



## **”KERRO SE KUVIN”**

Kuvakortit apuna lapsen valmistamisessa  
magneettitutkimukseen ja kanylointiin

Riina Kujanpää

Jenni Liemula

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RIINA KUJANPÄÄ & JENNI LIEMULA

”Kerro se kuvin”

Kuvakortit apuna lapsen valmistamisessa magneettitutkimukseen ja kanylointiin

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Lokakuu 2013

---

Graafinen kommunikointi on osa puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia. Se on kommunikoinnin muoto, jossa käytetään näkemiseen perustuvia välineitä. Graafisen kommunikoinnin yksi muodoista on kuvakommunikointi, josta on yleensä helppo aloittaa vaihtoehtoisen kommunikointimuotojen käyttö. Kuvien avulla voi keskustella, ne voivat motivoida ja myös rauhoittaa. Lapsi voi kuvien avulla jäsentää maailmaansa ja hänelle voi ennakoida tulevia tapahtumia niiden avulla. Kuvat voivat myös toimia keskustelualustana tai muistin tukena. Pieni lapsi ei vielä osaa lukea, mutta katselee kuvakirjasta mielellään kuvia, joiden avulla hän jäsentää asioita ja maailmaansa. Tässä opinnäytetyössä on perehdytty tarkemmin kuvilla kommunikointiin. Kuvat ovat hyvä tapa valmistaa eri-ikäisiä lapsia toimenpiteisiin ja tutkimuksiin hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvakorttitaulut kehitystasoltaan 3-6-vuotiaalle lapselle magneettikuvauksesta ja kanyloinnista Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Tavoitteena oli antaa lapselle kuvakorttitaulujen avulla lisätietoa tulevasta magneettikuvauspäivästä ja hoitotoimenpiteestä sekä sitä kautta lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena oli myös lisätä opiskelijoiden omaa tietämystä kuvakorttien hyödyntämisestä lasten valmistamisessa.

Opinnäytetyön menetelmänä oli tuotokseen painottuva opinnäytetyö, jonka tuotoksena tehtiin kuvakorttitaulut lapsen valmistamiseen, työelämäyhteistyötahon toiveet huomioiden. Kuvakorttitauluja on kaksi: toinen lapsen magneettikuvauspäivästä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja toinen kanyloinnista. Magneettikuvauspäivästä on kerrottu 12 kuvakortilla ja kanyloinnista 8 kuvakortilla. Kuvat ovat sekä piirrettyjä että valokuvia. Kuvataulut ja kuvakortit ovat laminoituja. Lisäksi kuvakortit ovat irrotettavissa ja käännettävissä. Kuvakorttitaulut ovat tarkoitettu kaikkien lasten valmistamiseen.

Kehittämisehdotuksiksi syntyivät kuvakorttitaulujen käytön yleistyminen lapsen valmistamisessa muissakin toimenpiteissä. Lisäksi mielenkiintoista olisi tulevaisuudessa tutkia, voisiko kuvakorttitauluja hyödyntää lasten lisäksi myös muiden, kuten vieraskielisten kohderyhmien kanssa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka lapset ja vanhemmat ovat hyötäneet kuvakorttien avulla valmistamisesta.

---

Asiasanat: lapsen valmistaminen, turvallisuus, kuvakommunikointi, kuvakorttitaulu

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care Option of Nursing

RIINA KUJANPÄÄ & JENNI LIEMULA

“Tell It With Pictures”

Using Pictures to Help a Child Prepare for a MRI Scan And Cannulation

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 6 pages

October 2013

---

Graphic communication is a part of speech supporting and replacing communication. It is a form of communication, which is based on the ability to see. One form on graphic communication is using pictures. This is usually the easiest way to start using alternative ways of communicating. With the help of pictures one can have a discussion. Pictures can be motivational and calming. A little child can not read yet, but likes to look at pictures, these pictures help children understand and comprehend their surroundings. Using pictures is also a good way to prepare children of different ages for medical procedures. In this thesis we will look closely at communicating by using pictures.

The main purpose of this study is to make picture boards for 3-6 –year-old children on undergoing an MRI scan and cannulation. The goal is to give the child more information about the day in hospital while undergoing an MRI scan and therefore increase the child’s feeling of safety.

Two picture boards were produced. One is about coming in for an MRI scan and features 12 pictures. The other one is about cannulation and features 8 pictures. There are both drawn pictures and photos on the picture boards. The picture boards and pictures are laminated and the pictures can be removed off the board.

For future reference it would be interesting to study whether such picture boards could be used with other patient groups as well, for example with foreign patients. Also as a follow-up study it would be useful to know how much the children and their parents benefit from the use of the picture boards.

---

Key words: child preparation, safety, picture communication, picture board

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	SISÄINEN TURVALLISUUS 3-6-VUOTIAAN LAPSEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAMISEN LÄHTÖKOHTANA .....	8
	3.1. Sisäinen turvallisuus teoreettisessa lähtökohdassa .....	8
	3.2. Lapsen ja perheen ohjaus .....	10
	3.2.1 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen.....	12
	3.2.2 Lapsen magneettikuvaus .....	15
	3.2.3 Lapsen kanylointi .....	16
	3.3. Lapsen kommunikointi ja kielen kehitys .....	17
	3.4. Puheen ja kielen kehityksen häiriöt lapsella .....	21
	3.5. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi.....	23
	3.5.1 Graafinen kommunikointi .....	26
	3.5.2 Kuvakommunikointi .....	27
	3.5.3 Kuvakorttien käyttö ja käytön edut .....	29
	3.5.4 Kuvakorttien käytön aloitus .....	31
	3.6. Kuvakortit 3-6-vuotiaan lapsen valmistamisen apuvälineenä magneettitutkimukseen ja kanylointiin .....	32
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	36
	4.1. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	36
	4.2. Tuotoksen toteuttaminen.....	37
	4.3. Opinnäytetyöprosessi .....	40
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
	5.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuuskysymykset .....	43
	5.2. Johtopäätökset.....	45
	5.3. Kehittämisehdotukset.....	48
	5.4. Pohdinta .....	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET .....	56

## 1 JOHDANTO

Maailma on täynnä erilaisia kuvia. Kuvien avulla lapsi voi ymmärtää ja ennakoida maailmaa ja tulevia tapahtumia paremmin. Näin ollen lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi. Jokainen tarvitsee kuvia opetellakseen käsitteitä, jäsentääkseen ympäristöä sekä kommunikoidakseen. Kuinka tyhjä maailma olisikaan ilman kuvia? (Lehtisare 2011, 2; Trygg 2010, 9.)

