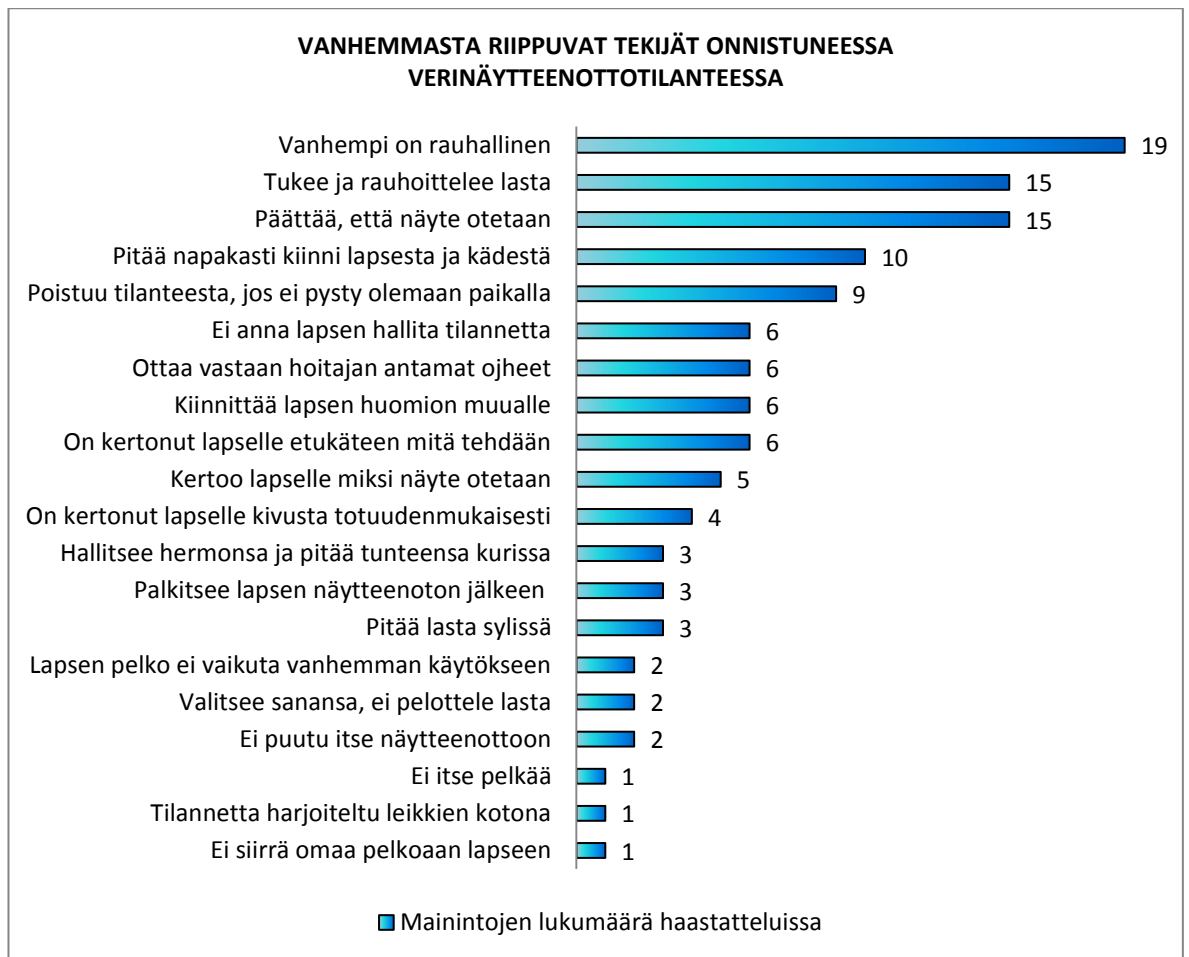
Haastatteluilla pyrittiin saamaan vastaus siihen, miten vanhempi voi vaikuttaa lapsen verinäytteenottotilanteen sujuvuuteen. Tutkimusongelman laajuudesta ja teemahaastattelun luonteesta johtuen kysymys pilkottiin selkeisiin teemoihin. Teemat oli suunniteltu kartoittamaan kokonaiskuvaa vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta onnistuneessa ja ongelmallisessa verinäytteenottotilanteessa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtävää vanhemmille suunnattua ohjetta varten oli haastattelun yhtenä aiheena myös lapsen kivunlievitys. Tulosten selkeyttämiseksi haastattelujen tuloksissa esitetään suoria lainauksia haastatteluista.

8.2.1 Vanhemman rauhallisuus

Haastateltujen laboratoriohoitajien mukaan merkittävin tekijä onnistuneeseen lasten verinäytteenottoon on näytteenottotilanteessa lapsen mukana olevan vanhemman rauhallisuus (Kuvio 1).

Että vanhempi itse pystyis käyttäytymään sillee rauhallisesti, ettei hosu ja hössötä eikä käyttäydy hysteerisesti.

On rauhallinen ja sellanen jämpä ja semmonen, ettei millään lailla provosoisi sitä lasta paniikkiin – – et vanhemmat ois sellaisia asiallisia eikä vouthottais eikä menis sen lapsen pelon mukaan. Olla vanhempi siinä tilanteessa.



KUVIO 1. Vanhemmasta riippuvat tekijät onnistuneessa verinäytteenottotilanteessa

Vastaava tulos saatiin kysyttäessä vanhemmista johtuvia tekijöitä ongelmallisessa verinäytteenottotilanteessa, jossa haastateltavien mielestä merkittävin tekijä on vanhemman hermostuneisuus (Kuvio 2). Hermostuneisuus näkyy vanhemman rauhattomuutena ja jopa hysteerisenä käyttäytymisenä.



KUVIO 2. Vanhemmasta riippuvat tekijät ongelmallisessa verinäytteenottotilanteessa

8.2.2 Vanhemman antama tuki

Vanhemman pitäisi olla asiallinen ja lapselle vanhempi. Vanhempi ei mene mukaan lapsen pelkoon, vaan rauhoittelee lasta ja on lapsen tukena (Kuvio 1). Vanhemman merkitys lapsen tukena oli toiseksi eniten mainittu onnistuneeseen näytteenottoon liitetty tekijä, jonka myös jokainen haastateltava oli maininnut. Vanhempi voi tukea lastaan juttelemalla lapselle rauhallisesti ja selittämällä mitä ollaan tekemässä.

Vanhemman pitää olla niin viilipyty siinä ja tukea sitä lasta ja pitää sitä sylissä ja antaa sitä turvaa ja sillä niin ku osoittaa että täs ei oo mitää hätää.

Rauhallinen juttelu ja ehkä se että äiti tai isä on siinä läsnä, on ihan riittävä toisille, se vähän riippuu lapsesta.

8.2.3 Vanhemman tilannetaju

Näytteenoton onnistumista edesauttaa vanhemman tilannetaju. Sen lisäksi, että vanhempi hallitsee hermonsa ja pitää tunteensa kurissa, hänen tulee olla avoin ja vastaanottavainen laboratoriohoitajan antamille neuvoille (Kuvio 1). Jokaisella on oma roolinsa näytteenottotilanteessa, eikä vanhemman tarvitse puuttua siihen miten, mistä ja millä näyte otetaan (Kuviot 1 ja 2).

Se lapsi kumminkin hyvin usein siinä näytteenottotilanteessa itkee niin tavallaan yrittää vain rauhoitella sitä lasta ja keskittyä enemmän siihen lapseen kun kyllähän labra ja muut hoitajat hoitaa kyllä sitten sen muun puolen niinku justiin sen näytteenoton.

Joskus sitten kuulee vanhempien suusta että sellasella ja tällasella neulalla pitää pistää, mutta kyllä se on sitte se näytteenottaja joka arvio mitä välineitä käytetään ja mihin pistetään. Vaikka sitte menis mönkään, mutta kyllä se on se näytteenottaja joka päättää.

Vanhempi on sellainen avoin ja vastaanottavainen ja pystyy kuuntelemaan miten neuvotaan ja miten se niin ku parhaiten onnistuu että se pystyy pitämään sen lapsen.

8.2.4 Vanhemman päättäväisyys

Merkittävänä tekijänä onnistuneeseen näytteenottoon koettiin vanhemman päättäväisyys verinäytteen ottamisen suhteen (Kuvio 1). Vanhempi tulee laboratorioon lapsen kanssa sillä asenteella, että lääkäri on määrännyt näytteen otettavaksi ja se otetaan. Vanhempi ei anna lapsen hallita tilannetta (Kuviot 1, 2 ja 3), eikä mene mukaan lapsen kiukutteluun siitä, että otetaanko näyte vai ei.

Se vanhemman pitää vain sanoa sille [lapselle] että tämä näyte on nyt otettava ja että tämä on tärkeä koe että tiedetään mikä sulla on ja miten sinua voidaan hoitaa että lääkäri ei muuten osaa sinua hoitaa.

Vanhempi on etukäteen alustanut että mennään hoitoon ja tääkin kuuluu siihen hoitoon että mennään näytteenottoon ja valmistetaan lasta tilanteeseen.



KUVIO 3. Lapsesta riippuvat tekijät ongelmallisessa verinäytteenottotilanteessa

Toiseksi eniten ongelmalliseen verinäytteenottoon koettiin vaikuttavan sen, jos lapsen annettiin hallita tilannetta (Kuvio 2). Laboratorioon ei tulla harjoittelemaan istumista tai suostuttelemaan lasta. Enää laboratoriossa vanhempi ei ala neuvottelemään lapsen kanssa mahdollisuudesta kieltäytyä näytteenotosta. Vanhempi on etukäteen selittänyt ja perustellut lapselle minne mennään ja miksi (Kuvio 1).

Mä oon joskus törmänny sellaseen vanhempaan, joka tuli lapsen kans sinne näytteenottoon monta kertaa ja se lapsi aina sano että ei oteta ja se [vanhempi] aina anto periks – – se on ihan vihoviimenen homma että antaa periks sille lapselle tai sit suostua kaikkeen mitä lapsi vaatii.

En mä usko, että kovin moni vanhempi antaa jossain kaupassa karkkihyllylläkään mielellänsä lapsen tinttailla siinä ja venytellä ja vanutella, että ollaan täälläkin päättäväisiä vanhempia.

8.2.5 Lapsen paikoillaan pysyminen

Kaikki haastateltavat toivat esille lapsen kiinnipidon tärkeyden näytteenoton suorittamisen kannalta. Tämä voidaan nähdä kuvioista 1 - 4. Napakka kiinnipito lapsesta ja kädestä helpottavat huomattavasti näytteenottajan työtä. Lapsen on hyvä istua vanhemman sylissä jalat vanhemman jalkojen välissä, lapsen toinen käsi vanhemman selän takana ja toinen käsi vanhemman käsien varassa siten, että vanhemman toinen käsi tukee kyynärpään alta ja toinen pitää kiinni ranteesta. Lapsen kannalta kiinnipitäminen saattaa kuitenkin tuntua epämiellyttävältä ja myös pistäminen nipistää jonkin verran. Siksi lapselle ei voi valehdella, ettei näytteenotto tunnu miltään, vaan kivusta tulee kertoa lapselle totuudenmukaisesti (Kuvio 1). Osa haastateltavista olikin maininnut, että näytteenottoa voisi leikkimielisesti harjoitella kotona etukäteen (Kuvio 1).

Jos pitää kädestä kiinni niin pitää sillä tavalla napakasti, koska se on aika tärkeä asia siinä, että se pysyy hyvin paikallaan kun ne saa sitä käänneltä niin tosi pienenäkin että se pysyis napakasti paikallaan, että saadaan sitte ne näytteet vaikka se sille lapselle on kamala tilanne kun pidetään tavallaan väkisin paikallaan.

Sanoo, että meidän täytyy ottaa ne eikä niitä [näytteitä] saada muuten, mutta että se vähän tuntuu, että se on ihan turha lähteä valehtelevaan että ei se miltään tunnu. Sekin jo tuntuu lapselle kun laitetaan staassi ja pidetään kiinni.

Mulla on itsellä lapsi ja me ollaan kylmäharjoiteltu kotona ja meillä otetaan sekä äidiltä että lapselta verikokeita että me harjoitellaan niin että mä vähän puristan täältä [käsivarresta] ja se vähän kiristää ja sitten mä nipistän ja se pikkuisen sattuu, mutta pitää pitää reippaasti käsi paikallaan ja se lapsi saa tehdä sen saman sitten äidillekin.



KUVIO 4. Lapsesta riippuvat tekijät onnistuneessa verinäytteenottotilanteessa

8.2.6 Lapsen huomion kiinnittäminen muualle

Vanhempi tuntee oman lapsensa parhaiten ja tietää millä lapsen huomion mahdollisesti saisi kiinnitettyä muualle. Huomion kiinnittäminen muualle edesauttaa myös näytteenoton onnistumista (Kuviot 1 ja 4). Lapselle voidaan jutella esimerkiksi mukaan otetusta lempilelusta, joka on lapsen turvana ja helpottaa näin lapsen oloa (Kuvio 4). Vanhempi voi myös laulaa lapsen suosikkilaulua tai jutella lasta kiinnostavista aiheista.