Suomen perustuslain § 12 mukaan jokaisella on oikeus muiden estämättä ilmaista, vastaanottaa ja julkistaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä. Jokaisella on sananvapaus, eli kommunikointi on ihmisen perusoikeus. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Jokainen kuuluu jonkinlaiseen yhteisöön, joissa jäsenten välinen kanssakäyminen perustuu viestintään, jonka keinoina useimmiten käytetään puhetta, eleitä ja ilmeitä. Tavanomaisesti kehittyvä lapsi oppii puhumaan ja ymmärtämään, kun hänelle puhutaan (Papunet 2012b). Aina näin ei kuitenkaan ole, ja tällöin voidaan tarvita avuksi muita keinoja, jotta lapsi saa itsensä ymmärretyksi ja kuulluksi ja voi olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida muiden kanssa. Todellisuudessa myös jokainen käyttää puhetta korvaavia keinoja arkisissa asioissa, kuten lukee karttaa, kuvaopasteita tai käyttää kalenteria.

Kuvakorttien avulla lapsi voi kommunikoida myös ilman puhetta. Kuvat voivat toimia kognitiivisena tukena, asioiden jäsentämisen sekä muistin tukena, kerronnan tukena, kielen korvaajana tai keskustelualustana. Kuvakortteja voidaan käyttää monin tavoin. Kuvia voidaan käyttää yksittäisinä kuvina tai niistä voidaan muodostaa erilaisia kuvatauluja ja -kansioita. (Tetzchner & Martinsen 2000, 35; Trygg 2010, 49-50.) Kuvakortteja voidaan käyttää päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa strukturoimassa eli jäsentämässä päiväjärjestystä.

Salmelan väitöskirjan mukaan suurin osa 4-6-vuotiaista lapsista pelkää ainakin yhtä asiaa sairaalassa ja usein pelko liittyy tutkimuksiin tai toimenpiteisiin (Salmela 2010, 4). Valmistaminen nousee siis tärkeään asemaan lapsen sairaalapelkoja vähennettäessä. Kuvien avulla lapsia voidaan valmistaa tutkimukseen. Lapset voivat kuvien avulla ennakoida tulevia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Opinnäytetyön aiheidea sai alkunsa Sairaanhoidaja-lehden (3/2011) artikkelista, jossa käsitellään kuvakommunikaation käyttöä lasten hoitotyössä (Karvinen 2011). Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvakommunikointitaulut kehitystasoltaan 3-6-vuotiaalle lapselle magneettikuvauksesta ja kanyloinnista Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyössä tuotoksena tehdään kuvakorttitaulut avuksi lasten valmistamiseen, joiden aiheet on valittu työelämän toiveesta. Kuvakorttitaulut on tarkoitettu käytettäväksi kaikilla lapsilla.

Jo opinnäytetyöprosessin alussa aihe on herättänyt kiinnostusta eri ammattiryhmissä, ja on kuultu, että kuvakortit ovat kaivattu apu lapsen valmistamisessa. Aihe on kiinnostava, ja opinnäytetyön tekijät ovat innokkaita mahdollisuudesta tuoda uutta tietoa lasten hoitotyöhön.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvakorttitaulut kehitystasoltaan 3-6-vuotiaalle lapselle magneetikuvauksesta ja kanyloinnista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten lapsen kommunikointi ja kieli kehittyy?
2. Mitä kuvakommunikointi on ja miten sitä käytetään?
3. Miten kuvakommunikointia voidaan hyödyntää 3-6-vuotiaan lapsen valmistamisessa magneetikuvaukseen ja kanylointiin?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lapselle kuvien avulla lisätietoa tulevista toimenpiteistä sekä sitä kautta lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta hoitotoimenpiteissä. Lisäksi tavoitteena on lisätä opinnäytetyön tekijöiden omaa tietämystä ja samalla tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnalle kuvakorttien käytöstä ja niiden hyödyntämisestä hoitotyössä.

### **3 SISÄINEN TURVALLISUUS 3-6-VUOTIAAN LAPSEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAMISEN LÄHTÖKOHTANA**

#### **3.1. Sisäinen turvallisuus teoreettisessa lähtökohdassa**

Turvallisuus on nykyaikana ihmisoikeus, joka kuuluu kaikille. Suomen perustuslain 6§-7§:ssä on määrätty, että jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen sekä turvallisuuteen. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidänkin tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavalla tavalla. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Ihmisen tarpeita tutkinut yhdysvaltalainen psykologi Maslow on todennut turvallisuuden olevan yksi ihmisen tärkeimmistä tarpeista, joiden tyydytys luo pohjan hyvinvoinnille. Turvallisuutta voidaan myös pitää ihmisoikeutena, joka merkitsee vaarattomuutta, varmuutta ja ennustettavuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 362.)

Hoitotyön periaatteet pohjautuvat ihmis- ja terveyskeskeisiin arvoihin, jotka auttavat sairaanhoitajaa ymmärtämään toimintaa ja löytämään keinoja ratkaista käytännön ongelmia. Hoitotyön periaatteet ohjaavat hoitohenkilökunnan käytännön toimintaa. Yksi tärkeä periaate on turvallisuuden periaate, jonka mukaan pyritään auttamaan potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi. Monet hoitoon liittyvät tekijät voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, sillä ne ovat usein potilaalle täysin vieraita. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen. 2004, 13-14.) Lasten hoitotyössä turvallisuuden periaate korostuu. Lähtökohdaksi on, että jokaisen lapsen tulee kokea olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. Tämän vuoksi lapsen ja perheiden pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota. Turvallisuuden periaate koostuu kolmesta osa-alueesta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. (Lindén 2004, 33.)