Vanhempien rauhallisuus ja järkevyys siinä [näytteenotto] tilanteessa ja kaikki tavallaan keskittyy siihen mitä ollaan tekemässä, ja jokainen niin ku huolehtii siitä omasta roolistaan, että vanhemmat keskittyy siihen lapseen, että saadaan se pysymään paikoillaan ja rauhallisena.

Voi vaikka laulaa, kiinnittää sen lapsen huomion johonki aivan muualle – tai vaikka pyytää [lasta] kertoa joku hauska juttu että ”kerropa nyt siitä sun uudesta lelusta” tai mitä niitä nyt onkaan mutta, että vanhempi voi olla siinä vieressä kannustamassa ja tukemassa ja viemässä sen huomion siitä näytteenottotilanteesta muualle, eikä niin että ”älä kato sinne” ja väännetään päätä väkisin pois.

8.2.7 Lapsen pelottelu

Kaikki haastateltavat olivat maininneet näytteenotossa ongelmia aiheuttaviksi tekijöiksi huonon kiinnipidon lisäksi lapsen pelottelun ennen näytteenottoa (Kuvio 1 ja Kuvio 2). Vanhemman sanavalinnoilla on merkitystä. Lapselle ei saisi luoda kauhukuvia näytteenotosta puhumalla ilkeistä tädeistä tai kivusta. Lapselle pitää rehellisesti sanoa (Kuvio 1), että näytteenotto tuntuu, mutta sitä voi verrata esimerkiksi hyttysen pistoon tai pieneen nipistykseen.

Mun mielestä se on kaikkein pahinta, että jos sanotaan että kiusataan, kun eihän se lapsi ymmärrä, että joka paikassa muualla kielletään kiusaaminen ja sitten tullaan sairaalaan ja äiti antaa vielä luvan tuon näytteenottajan kiusata mua. Se pitäis lähteä siitä, että mennään hoitoon ja tämäkin kuuluu siihen hoitoon.

Vanhemmat on kotona sanonu, että voi kauheaa sinne pitää mennä sinne verikokeelle ja ne labrahoitajat, ne on hirveitä ja ne kiusaa sua siellä ja sillä lapsella on hirveät mielikuvat jo siitä.

Vanhemmat ei saisi missään nimessä mennä sanomaan lapselle, että nyt mennään sairaalaan ja siellä pistetään ja kiusataan tai että ei se pahalta tunnu.

Lapsen pelko koettiin merkittäväksi tekijäksi näytteenoton onnistumisessa (Kuviot 3 ja 4). Lapsi aistii vanhemman jännittyneisyyden ja mahdollisen pelon, joka tarttuu vanhemman kautta lapseen. Vanhempi voi pelätä lapsen puolesta tai vanhemman pelko voi olla myös itse näytteenottoa tai verta kohtaan.

Jos se on hysteerinen se vanhempi niin kyllä se tarttuu lapseen, jos se hössöttää kauheesti. Et sen [vanhemman] pitää olla sellanen jämpä ja jämerä ja sanoa sille lapselle että nyt nää näytteet otetaan et näistä ei voi nyt mitenkään perääntyä ja vanhemman pitää olla sellanen rauhallinen ja osottaa et täs ei nyt oo mitään hätää.

Jos vanhemmilla on jo sellainen asenne että voi kauhea, nyt pitää mennä siihen verikokeeseen ja nyt se tekee sulle [lapselle] kipeää.

Vanhemman pitää olla se realisti itse, että miten paljon se on itsellä niin, että sä pelkää ja vaikka pyöräyt. Kun on ihmisiä jotka pyöräytyy kun ne näkee verta niin huomioda se siinä, että pystyykö olemaan siinä tilanteessa.

8.2.8 Lapsen valmistaminen verinäytteenottotilanteeseen

Haastateltavien mukaan onnistuneessa verinäytteenottotilanteessa lapsen valmistaminen etukäteen näytteenottotilanteeseen koettiin tärkeäksi (Kuvio 1). Lapselle selitetään ennen näytteenottoa hänen kehitystasonsa mukaisesti minne mennään, mitä tehdään ja miksi. Haastateltavien mukaan hyvin nuorille lapsille näytteenotosta ei kannata kertoa liian aikaisin.

Ku sanoo tossa lähellä, että nyt me mennään [näytteenottoon] ja mitä nyt tapahtuu.

Riippuu lapsen iästä mitä sille kannattaa sit selittää etukätee – – että toisaalta taas hirveesti jos selittää etukäteen ni sit se alkaa jo kotona se että ei mennä.

8.2.9 Vanhemman poistuminen tilanteesta

Kaikki haastateltavat olivat yhtä siitä, että joissakin tapauksissa näytteenottoa helpottaa vanhemman poistuminen näytteenottotilanteesta (Kuviot 1 ja 2). Haastateltavien mielestä vanhemman olisi parempi poistua tilanteesta, jos hän on kovin rauhaton tai huonovointinen. Vanhempi itse saattaa pelätä verinäytteenottoa, eikä siksi kestä katsoa kun

lasta pistetään. Perheen taustalla voi myös olla esimerkiksi pitkäaikaista sairautta, eikä vanhempi siksi pysty olemaan paikalla ja näkemään lisää kipua. Vanhempaa ei kuitenkaan voi pakottaa poistumaan tilanteesta, sillä vanhempansa sylissä lapsi saa turvallisuuden tunnetta.

Siinä tilanteessa äiti kyllä sanoi että kun hänelle tulee helposti huono olo ja sanoi sen ääneen siinä niin sitten mä kysyin että olisiko sitten parempi että mä pyydän hoitajan tähän pitämään.

Otetaan siihen tilalle hoitaja ja äiti lähtee pois, koska äiti voi huonosti ja voi olla hysteerinen ja semmonen. Sitten pitää vain äidin kanssa keskustella, että tehtäiskö me näin, että lapsella ei ole tässä mitään hätää, mutta että sulla on niinku huono olo ja sulla tulee paha mieli tästä niin tehdään niin että sä et nää tätä ollenkaan. Monesti se on auttanutkin että äiti menee pois siitä tilanteesta. Jos lapsi on oikein sairas niin äidin mielikin voi olla tosi maassa että ei kestä enää jotain semmosta pistämistä. Kyllä ne on yleensä hoitunut kun asiallisesti keskustele, eikä komentele ketään pihalle.

Sekin kuuluu vanhemmuuteen, että jos itse on hirveän neulakammoinen ja pelkää sitä näytteenottoa niin kun itseltä otettuna niin ei sitten vie sitä pelkoa siihen lapseen. Että aivan hyvin voi jäädä pois koko näytteenottotilanteesta ja ottaa vaikka jonkun muun lapselle läheisen ihmisen mukaan, joka ei pelkää sitä pistämistä.

8.2.10 Vanhemmista riippumattomat tekijät lasten verinäytteenotossa

Haastatteluissa tuli esille myös paljon muita kuin vanhemmista johtuvia lapsen näytteenottoon vaikuttavia tekijöitä. Merkittävänä tekijänä mainittiin muun muassa laboratoriohoitajan kokemus ja taidot. Opinnäytetyön aiheen takia tuloksissa ei ole käsitelty tarkemmin muita kuin vanhemmista ja lapsesta johtuvat lapsen näytteenottoon vaikuttavia tekijät.

8.2.11 Lapsen kivunlievitys

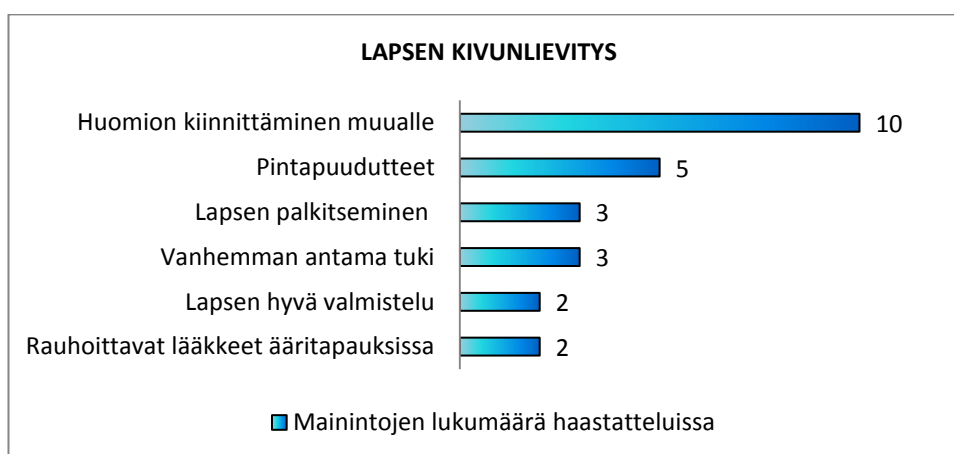
Teemahaastattelun yhtenä aiheena oli lapsen kivunlievitys, jossa kysyttiin laboratoriohoitajien kokemuksia lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä keinoista. Lääkkeellisistä kivunlievitysmahdollisuuksista leikki-ikäisillä lapsilla mainittiin pintapuudutteen käyttö (Kuvio 5), joka jakoi mielipiteitä. Näytteenoton kannalta osa haastateltavista oli sitä mieltä, että pintapuudute supistaa suonia. Supistuneita ja piilossa olevia suonia saattaa joutua etsimään enemmän eikä pintapuudute vaikuta samalla tavalla ihon alla. Toisaalta osa haastateltavista mainitsi pintapuudutteen eli niin sanotun taikalaastarin rauhoittavan lasta jo pelkkänä ajatuksena. Ääritapauksissa oli mainittu myös rauhoittavien lääkkeiden käyttö (Kuvio 5).

Sehän voi olla sellanen psyykinenkin juttu sille lapselle ja äidillekin ehkä että jos sinne laitetaan ne puudutuslaastarit.

Pintapuudute auttaa, mutta suoni voi olla tipotiessään.

Puudutelaastari jollakin lailla rauhottaa sen lapsen, että se turvaa ja luottaa siihen että se [näytteenotto] ei sattuis.

Mieluummin siinä vaiheessa kun näytteenotossa vanhempi alkaa puhua lapselle pintapuudutteen käytöstä, niin mieluummin aina ensin katsotaan ne suonet, koska jotenki jos se pintapuudute laitetaan niin sitten vielä odotetaan ja se jännitys lapsella vaan kokoajan kasvaa, sitten monesti se on nopeemmin ohi kun vaan otetaan se näyte.



KUVIO 5. Lapsen kivunlievitys

Lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista laboratoriohoitajat mainitsivat lapsen huomion kiinnittämisen muualle (Kuvio 5) esimerkiksi lapsen omilla leluilla, laulamalla tai televisionkatselulla. Näytteenoton jälkeen lapsen palkitseminen ja kehuminen oli myös mainittu kipua lievittävänä tekijänä (Kuvio 5). Palkitsemista perusteltiin sillä, että lopuksi lapselle jäisi hyvä mieli ja seuraavalla kerralla lapsi muistaisi näytteenotosta esimerkiksi tarran saamisen.

Ottaa se lelu mukaan se joka tuo sitä tukea ja turvaa niin sehän saattaa jo rauhoittaa sitä tilannetta.

Yleensäkin just se vanhemman rauhallisuus ja se että pitää sitä lasta sylissä ja antaa sen turvapaikan sille lapselle ja sitte voi silitellä ja hyssytellä ja sillalailla sitä turvaa antaa ja sitte kiinnittää se lapsen huomio muualle näyttämällä jotain lelua.

Palkitseminen, että luvataan jotain kun täältä lähdetään että mennään tuolta kioskin kautta.

8.3 Haastattelun tulosten tulkinta

Opinnäytetyön haastattelemalla saatuja tuloksia tarkastellaan teorian viitekehyksen valossa laajempänä kokonaisuutena. Haastatteluiden avulla pyrimme saamaan tietoa laboratoriohoitajien omista käytännön kokemuksista. Haastatteluilla pyrittiin selvittämään laboratoriohoitajien kokemuksia vanhemman merkityksestä leikki-ikäisen lapsen verinäytteenotossa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia pyritään selittämään ja ymmärtämään laajempänä kokonaisuutena viitaten teoriapohjaan.

Haastateltavat korostivat onnistuneessa verinäytteenottotilanteessa vanhemman omaa rauhallisuutta. Rauhattomuus näkyy hermostuneisuutena ja jopa lasta provosoivana hysterisenä käyttäytymisenä. Makkosen (1996) mukaan vanhempien reaktiot vaikuttavat paljon lapseen; äkkinäiset liikkeet, hätäisen äänekäs lohduttelu tai tarpeettoman luja paikoillaan pitäminen voivat lisätä lapsen pelkoa ja ahdistusta, joten vanhemman rauhallisuus on tärkeää. Vanhempi saattaa myös olla huolissaan lapsestaan ja uusien toimenpiteiden yhteydessä tuntee myös pelkoa (Jokinen 1999b, 9; Viheriälä 2009, 466). Vanhempia, niin kuin lastakin voidaan rauhoittaa kertomalla heille riittävästi lapselle tehtävästä toimenpiteestä ja antaa mahdollisuuden kysellä mieltä askarruttavista asioista. Tutkimuksiin valmistamisessa ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisessa on tärkeä huomioida myös vanhemmat (Jokinen 1999b, 35; Muurinen 2001, 96–97). Hoitotyöntekijän tehtävä on antaa tietoa vanhemmille ja ohjata heitä lapsen valmistamisessa (Minkkinen ym. 1997, 109). Lapselle kerrotaan asiallisesti ja rauhallisesti näytteenoton kulku pääpiirteittäin, sekä miksi näytteenotto on tarpeellinen (Makkonen ym. 1996, 54). Myös vanhemman tulisi haastatteluiden mukaan olla avoin ja vastaanottavainen laboratoriohoitajan antamille neuvoille.