Ihmisen perusuottamus syntyy ja kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana, kun lapsi on vuorovaikutussuhteessa vanhempiensa kanssa. Luottamus ympäröivään maailmaan syntyy, kun lapsen perustarpeita, kuten nälkää ja läheisyyden kaipuuta tyydytetään. Peruluottamuksen avulla ihminen kykenee sopeutumaan muuttuviin elämänvaiheisiin ja tilanteisiin. Turvallisuus voidaan hoitotyössä jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan turvallista hoitoympäristöä, toimintaa ja menetelmiä. Turvallinen hoitoympäristö on esimerkiksi luotu sillä, että hoitotoimenpiteet



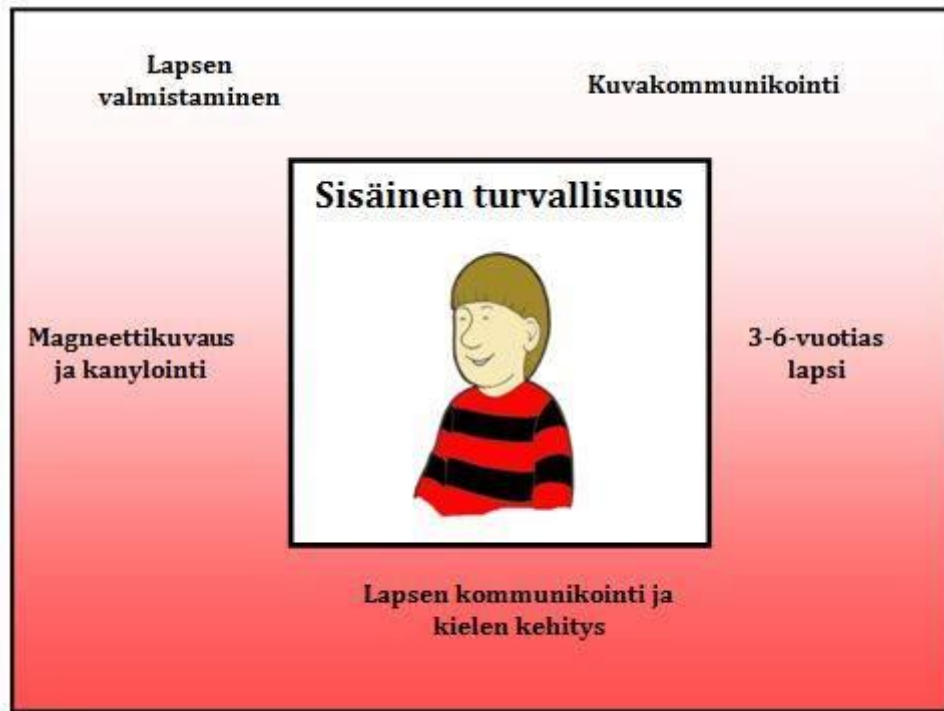
ovat huolella suunniteltuja ja hoitovälineet toimivat ja ovat turvallisia. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2009, 46, 89-91.) Sisäisellä turvallisuudella taas tarkoitetaan potilaan turvallisuudentunnetta ja kokemusta, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Esimerkiksi sitä, että pyydetään suostumusta erilaisiin toimenpiteisiin tai tutkimuksiin. Lisäksi sisäinen turvallisuuden tunne voi lisääntyä positiivisten kokemusten kautta ja hoitajan ammattitaidon myötä. (Anttila 2009, 89, Kassara ym. 2004, 13-15.) Hoitajan tehtävänä on vastata potilaan turvallisuuden tarpeisiin ja näin ollen tuottaa potilaalle hyvää oloa. Hyvän hoitajan tulee osata luoda ja ylläpitää turvallista toimintaympäristöä. Potilaan turvallisuudentunnetta voidaan vahvistaa mahdollisuudella vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. (Anttila 2009, 46.)

Opinnäytetyö käsittelee kuvakorttien käyttöä 3-6-vuotiaan lapsen valmistamisen apuvälineenä. Keskeisiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi nousivat sisäinen turvallisuus, lapsen kommunikoinnin ja kielen kehitys, kuvakommunikointi, 3-6-vuotias lapsi, lapsen valmistaminen sekä magneettikuvaus ja kanylointi (kuviokuva 1). Tässä opinnäytetyössä turvallisuuden osa-alueeksi on valittu sisäinen turvallisuus, sillä turvallisuuden tunne painottuu valmistamisessa. Sisäinen turvallisuus kulkee myös opinnäytetyön pohjana, jonka vuoksi se on kuvattu viitekehyksessä keskellä sitomassa yhteen muita teoreettisia lähtökohtia. Ulkoinen turvallisuus on tästä opinnäytetyöstä rajattu pois.

Työelämän toiveesta lapselle tarkoitetut kuvakorttitaulut on tehty magneettikuvauksesta ja kanyloinnista. Ikärajaus on valittu yhdessä työelämäyhteistyötahon kanssa, heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on 3-6-vuotias. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi ymmärtää jo paljon, mutta ei vielä yleensä itse lue (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013). Tähän kehitysvaiheeseen liittyvät myös lapsen pelot, sillä hän alkaa hahmottamaan myös ympäristössään olevia vaaratekijöitä (Katajamäki 2004, 67). Lisäksi 3-6-vuotias on tiedon haluinen ja havainnoi jatkuvasti ympäröivää maailmaa (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 47).

Yksi teoreettinen lähtökohta on lapsen kommunikointi ja kielen kehitys. Opinnäytetyön tekijät ovat halunneet perehtyä lapsen kommunikointiin ja kielen kehitykseen, sillä hoitohenkilökunnalla tulisi olla tietoa eri-ikäisten lasten kehityksestä valmistellessa lapsia toimenpiteisiin. Kaikenikäisiä lapsia on mahdollista valmistaa, mutta kehitystaso olisi otettava huomioon valmistamismenetelmiä valittaessa. Tällöin lapsi pystytään valmistamaan turvallisuuden tunnetta lisäten.

Kuvakommunikointi on valittu teoreettiseksi lähtökohdaksi, sillä opinnäytetyön tuotos on tehty sen pohjalta. Kuvakommunikointi on osa puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia (Trygg 2010, 27). Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä käytetään useimmiten ihmisillä, joilla on esimerkiksi ongelmia tai häiriöitä puheessa tai kommunikoinnissa (Kontu 2006, 110). Tämän ymmärtääkseen, on lukijan myös ymmärrettävä lapsen normaali kommunikointi ja kielen kehitys.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys. (Kuva: Papunetin kuvapankki, Elina Vanninen.)

### 3.2. Lapsen ja perheen ohjaus

Hoitotyössä vuorovaikutuksella tarkoitetaan toiseen ihmiseen vaikuttamista eri tavoin. Se voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä ja molemminpuolista viestintää, johon yleensä kuuluu paljon muutakin kuin sanat, kuten kuunteleminen, puhuminen, koskettaminen tai eleet ja ilmeet. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2010, 230.) Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Sen avulla hoitaja tukee vuorovaikutuksen keinoin ohjattavan omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä. (Eloranta & Virkki 2011, 7.)