Haastateltavien mukaan näytteenottotilanne sujuu yleensä hyvin, mikäli vanhempi ei anna lapsen hallita tilannetta, eikä mene mukaan lapsen kiukutteluun siitä otetaanko näytettä vai ei. Näytteenoton onnistumista siis edesauttaa vanhemman tilannetaju. Tuokon (2008) mukaan lapsi on otettava huomioon, mutta aikuisten on hallittava tilannetta. Myös haastateltavat korostivat vanhemman päättäväisyyttä näytteenoton suhteen. Vanhempi tulee laboratorioon lapsen kanssa sillä asenteella, että lääkäri on määrännyt verinäytteen otettavaksi ja siksi verinäyte otetaan.

Haastateltavat mainitsivat lapsen huomion kiinnittämisen muualle onnistuneeseen näytteenottoon liittyväksi tekijäksi. Haastatteluissa mainittiin, että vanhempi tuntee oman lapsensa parhaiten ja tietää millä lapsen huomion saa helpoiten kiinnitettyä muualle. Tätä tukee myös teorian tieto, sillä Tuokko ym. (2008, 31) mainitsee, että vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan, kuinka yhteistyökykyinen lapsi on ja miten hän saattaa käyttäytyä. Haastatteluissa lapsen huomion muualle kiinnittävistä keinoista mainittiin lelut ja kirjat sekä laulaminen ja lapsen kanssa juttelu häntä kiinnostavista asioista. Edellä mainittuja asioita tukee myös teorian tieto. Lisäksi Tuokon ym. (2008, 31) mukaan lapsen huomion kiinnittämisessä muualle voidaan käyttää rauhoittavaa juttelua, kuvia, kuvakirjoja ja nukkeja. Musiikilla taas on rentouttavaa, kipua lievittävää vaikutusta. Musiikkia voi kuunnella nauhalta tai itse laulaa lapsen lempilaulua (Haapio, Reen & Salonen 2000, 158; Jokinen 1999b, 32.) Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitaja itse saattaa laulaa lapselle. Myös vanhempaa voi pyytää ja kannustaa laulamaan lapsen lempilaulua, jota hoitaja ei välttämättä tunne. Vanhemman laulaminen rentouttaa paitsi lasta myös mahdollisesti vanhempaa itseään, kun vanhemmankin huomio kiinnittyy laulamiseen.

Hamunen (2009, 443) on myös maininnut lasten kanssa käytettäväksi mielikuvitusleikit, jolloin lapsi kuvailee hänelle miellyttävää paikkaa ja keskittyy siihen. Hoitaja voi kannustaa lasta kuvailemaan paikkaa tarkemmin ja kertomaan mitä ja ketä kaikkia siellä on. Lapsi voi myös kertoa jostain häntä kiinnostavasta aiheesta. Tämän tehtävän voi antaa vanhemmalle, sillä vanhempi tuntee lapsensa parhaiten. Vanhemman on myös helpompi luvata lapselle jälkikäteen palkinto. Niin haastateltavien kuin Muurisenkin (2001, 100) mukaan lapsen palkitseminen edesauttaa lasta tulemaan näytteenottoon uudelleen. Lapselle jää näytteenoton jälkeen hyvä mieli, kun häntä kehutaan ja hän saa palkinnoksi jotain konkreettista esimerkiksi tarran.

Haastateltavien mukaan vanhempien ohjeistaminen ja selkeiden tehtävien antaminen näytteenottotilanteessa vähentää vanhempien epävarmuutta ja hermostuneisuutta. Näytteenotossa mukana olevan vanhemman tärkeä tehtävä on lapsen paikoillaan pitäminen näytteenoton ajan. Lapsen napakka kiinnipitäminen oli haastateltavien mukaan neljän tärkeimmän tekijän joukossa onnistuneessa verinäytteenottotilanteessa. Myös teorian tieto korostaa kiinnipidon tärkeyttä. Makkonen (1996) ohjeistaa vanhempaa tai laboratoriohoitajaa varmistamaan käden paikallaan pysymisen tukemalla kättä. Lisäksi Makkosen (1996) mukaan pieni lapsi kannattaa ottaa syliin halausotteeseen. Mikäli lapsen paikoil-

laan pitäminen epäonnistuu, myös näytteenotto yleensä pitkittyy (Makkonen ym. 1996, 54). Haastatteluiden avulla saatiin tarkempi kuvaus sylissä istuvan lapsen hyvästä kiinnipito-otteesta. Lapsen on hyvä istua vanhemman sylissä jalat vanhemman jalkojen välissä, lapsen toinen käsi vanhemman selän takana ja toinen käsi vanhemman käsien varassa siten, että vanhemman toinen käsi tukee kyynärpään alta ja toinen pitää kiinni ranneesta.

Haastattelemalla saatujen tietojen mukaan hankaloittaa se, että vanhempi tai lapsi puutuu esimerkiksi näytteenotossa käytettävien välineiden valintaan. Haastateltavien mukaan näytteenottaja on vastuussa siitä, mistä, miten ja millä näyte otetaan. Ammattilaisena näytteenottaja on paras arvioimaan nämä seikat tapauskohtaisesti. Vanhemman tulisi ymmärtää, ettei sama näytteenottokohta ja -väline ole joka kerta paras vaihtoehto. Tässäkin asiassa vanhemman päättäväisyys ja yhteistyö hoitajan kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Haastatteluissa kävi ilmi, että huonovointisen vanhemman läsnäolo hankaloittaa näytteenottotilannetta. Viheriälän (2000) mukaan lapsen kivun näkeminen voi olla liian tuskaista vanhemmalle. Tästä johtuen vanhempi ei kykene olemaan lapsensa tukena näytteenottotilanteessa. Haastattelujen mukaan tällaisessa tilanteessa vanhemman on parempi poistua tilanteesta ja odottaa ulkopuolella. Näin voidaan parantaa näytteenoton sujuvuutta.

Haastateltavien mielipiteet ja kokemukset pintapuudutteen käytöstä lapsilla olivat osittain hyvinkin eriävät. Haastateltavat mainitsivat pintapuudutteen supistavan lapsen suonia ja sitä kautta vaikeuttavan suonon löytämistä sekä näytteenottoa. Osa perusteli pintapuudutteen käyttöä sen psykologista vaikutusta ajatellen. Kun lapsella on ”taikalaastari”, se saattaa vähentää lapsen kokemaa kipua, vaikka pintapuudute tekee tunnottomaksi vain ihon pinnan. (Hamusen (2009, 445) mukaan pintapuudutteen käyttö kuitenkin kuuluu hyvään hoitokäytäntöön lasten verinäytteiden oton yhteydessä. Näiden ristiriitojen vuoksi olisi tärkeää saada yhtenäinen ohjeistus pintapuudutteen käytöstä. Pintapuudutteen omassa käyttöohjeessa ei ole mainintaa puudutteen poistamisajankohdasta ennen toimenpidettä. Halimaan (2001, 71) mukaan haittavaikutuksena ilmenevää suonien supistumista voidaan vähentää poistamalla puudute puoli tuntia ennen toimenpidettä, koska puudutusteho säilyy noin kaksi tuntia (Emla 1998, 2).

8.4 Tuotoksen työstäminen

8.4.1 Sisällön valitseminen

Haastatteluissa ainoastaan eniten esille nousseet lasten näytteenottoon vaikuttavat tekijät päätettiin sisällyttää ohjeeseen, sillä kaikkea tietoa ei voitu mahtua ohjeen rajallisen koon vuoksi. Lisäksi liian laaja ohje ei houkuttele lukijaa lukemaan ja tärkeimmät asiat voivat jäädä huomaamatta. Haastatteluiden eniten mainittujen tekijöiden valintaa puolsi myös teorian tieto.

8.4.2 Valokuvaus

Haastatteluaineiston analysoinnin jälkeen päätettiin minkälaisia kuvia ohjeeseen sisällytetään. Kuvat päätettiin toteuttaa valokuvina, sillä piirrettyjen kuvien selkeys mietitytti ja lisäksi valokuva antaa todellisemman kuvan. Tärkeimmäksi valokuva-aiheeksi päätettiin ottaa lapsen asennon kuvaaminen vanhemman sylissä näytteenoton aikana. Kuvissa esiintyvä lapsi on 3 -vuotias. Myös muunlaisia valokuvia otettiin ohjeen kuvittamiseksi. Valokuvat otettiin 21.8.2012 Tampereen ammattikorkeakoulun näytteenottoluokassa sivullisen valokuvaajan toimesta, jolla oli käytettävissä Canonin EOS 500D- digitaali-järjestelmäkamera. Kuvia otettiin yhteensä 41 kappaletta, joista 4 selkeintä ja havainnollisinta valittiin varsinaiseen tuotokseen. Valokuvissa esiintyvien henkilöiden suostumus kuvaamiseen sekä kuvien käyttöön opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa pyydettiin kirjallisena.

8.5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi nelisivuinen ohje leikki-ikäisen lapsen vanhemmille verinäytteenottotilanteesta (Liite 1.). Ohje toteutettiin Microsoft Word- ohjelmalla. Ohje koostuu yhdestä molemmin puolin painetusta A4 kokoisesta paperiarkista, joka taitetaan keskeltä kahtia, jolloin yhden sivun koko on A5. Ohjeen pohjaväri on valkoinen ja kirjasintyyppi on valittu siten, että se on mahdollisimman selkeä, mutta houkuttelee lukemaan ohjeen. Kirjasintyypiksi valittiin Open Sans, sillä koeversioiden perusteella se oli

selkein ja lisäksi se mahdollisti usean eripaksuisen kirjasimen käytön. Näin ohjeen pääotsikosta saatiin huomattavasti selkeämpi ja paksumpi kuin muusta tekstistä. Kirjasimen väri on musta, koska se erottuu selkeästi valkoiselta paperilta. Kirjasinkoko on leipätekstissä 10, alaotsikoissa 11 ja pääotsikossa 16. Lisäksi otsikoissa on käytetty kirjasintyyppin eri paksuusvaihtoehtoja erottamaan eritasoiset otsikot toisistaan.

Ohjeen etusivulla on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin logo ja nimi. Ohjeessa on yhteensä neljä värikuvaa, yksi kullakin sivulla. Etusivun kuvan tarkoitus on houkutella lukijaa lukemaan ohje. Muut kuvat täydentävät ja selkeyttävät tekstiä. Ohjeen takasivulla on ohjeen tekijöiden tiedot sekä tieto siitä, että ohje on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi ohjeen lopussa on Seinäjoen keskussairaalan yhteystiedot.

Ohjeen sisällön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sisällön yksiselitteisyyden varmistamisella. Ohjeen sisällön ymmärrettävyyttä testattiin luettamalla ohjetta useammalla eri ihmisellä, jotka kertoivat miten he ymmärsivät ohjeen sisällön. Ohjetta muokattiin saadun palautteen perusteella.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tärkeimmät osuudet olivat teoriaosuus sekä haastatteluosuus, johon sisältyi haastattelujen lisäksi niiden litterointi ja analysointi sekä tulosten tulkinta. Näiden pohjalta koottiin ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille verinäytteenottotilanteesta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen ohjeen avulla oli tarkoitus lisätä vanhempien tietoutta siitä, miten toimia haastavissakin näytteenottotilanteissa lapsen tukena. Ohjeen sisältö perustui haastattelututkimuksen tuloksiin sekä teoretietoon. Haastattelujen avulla saatiin paljon materiaalia, mutta vain eniten esille nousseet lasten näytteenottoon vaikuttavat tekijät sisällytettiin ohjeeseen. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan, että ohjeen lukija saa sellaista tietoa, joka on hänelle tarpeellista. Lisäksi sisältö suunnattiin nimenomaan lapsen vanhemmalle eikä lapsen ja vanhemman yhdessä luettavaksi. Ohjeen sisällön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sisällön yksiselitteisyyden varmistamisella. Tämän vuoksi ohje annettiin luettavaksi useille ihmisille, joilta sitten kysyttiin miten he ymmärsivät ohjeen sisällön. Ohjetta muokattiin saadun palautteen perusteella.