Ohjauksen tavoitteena on rohkaista lasta tutkimaan käyttäytymistä koskevia uskomuksia ja asenteita, joten motivointi on tärkeä osa lapsen hoitoa ja ohjausta. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutusta lapsen ja hänen omaistensa terveyteen ja sen edistämiseen. Ohjaus on osa hoito- ja opetusprosessia. Hyvän hoitajan ominaisuuksiin kuuluu vuorovaikutusosaaminen, jotta hän saa hyvän yhteyden eri-ikäisiin ohjattaviin lapsiin. (Kyngäs & Kääriäinen 2012, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 49.) Pelanderin tutkimuksenkin mukaan lapset odottavat hoitajilta läsnäoloa ja toivovat tämän olevan vierellä ja viihdyttävänä. (Pelander 2008, 58-59,63.) Lapsen ohjauksessa onkin tärkeää, että lapsen ja hoitajan välille muodostuu hyvä luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30). Pelanderkin on tutkimuksessaan maininnut hoitajien läsnäolon ja luottamuksen lisäävän lapsien turvallisuuden tunnetta (Pelander 2008, 58-59,63). Vasta kun potilas kokee olonsa turvalliseksi voidaan ohjauksessa käsitellä esimerkiksi pelkoja. (Torkkola ym. 2002, 30.)

Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, ja sairauden kesto (Kyngäs & Kääriäinen 2012). Lapsen ohjauksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon lapsen sen hetkinen vastaanottokyky, kuten tunteet ja pelot, elämäntilanne ja läheisten tuki. Ohjauksen onnistumisen kannalta olennaista olisi myös ottaa huomioon oikea ajoitus, eli ”sopivassa määrin oikeaan aikaan”. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Ohjaustapahtuma etenee verbaalisen ja non-verbaalisen, eli sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joten viestinnän selkeyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Ohjausta annetaan usein suullisesti, sillä vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Suullisen ohjauksen, eli kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen etuna on se, että potilas voi tehdä heti kysymyksiä ja saa näihin myös vastauksen (Kyngäs ym. 2007, 38-39, 74). Suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää kirjallista tai kuvallista materiaalia (Laine ym. 2010, 244), sillä lapsen kohdalla kuvien käyttö on suotavaa, koska lapselle kuvalla on enemmän merkitystä kuin pelkällä puheella (Saari 2004, 7). Kirjallisella ohjauksella tarkoitetaan ohjausta, joka annetaan kirjallisessa muodossa, kuten kirjalliset oppaat ja ohjeet. Kirjalliset ohjeet voivat olla pitkiä tai lyhyitä ohjeita, kirjasia tai oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö hoitotyössä on lisääntynyt, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Kirjallista ohjausta voidaan käyttää myös toimenpiteisiin valmistamisessa, sillä sen avulla voidaan lapselle antaa tietoa tulevasta hoidosta. Kirjallisen ohjeen tulisi olla jokaiselle

yksilöllisesti sopiva, huomioiden jokaisen omat tarpeet. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta vältetään muuten hyvän ohjauksen heikentymiseltä. Huonosti ymmärrettävä ohje saattaa myös lisätä potilaan pelkoja. (Kyngäs ym. 2007 124- 125.)

Lapsen ohjauksessa tärkeää on ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsen ohjauksen kannalta tärkeää on ohjata ja antaa valmiudet vanhemmille ohjata lastaan, sillä osan valmistamisesta hoitavat vanhemmat kotona, jota jatketaan hoitohenkilökunnan toimesta lapsen tullessa sairaalaan. Vanhemman pelot ja epävarmuuden tunteet heijastuvat lapseen ja vaikuttavat näin ollen myös turvallisuuden tunteeseen. Sairaanhoidajan tärkeä tehtävä sairauksien hoitamisen ohella on pitää huolta lapsen turvallisesta olosta. (Storvik-Sydänmaa 2012, 50, 304- 305, 308.) Potilasohjauksessa ei voida sivuuttaa perheen tiedon tarvetta. Lapsipotilaan ohjauksessa vanhemman läsnäolo on tarpeellista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 32-33.) Suomen NOBAB:in mukaan lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempi koko ajan sairaalassa ollessaan. Lapsella ja vanhemmalla on myös oikeus saada tietoa iän ja ymmärtämiskyvyn mukaisesti. (Suomen NOBAB.) Vanhemmille annettu tieto antaa heille mahdollisuuden tukea ja valmistaa lasta. Vanhempien suhtautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin vaikuttaa myös lapsen suhtautumiseen. Jos vanhemmat ovat rauhallisia, luottavaisia sekä tietävät tulevasta, voi lapsikin luottaa tulevaan. Vain rauhallinen vanhempi voi rauhoittaa lasta. Vanhemmat kaipaavat siis totuudenmukaista ja ajankohtaista tietoa tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. (Ivanoff ym. 2001, 127; Pohjankunnas 2013.)

Lasta valmistettaessa toimenpiteeseen tai tutkimukseen on otettava aina huomioon koko perhe. Vanhempien valmistamisen tärkeys korostuu mitä pienempi lapsi on. Perheen huomioiminen hoidossa ja valmistamisessa on tärkeä osa hoitotyön toteuttamista. (Ivanoff ym. 2001, 127.) Lastenhoitotyössä ohjaus painottuu vanhempien ohjaukseen. Lapsen kohdalla keskeiseksi ohjauksen osa-alueeksi nousee kuitenkin valmistaminen.