Hyvän kirjallisen ohjeen tulisi vastata myös ohjetta jakavan laitoksen tarpeita ja haastattelujen avulla saatiin tietoa siitä, millaisen ohjeen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laboratoriohoitajat haluavat ja mitä ohjeen pitäisi sisältää. Tämä myös lisää ohjeen luotettavuutta. Lisäksi ohjeen ulkoasun suunnittelussa huomioitiin yhteistyökumppanin toiveet. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri jakaa näiden tulosten pohjalta tehtyä opinnäytetyön tuotosta muun muassa lääkäreiden vastaanotoilla, lasten poliklinikoilla ja neuvoloissa.

Ohjeen ulkoasun suunnittelussa huomioitiin raporttiosuudessa esitetyt tekijät, jotka vaikuttavat ohjeen ymmärrettävyyteen ja sen kautta ohjeen luotettavuuteen. Ohjeen otsikko pyrittiin muotoilemaan siten, että se kertoisi mahdollisimman hyvin mihin tarkoitukseen ohje on ja mitä se sisältää. Ohjeen alaotsikot ovat joko toteamuksia tai kehotuksia. Tällä tavoin ohjeen otsikot tuntuvat lukijasta konkreettisemmilta. Ohje jaettiin kappaleisiin, joiden sisältämät ohjeet ovat yhteydessä toisiinsa, jolloin ohje koostui selkeistä kokonaisuuksista. Tämä lisäsi ohjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Haastattelututkimukseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä koskien haastateltavan oikeuksia, haastatteluaineiston käsittelyä ja julkaistavaa materiaalia sekä tutkimuslupia. Seinäjoen keskussairaalalta saatiin kirjallinen suostumus haastatella laboratoriohoitajia. Erillisistä eettiseltä toimikunnalta haettua tutkimuslupaa ei tarvittu, koska potilaita tai heidän vanhempiaan ei haastateltu.

Haastateltavilta saadun tiedon luotettavuutta lisäsi, että haasteltavat oli valittu mahdollisimman pitkän lasten verinäytteenottokokemuksen perusteella. Ennen haastattelun alkua haastateltavalta varmistettiin, että hän on etukäteen saanut ja lukenut teemahaastattelun rungon sekä saanut riittävästi informaatiota muun muassa tehtävän teemahaastattelun aiheesta. Haastateltaville myös kerrottiin, että suostuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja että haastattelusta on mahdollisuus kieltäytyä. Heille annettiin haastattelijan puhelinnumero sekä sähköpostiosoite, jotta haastateltava voi ottaa yhteyttä haastattelijoihin myöhemmin heränneiden kysymysten tai aiheeseen liittyvien lisätietojen osalta. Jokaiselta haastateltavalta itseltään saatiin myös kirjallinen haastattelu- ja nauhoituslupa.

Tietosuojasta huolehdittiin saatua haastatteluaineistoa ja litteroitua aineistoa käsitellessä, sillä se tehtiin täysin ulkopuolisilta suojassa vain tekijöiden kesken. Myös raporttiosuudessa haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi saatuja tietoja käsiteltiin luotamuksellisina ja kiinnitettiin huomiota, ettei haastateltavien käyttämä murre tai sanonnat paljasta haastateltavaa.

Haastattelujen tuloksissa on esitetty suoria lainauksia haastatteluista. Näillä pyrittiin lisäämään luotettavuutta ja antamaan lukijalle mahdollisuus omien johtopäätösten tekemiseen haastattelujen tulkinnasta. Saatujen tulosten luotettavuutta lisäävät haastattelijan ja haastateltavien samankaltaiset ammatilliset lähtökohdat, sillä tällöin väärinymmärretyksi tulemisen riski on molemmin puolin pienempi. Väärinymmärretyksi tulemisen riskiä pienentää myös se, että haastattelijat ja haastateltavat edustavat samaa kulttuurillista ja ammatillista taustaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää teoriaosuudessa lähteiden oikeanlainen käyttö. Lähteiden luotettavuuden arviointi oli yksi opinnäytetyöprosessin tärkeimpiä osuuksia. Lasten näytteenoton osalta painotettiin kuitenkin haastatteluista saatua tietoa teorian tiedon sijaan. Vieraskielisen lähdemateriaalin käyttöä vältettiin lasten kivun ja pelon osalta,

sillä kulttuurieroista johtuen kipu ja pelko voidaan kokea eri tavalla. Lähteiden ajantasaisuus oli yksi tärkeimmistä luotettavuuden arviointiin käytetyistä kriteereistä. Suurin osa käytetyistä lähteistä on alle kymmenen vuotta vanhoja. Tätäkin vanhempia lähteitä on käytetty, mutta niiden kohdalla on arvioitu, ettei tieto ole muuttunut ajan myötä merkittävästi. Raportin lähdeviittaukset on tehty annettujen ohjeiden mukaisesti, jolloin lukijan on helppo löytää alkuperäinen lähde niin halutessaan. Analyysejä mietittiin yhdessä ja tekstejä luettiin yhdessä, sekä muokattiin tarvittaessa samankaltaisiksi keskenään, ettei tekstissä erottuisi usean kirjoittajan tyyli.

Opinnäytetyön eri vaiheet ja niiden työstäminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Työn aikana opimme tiimityöskentelyä, ajankäytön hallintaa sekä pitkäjänteisyyttä. Saimme myös paljon uutta ja hyödyllistä tietoa lasten verinäytteenotosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tätä tietoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme. Saimme myös kokemusta haastattelujen ja potilasohjeen tekemisestä. Näiden käytännön läheisten osuuksien tekeminen ja työstäminen motivoivat opinnäytetyön tekemisessä. Erityisesti potilasohjeen tekeminen oli kiinnostavaa, sillä oli mielenkiintoista huomata kuinkamoon eri välivaiheen kautta lopullinen ohje syntyi. Seurantana voisi selvittää, kuinka ohjeistus on otettu vastaan ja mitkä sen hyödyt ovat olleet. Itse tekijöinä toivomme tietysti, että tuotoksestamme olisi käytännön hyötyä niin lapsen, vanhemman kuin laboratoriohoitajankin kannalta. Kiitämme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä hyvästä ja kannustavasta yhteistyöstä.

LÄHTEET

Airaksinen, O. & Kouri, J. 2012. Kipu. Therapia Fennica.
<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu>

Bioanalyytikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet. 2006. Suomen Bioanalytikkoliitto ry.

Emla. 2010. Pakkausseloste. Astra Zeneca.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Friman, T. 2005. 4-7-vuotias lapsi verinäytteenotossa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Haapio, M., Reen, E. & Salonen, A. 2000. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Sainio, E. & Varti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 149-163.

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 442-453.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, R. Millainen on hyvä potilasohje?. 2005. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769-73.

International Association for the Study of Pain. 2012. Pain.
http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions

Invik, M. & Jet, M.Y. 2008. Creating Written Patient Education Materials. Chest 2008; 133;1038-1040.