### **3.2.1 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen**

Lapsen valmistamisen tavoitteena on, että lapsen pelot uusia ja vieraita toimenpiteitä kohtaan vähenevät tai tulevat siedettäväksi. Jos lapsi pelkää tai on epä tietoinen tulevasta, hän käyttää suurimman osan voimavaroistaan selvitäkseen tilanteesta, eikä lapsen ha-

vaintokyky enää riitä uuden asian vastaanottamiseen tai tilanteen ymmärtämiseen. Valmistamisen avulla lapsi saa tietoa tulevasta, ja voi näin ollen kykyjensä mukaan ennakoita tulevia tapahtumia rauhassa. Lapsen valmistamisella pyritään lievittämään pelkoja, joiden lieventymisellä on myönteinen vaikutus toipumiseen. (Vilén ym. 2007, 347-348.) Tavoitteena lapsen valmistamisessa onkin, että ehkäistään pelkoja sekä ennen tutkimusta, että aikana. Lisäksi lievennetään jälkireaktioita. Lapsen on yleensä myös helpompi tulla uudelleen tutkimuksiin, mikäli hänet on onnistuttu valmistamaan hyvin. Tietenkin tavoitteena on myös saada tutkimukset onnistumaan. (Jokinen ym. 1999, 35.) Hoitotyön suosituksen (2009) tavoitteena on varmistaa, että myöhäisleikki-ikäinen lapsi ja hänen vanhempansa saavat tarvitsemansa tuen ja tiedon tulevasta toimenpiteestä. Näin ollen lapselle toimenpiteestä aiheutuvat haitalliset seuraamukset lievittyvät tai jopa kokonaan estyvät. (Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusryhmä 2009.)

Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalassa erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä kuten kaikenlaista pistämistä. (Flinkman & Salanterä 2004; Talka 2009, 40-42,47; Salmela 2010, 35-36.) Talkan (2009) tutkimuksessa on eritelty pistämiseen liittyen kanylointi, johon lasten pelko usein kohdistui. Tutkimuksen mukaan lapset kokivat pelkoa myös hoitovälineitä kuten kanyyliä ja tippaletkua kohtaan. (Talka 2009, 40-42,47.) Lisäksi lapsi voi pelätä myös joitain ilmauksia kuten ”leikkaaminen” ja ”pistäminen”. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Tutkimusten mukaan lapset ja vanhemmat toivovat myös valmistamiselta tiedonsaantia. (Smith & Callery 2005, 230; Luotolinna- Lybeck 2003, 133.) Lapsella on myös oikeus tiedon saantiin kehitystasonsa mukaisella tavalla. Lapselle ja hänen huoltajalleen tieto tulee kertoa ymmärrettävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista/ 17.8.1992/785, 3§, 5§).

Valmistamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, ja siihen osallistuvat sekä vanhemmat kotona että hoitohenkilökunta sairaalassa. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 304.) Hoitotyön suosituksen (2009) mukaan tavoitteena on, että myös vanhemmat saisivat riittävästi ohjausta lapsen valmistamiseen, jonka turvin he osaavat valmistella lasta toimenpiteeseen ja ohjata häntä käsittelemään sairaalakokemuksia kotona. On oleellista, että vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon, sillä se edistää tiedonkulkua ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusryhmä 2009.) Toimenpiteisiin voidaan valmistaa kaikenikäisiä lapsia, mutta kehitystaso on otettava huomioon valmistamismenetelmiä valittaessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Pelanderin (2008) tutkimuksen mukaan lapset toivoivat, että heidät nähtäisiin

aktiivisina osapuolina itseään koskevassa hoidossa. Lapset toivoivat myös, että he saivat heitä itseään koskevan tiedon iän mukaisella ja ymmärrettävällä tavalla. Tiedonanto ja potilaan ohjaus ovatkin perinteinen osa hoitotyötä. Tutkimuksen mukaan ohjausta olisi lasten hoitotyössä tarvetta kehittää eteenpäin ja kokeilla erilaisia ohjaustapoja eri-ikäisillä lapsilla. (Pelander 2008, 86-87.) Tärkeää on valita oikeat sanat ja kiinnitettävä huomiota äänenkäyttöön. Rauhallinen ääni rauhoittaa ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Lapselle on tärkeää, että hän tietää etukäteen miltä toimenpiteessä käytettävät välineet näyttävät. Erilaisten välineiden, kuten kuvien, kuvakirjojen ja videoiden, avulla lapselle voidaan havainnollistaa tulevia tapahtumia ja tutkimuksessa käytettäviä toimenpidevälineitä. (Vilén ym. 2007, 347-348.)

Erilaiset tutkimukset voivat olla lapselle jopa traumaattisia kokemuksia, ellei lasta valmisteta niihin kunnolla etukäteen. Tämän vuoksi tulisi lasta tutustuttaa pelottavaan asiaan rauhassa ja kiireettä. Lapsi ei usein ymmärrä toimenpiteen merkitystä tai saattaa ymmärtää sen väärin. Tästä huolimatta toimenpide täytyy selittää lapselle etukäteen mahdollisimman yksinkertaisesti ja totuudenmukaisesti. Joskus hätätilanteessa ei ole aikaa valmistella lasta. Tällöin on tärkeää käydä asiat läpi jälkikäteen. Jokaisella lapsella on päivittäisiä rituaaleja, joilla on lapsen elämässä suuri merkitys. Niiden avulla mahdollistuu käytössä olevan ajan ja tehtävien hallinta. Sairaalassa omia päivittäisiä rutiineja voi olla mahdoton toteuttaa, jonka vuoksi lapsi tarvitsee niiden tilalle uudet rutiinit, joiden avulla hän pystyy hahmottamaan päivän tapahtumat. (Ivanoff ym. 2001, 126-127.)

Lasta valmistellessa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin täytyy ottaa huomioon myös lapsen ikä ja kehitystaso (Jokinen ym. 1999, 37). Mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpää on valmistaa myös vanhemmat. 1-3-vuotiaalle tutkimuksesta on hyvä kertoa muutamaa tuntia aikaisemmin ja vielä kerran juuri ennen tutkimusta. Ikäkauden loppupuolella olevalle voi kertoa jo päivää ennen tutkimusta tai toimenpidettä. Lapselle ajankulun hahmotus on vaikeaa ja hän unohtaa helposti aikaisemmin kerrotut asiat. Lapselle kerrottaessa on hyvä käyttää yksinkertaisia ja ymmärrettäviä sanoja. Valmistamisessa voi käyttää apuna kirjoja ja leikkejä sairaalamaailmasta. (HUS 2013a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Rollinsin tutkimuksen mukaan lapsille on kehitelty sairaalaan menoa varten oma kuvakirja, jonka avulla lapsi voi tutustua päivän kulkuun. Kuvakirja oli lisännyt lapsen ja vanhemman välistä yhteisymmärrystä sekä kokemuksen mahdollisuuden jakamista. (Rollins 2008.)

3-6-vuotiasta eli myöhäisleikki-ikäistä on hyvä valmistaa ikävaiheen alkupuolella muutamia päiviä ennen tutkimusta ja ikävaiheen loppupuolella jo noin viikkoa ennen tutkimusta tai toimenpidettä. Eli mitä isommasta lapsesta on kyse, sitä aikaisemmin valmistaminen olisi hyvä aloittaa. Lapselle kerrotaan tutkimuksesta tai toimenpiteestä rehellisesti, mutta kuitenkin lasta pelottelematta. On hyvä kertoa, miksi tutkimus tai toimenpide tehdään ja mitä hän tulee sairaalassa näkemään ja kokemaan. Lisäksi lapsen kysymyksiin tulee vastata yksinkertaisesti, totuudenmukaisesti ja mahdollisimman konkreettisesti. Ei ole huono asia myöntää tietämättömyytensä, jos lapsen kysymykseen ei osata vastata, sillä väärät tiedot horjuttavat lapsen luottamusta. (HUS 2013a; Ivanoff ym. 2001, 128-130, Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on työelämäyhteistyön tarpeesta ja toiveesta rajattu koskemaan magneettikuvausta ja kanylointia. Tämän vuoksi tässä työssä ei käsitellä valmistamista muihin tutkimuksiin.

### **3.2.2 Lapsen magneettikuvaus**

Magneettikuvaus on elimistön magneettisiin ominaisuuksiin perustuva kuvausmenetelmä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Se antaa tarkkaa kuvaa esimerkiksi aivojen rakenteesta ja verisuonista. Lisäksi magneettikuvauksen avulla voidaan saada tarkkaa tietoa kehityshäiriöistä aivoissa. (Ikonen 2004, 356.) Magneettikuvauksella voidaan kuvata myös muita ruumiin osia ja sen avulla voidaan nähdä ilman röntgensäteitä paljon sellaisia asioita, mitä muissa kuvantamismenetelmissä ei näy. Laitteessa on kuvaus tunneli, joka on valaistu, ilmastoitu ja avoin molemmista päistä. Kuvauslaitteesta voi kuulua myös ajoittain voimakasta ääntä. (HUS 2013b.)

Tutkimus kestää vartista tuntiin, ja on täysin kivuton. Pienimmät lapset nukutetaan toimenpiteen ajaksi, sillä tutkimus edellyttää liikkumatta oloa. Lisäksi nukutus takaa, ettei lapselle ei jää ikäviä muistoja. Ennen kuvausta kotiin lähetetään kutsukirje, jonka mukana tulee ohjeet magneettitutkimuksesta perhettä varten. Ohjeessa on kerrottu, mitä lapselle tapahtuu tutkimuspäivän aikana ja miten lasta voi valmistaa kotona tutkimusta varten. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä magneettikuvausta varten lapset tulevat osastolle päiväksi. Lapset tulevat osastolle aamulla, jolloin heille laitetaan kanyyli ja tehdään tarvittavat tutkimukset sekä mittaukset ennen anestesiaa. Tässä vaiheessa lasta sekä vanhempia myös ohjataan päivää varten. Lapsi menee magneettikuvauksen jälkeen heräämään, josta hänet haetaan heräämisen jälkeen takaisin osastolle. Osastolla lapsi on anestesian jälkeen tarvittavan ajan tarkkailussa. Kotiin pääsee yleensä, kun vointi sallii ja anestesiasta on kulunut tarvittava aika. Kotiin pääsyn edellytyksenä on myös se, että virtsaamisessa ei ole ongelmia ja juominen sujuu. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

### 3.2.3 Lapsen kanylointi

Perifeerisen kanyylin laitto on yksi tavallisimpia hoitotoimenpiteitä lasten osastoilla. Tavallisimpia syitä kanyylin laittamiseen ovat lapselle annettava suonensisäinen neste tai lääkehoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 355.) Lapsilla tavallisimpia paikkoja kanyylille ovat kämmenselän laskimot. Pienemmillä lapsilla kanyyli voidaan laittaa myös pään laskimoihin. Ennen kanylointia sairaanhoitaja laittaa lapselle puudutevoidetta molempiin kämmenselkiin. Puudutevoidetta ei voida kuitenkaan päähän laittaa. Voide puuduttaa ihon pinnan, jolloin pistäminen ei aiheuta lapselle kipua. Kanyloinnissa asetetaan muovinen kanyyli ääreislaskimoon. Kanyloinnissa tarvitaan myös staassia, jonka avulla voidaan edistää suonon täyttymistä. Lapsilla kanyylin asettaa tavallisimmin lääkäri, koska kanyylin laitto pieniin suoniin vaatii kokemusta. Sairanhoitaja avustaa lääkärää tukemalla lasta turvallisilla otteilla kanyylyä laitettaessa. Hoitaja tavallisesti myös suoja ja tukee kanyylin laittamalla sidoksen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 137-138; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 316,355; Tampereen kaupunki 2013.)

Kanylointi on periaatteessa yksinkertainen suoritus, mutta vaikeutuessaan siitä voi tulla lapselle pitkäaikainen, kivulias ja epämiellyttävä kokemus. Epäonnistunut suoritus voikin jäädä lapsen mieleen pitkäksi aikaa ja aiheuttaa etukäteen pelkoa seuraavan kerran vastaavissa tilanteissa. Usein suoritusta voidaan etukäteen helpottaa valmistamalla lasta tulevaan kanylointiin. Lapsen tulisi olla kanyloitaessa mahdollisimman liikkumatta, (Annala & Viitanen 2002.) jolloin paikallaan pysyminen voi vaatia kiinni pitämistä (Säteilyturvakeskus 2005). Kanyloinnin ajan lapsi voi istua vanhemman sylissä tai vuoteessa ja vaikka lukea kirjaa, jolloin lapsen huomio kiinnittyy muualle. Kanyylin laitossa pyritään välttämään useita pistoja ja kanyylin ollessa paikallaan, lapselle kerrotaan, että



neula on poistettu. Lapselle voidaan esimerkiksi selittää, että ihon alle on jätetty pieni ”mehupilli”, jonka avulla saadaan laitettua lääkettä. (Puustinen 2013; Tampereen kaupunki 2013.)

### **3.3. Lapsen kommunikointi ja kielen kehitys**

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemassa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä ICF-luokituksessa kommunikointi määritellään seuraavasti: "Kommunikointi on kielellä, merkeillä tai symboleilla viestimistä mukaan lukien viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelun jatkaminen sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen." (Ojala 2011.)