Johansson, K. 2001. Kirjalliset potilasohjeet – Ymmärrettäviäkö?. Teoksessa Haukka, U.-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S (toim.) Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000. Pro Nursing Ry:n vuosikirja. Julkaisusarja A:13:2001. Turku: Pro Nursing Ry, 21-27.

Jokinen, S. 1999a. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Jokinen, S. 1999b. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio.

Kiviluoma, K. 2002. Kivun hoito. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Helsinki: WSOY, 64-67.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785.

Linna, S-L. 2002. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Helsinki: WSOY, 322-324.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Loihiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystenhuollon juridiikka. 4. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Makkonen, S. & Tuokko, S. 1996. Näytteenotto. 4.-5. painos. Opetushallitus. Helsinki.

Maunuksela, E-L & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E & Vainio, A. (toim). Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 312-327.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 22-56.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet –opas näytteiden ottoa varten. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vartti, A-M. 2000. Kipu ja huumori – tragediasta komediaksi. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 86-94.

Viheriälä, L. 2009. Lapsen kipu lastenpsykiatrin näkökulmasta. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 464-468.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. Luotu 12.2.2010. Luettu 12.6.2012.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun suostumuskaavake

1(3)



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

1(3)

TIEDOTE

16.04.2012

Hyvä laboratoriohoitaja !

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on tuottaa teorian tiedon ja lasten näytteenottoon perehtyneiden laboratoriohoitajien haastatteluiden pohjalta koottu kirjallinen ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille laskimoverinäytteenottotilanteesta. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla viittä laboratoriohoitajaa, joilla on usean vuoden työkokemus lasten verinäytteenotosta. Aineisto kerätään yksilö- ja teemahaastatteluina, jotka nauhoitetaan. Yksi haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelut toteutetaan Seinäjoen keskussairaalan kliinisen kemian laboratoriossa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa.



Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Mielonen Niina
Bioanalyttikko-opiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
niina.mielonen@piramk.fi

Niemistö Seliina
Bioanalyttikko-opiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
seliina.riippi@piramk.fi

Tapaninen Tiina
Bioanalyttikko-opiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
tiina.tapaninen@piramk.fi

Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antaa Seinäjoen keskussairaalan kliinisen kemian laboratorion osastonhoitaja.

Merja Kosonen
Osastonhoitaja
merja.kosonen@epshp.fi

**SUOSTUMUS****Kirjallinen ohje lasten vanhemmille verinäytteenottotilanteesta**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tuottaa teoretiedon ja lasten näytteenottoon perehtyneiden laboratoriohoitajien haastatteluiden pohjalta koottu kirjallinen ohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille laskimoverinäytteenottotilanteesta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottajat:

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelun runko

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Onnistunut lapsen verinäytteenottotilanne

- kerro esimerkki onnistuneesta lapsen verinäytteenottotilanteesta
- mikä teki tilanteesta onnistuneen?

Ongelmallinen lapsen verinäytteenottotilanne

- kerro esimerkki ongelmallisesta lapsen verinäytteenottotilanteesta
- mikä teki tilanteesta ongelmallisen?

Vanhempien rooli lapsen verinäytteenottotilanteessa

- miten toivoisit vanhemman toimivan ja osallistuvan lapsen verinäytteenottotilanteessa?
- miten vanhempi voi edistää näytteenottotilanteen sujuvuutta?

Lapsen kivun lievitys

- minkälaisia kipua lievittäviä keinoja voidaan käyttää?



**Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri**

VERINÄYTTEENOTOSSA LAPSEN KANSSA

Ohjeita leikki-ikäisen lapsen vanhemmille



Tämä ohje on tarkoitettu leikki-ikäisten lasten vanhemmille avuksi verinäytteenottotilanteeseen. Tämä tilanne voi olla uusi kokemus niin lapselle kuin vanhemmallekin. Lapsi tarkkailee ympäristöään ja ottaa vaikutteita aikuisista. Tässä Sinulle vinkkejä kuinka voit toimia lapsesi tukena.



Kerro lapselle etukäteen näytteenottotilanteesta

- ✓ Ole totuudenmukainen. Verinäytteenotto voi tuntua epämiellyttävältä, mutta lasta ei pidä turhaan pelotella kivulla.
- ✓ Selitä lapselle hänen kehitystasonsa mukaisesti miksi näyte täytyy ottaa.
- ✓ Voit harjoitella kiinnipitoasentoa ja näytteenottoa kotona leikkien. Tällöin tilanne laboratoriossa ei tule lapselle yllätyksenä.

Lapsen kivun lievitys

- ✓ Kyynärtaipeeseen voi laittaa etukäteen apteekista saatavaa pinta-puudutetta.
- ✓ Käyttöohjeet pakkauksessa.

Ole laboratoriossa lapsesi tukena

- ✓ Ole rauhallinen ja päättäväinen. Vanhempana sinä hallitset tilanteen ja päätät, että näyte otetaan.
- ✓ Juttele lapselle häntä kiinnostavista asioista. Tuttu laulu, lelu tai kirja voi helpottaa jännitystä ja kiinnittää lapsen huomion muualle.
- ✓ Jätä vastuu näytteenotosta laboratoriohoitajalle.

Pidä lasta tukevasti sylissä

- ✓ Napakka kiinnipito lapsesta ja kädestä ovat verinäytteenoton edellytyksiä.
- ✓ Tarvittaessa toinen hoitaja auttaa käden paikoillaan pitämisessä.

Kuvassa hyvä asento

- ✓ Lapsen jalat tiukasti vanhemman jalkojen välissä.
- ✓ Lapsen toinen käsi vanhemman selän takana.
- ✓ Vanhemman käsi tukevasti lapsen kyynärpään alla.
- ✓ Vanhemman toinen käsi pitää lapsen ranteesta kiinni.

**Myös aikuinen voi kokea verinäytteenoton epämiellyttävänä**

- ✓ Ei ole välttämätöntä, että vanhempi on mukana tilanteessa.
- ✓ Hoitajat huolehtivat lapsesta näytteenoton aikana.

***”Näytteenoton jälkeen lapselle jää parempi
mieli kun häntä kehuaan ja hänet palkitaan.”***



Laboratorion henkilökunta neuvoo mielellään lasten näytteenottoon liittyvissä kysymyksissä.

Yhteystiedot:

Puh. 06 415 4717

laboratorio.asiakaspalvelu@epshp.fi

Ohje on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Tekijät: Niina Mielonen, Seliina Niemistö ja Tiina Tapaninen

Valokuvat: Mikko Siikaniemi

10/2012