Vastavuoroisessa toiminnassa, eli kommunikoinnissa, molemmat osapuolet ovat vastaanottajia ja lähettäjiä vuorotellen tai yhtä aikaa. Jos toisella osapuolella on ongelmia viestin vastaanottamisessa, ongelma muodostuu yhteiseksi. Ongelmaa ratkotaan yhdessä pohtimalla ja etsimällä uudenlaisia kommunikoinnin keinoja. (Huuhtanen 2012b, 12.)

Kommunikointi sisältää tiedostettuja ja tiedostamattomia viestejä. Non-verbaaliseksi viestinnäksi kutsutaan ilmeitä, eleitä, etäisyyttä, kehonkieltä ja katsetta. Non-verbaalinen viestintä voi kertoa asioita, joita peitetään sanoilla. Jokainen ihminen kommunikoi tavalla tai toisella, mutta kommunikaatiokeinot vaihtelevat. Ympäristöllä on haaste, kuinka tulkita kommunikointialoitteita. Tulkintaan vaikuttaa sekä vastaanottaja että tilanne, josta viesti lähetetään. (Huuhtanen 2012b, 12.) Tässä työssä kommunikoinnilla tarkoitetaan vastavuoroista toimintaa kahden osapuolen välillä. Puhetta tukeva kommunikointi on yksi kommunikoinnin muoto, jota tässä työssä käsittelemme laajemmin (Trygg 2010, 27.)

Ensin kehittyvä kommunikointikyky on edellytys kielelliselle kehitykselle. Puheen ja kielen kehittyminen vaatii onnistuakseen monen tekijän yhteistyötä. Jokainen lapsi kehittyy omalla tahdillaan yksilöllisesti. Kielellinen kehitys on jatkumo, jossa kehitysvaiheet seuraavat toinen toistaan. (Huuhtanen 2012b, 13; Martikainen 2007, 14.) Vauvan kommunikointi lähtee liikkeelle tavoitteesta ja päämäärästä. Varhaisin päämäärästä on toisen ihmisen käyttäytymiseen vaikuttaminen. Useat kielen ja kommunikaation kehitykseen perehtyneet tutkijat ovat sitä mieltä, että kommunikaation kehitystä ohjaa it-

seilmaisun ja jakamisen tarve. Mahdollisuus kommunikoida ja oppia kieli on hyvin tärkeä osa ihmisenä olemista ja kasvamista. (Laakso 2004, 22-23, 31.)

Kielen kehitys (Kuvio 2) alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi ihmisen elämän (Nurmiranta ym. 2009, 33). Vanhemmat voivat leikitellä vauvan kanssa ääntelyllä, kosketuksella ja ilmeillä, jonka avulla he houkuttelevat vauvan vastavuoroiseen kontaktiin. Tällaisten varhaisten vuorovaikutustilanteiden onnistuminen luo pohjan myöhemmin rakentuvalla kommunikaation kehitykselle. Varhainen kommunikaatio tapahtuu pääasiassa ei-kielellisesti ilmeillä ja eleillä, johon vauva käyttää hyväkseen kuuloaistia, mutta myös näkö- ja tuntoaistiaan. (Hermanson 2012; Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2013.) Vastasyntynyt on heti valmis vuorovaikutukseen synnyttyään. Heti syntymästään asti vastasyntyneellä on kyky oppia kieltä, hän on virittäytynyt vastaanottamaan puhetta ja siten reagoi eritavalla tutun kuin tuntemattoman kohtaamiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 27-28.) Puheen kuuleminen on tärkeää kielen ja puheen oppimiselle ja vauva kuuleekin jo kohdussa ollessaan äidin kieltä. Myös vauva-aikana on tärkeää, että lapsi kuulee puhetta ympärillään. Puhetta kuultuaan lapsi alkaa erotella oman äidinkieltä merkityksellisiä piirteitä toisistaan. (Nurmiranta ym. 2009, 33,37.)

Lapsi alkaa omaksua puhetta ja kieltä yhden vuoden iässä (Huuhtanen 2012b, 13). Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana vuorovaikutustaidot kehittyvät nopeasti ja kommunikaation kehityksen vaiheet saattavat mennä ohi niin nopeasti, että niitä tuskin huomataan. Lapset saavuttavat matkan varrella tietynlaisia valmiuksia, joita voivat olla muun muassa kyky jäljitellä, kyky kommunikaation suuntaamiseen tietylle henkilölle ja kyky valita tietyistä vaihtoehdoista. (Trygg 2010, 14.) Lapsi sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanansa noin yhden vuoden iässä. Hän antaa merkkejä ja symboleja tutuille esineille, sekä tunnistaa tuttuja tapahtumia kuvaavia ilmaisuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41.)

Toisen ikävuoden aikana lapsen tärkein kielellisen kehityksen vaihe on puheen oppiminen. 2-vuotias osaa jo muodostaa sanoja ja lyhyitä lauseita, sekä katselee mielellään kuvia. Kielestä tulee näin ollen vuorovaikutuksen väline. Kolmen vuoden iässä sanavarasto voi kehittyä päivittäin jopa kymmenellä uudella sanalla. Samalla puhe muuttuu selkeämmäksi ja puheessa alkaa esiintyä enemmän ajan määreitä. (Katajamäki 2004, 66-67; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42.)

Nelivuotiaana lapsi osaa jo verbaalisesti ilmaista oman tahtonsa. Lapsi osaa jo luokitella asioita niiden yhteenkuuluvuuden mukaan. 4-vuotiaana ajan ilmaisut ovat jo tarkentuneet, ja lapsi puhuu 5-6 sanan lauseita. Hän elää kielellisen kehityksen vaihetta, jota kutsutaan kyselykaudeksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50-51.)

Kun 3-vuotias kyselee ”mikä tämä on”, 5-vuotias on jo kiinnostunut siitä ”miksi jotakin tapahtuu”. Viisivuotiaana lapsi leikkii sanoilla ja niiden rytmillä. Hän hallitsee jo taivutusmuodot ja kieli sisältää suomenkielen peruslausetyypit. Tässä vaiheessa mielikuvitus on erittäin vilkas, ja hän leikkii sanoilla keksien uusia aiheita ja tarinoita helposti. 5-vuotiaan kanssa on vaikea pysyä yhdessä ja samassa aiheessa. 6-vuotias osaa jo puhua lähes oikeakielisesti ja hän hallitsee 10 000-15 000 sanaa. Lapsi opettelee tässä vaiheessa ymmärtämään käsitteiden oikeita merkityksiä. 6-vuotias kertoo tarinoita ilman ylenmääräistä liioittelua ja hän on kiinnostunut kirjaimista sekä lukemisesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42, 50-51.) Lukemaan lapset oppivat hyvin yksilöllisesti. Kuitenkin voidaan sanoa, että valtaosa lapsista oppii lukemaan vasta koulussa, eli noin 7-vuotiaana. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2013.)

<b>0-6-vuotiaan lapsen kommunikointi ja kielen kehitys</b>	
<b>Vastasyntynyt / imeväisikäinen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhetta kuultuaan lapsi alkaa erotella äidinkieltä merkityksellisiä piirteitä.</li> <li>• Heti syntymästään asti valmis vuorovaikutukseen ja kyky oppia kieltä.</li> <li>• Kommunikoi ilmeillä, liikkeillä ja ääntelyllä.</li> </ul>
<b>1-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuorovaikutustaidot kehittyvät nopeasti</li> <li>• Sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanansa</li> <li>• Antaa merkkejä ja symboleja tutuille esineille.</li> </ul>
<b>2-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puheen oppiminen.</li> <li>• Muodostaa sanoja ja lyhyitä lauseita.</li> <li>• Katsellee mielellään kuvia.</li> </ul>
<b>3-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanavarasto kehittyy päivittäin jopa kymmenellä uudella sanalla.</li> <li>• Puhe jo selkeämpää.</li> <li>• Käyttää enemmän ajan määreitä.</li> </ul>
<b>4-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilmaisee verbaalisesti oman tahtonsa.</li> <li>• Osa luokitella asioita yhteenkuuluvuuden mukaan.</li> <li>• Ajan ilmaiset ovat tarkentuneet.</li> <li>• Puhuu 5-6 sanan lauseita.</li> <li>• Kyselykausi.</li> </ul>
<b>5-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkii sanoilla ja niiden rytmillä.</li> <li>• Hallitsee taipumusmuodot.</li> <li>• Mielikuvitus erittäin vilkas, keksii tarinoita ja uusia aiheita erittäin helposti.</li> <li>• Vaikeaa pysyä yhdessä ja samassa aiheessa.</li> </ul>
<b>6-vuotias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhuu jo lähes oikeakielisesti.</li> <li>• Hallitsee 10 000- 15 000 sanaa.</li> <li>• Opettelee ymmärtämään käsitteiden oikeita merkityksiä.</li> <li>• Kertoo tarinoita ilman liioittelua.</li> <li>• Kiinnostunut kirjaimista ja numeroista.</li> </ul>

KUVIO 2. 0-6-vuotiaan lapsen kommunikoinnin ja kielen kehitys. (Hermanson 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 27-28, 42, 50–51; Nurmiranta 2009, 33, 37; Katajamäki 2004, 66-67.)

### 3.4. Puheen ja kielen kehityksen häiriöt lapsella

Puhe ja kieli kehittyy, kun lapselle puhutaan ja hänen kanssaan kommunikoidaan. Puheen kehitys lapsilla tapahtuu siis normaalisti nopeasti ja vaivattomasti, eikä sitä tarvitse erityisemmin opettaa. Kaikille lapsille puhumaan oppiminen ei kuitenkaan suju oletetulla tavalla. Puhutaan kielellisestä oppimisvaikeudesta, kun lapsella on vaikeuksia puhutun tai kirjoitetun kielen omaksumisessa. Tässä määrittelyssä ei tarkenneta vaikeuksien syitä tai esimerkiksi sitä liittyykö se johonkin muuhun oireyhtymään. Nimityksiä puheen ja kielen kehityksen häiriöt ja kielen kehityksen erityisvaikeus käytetään yleisesti kuvaamaan sitä, kuinka lapsen kieli kehittyy selvästi hitaammin kuin hänen muu kehityksensä, eikä lapsella ole esimerkiksi kuulovammaa tai muuta sairautta, joka selittäisi hänen ongelmansa. Puheen ja kielenkehityksen häiriössä, kielellisessä erityisvaikeudessa normaali kielen omaksuminen on häiriintynyt kehityksen varhaisvaiheista asti. (Ahonen & Lyytinen 2004, 81-83.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöistä käytetään useita erilaisia nimityksiä. Papunet määrittelee puhevamman vaikeudeksi, jolla tarkoitetaan vaikeutta ymmärtää tai tuottaa puhetta, niin hyvin, kuin olisi tarpeellista arjen vuorovaikutuksen tai kommunikoinnin sujumisen vuoksi. (Papunet, 2012c.) Tässä työssä käytetään kuitenkin käsitteitä kielellinen erityisvaikeus ja puheen ja kielenkehityksen häiriö. Kielellinen erityisvaikeus määritellään myös ongelmaksi, joka vaikuttaa laaja-alaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen (Käypähoito 2010). Puheen ja kielen kehityshäiriöistä saattaa seurata myös muita häiriöitä. Muita häiriöitä voivat olla erilaiset käytöshäiriöt, tunnehäiriöt sekä luki- ja kirjoitushäiriöt. (Ahonen & Lyytinen 2004, 81-83.)

Kielellinen erityisvaikeus voidaan luokitella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan häiriöön. Diagnoosi tehdään yleensä lapsen ollessa 4-6-vuotias. Kielellinen erityisvaikeus on usein perinnöllinen. Jos jollain perheenjäsenellä on todettu kielellistä erityisvaikeutta voidaan tukitoimet aloittaa jo varhaisvaiheessa, 2-3-vuotiaana. (Aivoliitto 2013.) Kielellistä erityisvaikeutta esiintyy noin 7-prosentilla suomalaisista lapsista. Itse puheen kehityksen viivästyminen on yleisempää, sitä esiintyy 19-prosentilla. Kielellisen erityisvaikeuden tiedetään olevan yleisempää pojilla. (Riikola & Asikainen, 2010.)

Kielen kehityksen erityisvaikeudet jaetaan kahteen muotoon. Jaottelu tehdään sen mukaan, onko lapsella ongelmia puheilmaisussa vai puheen ymmärtämisessä. Ongelmia on

usein molemmissa. (Riikola & Asikainen, 2010.) Kun lapsella on puheen ymmärtämisen häiriö, lapsen kyky ymmärtää kieltä on älykkyyssikää huonompi. Puheen ymmärtämisen häiriön merkkejä voivat olla 1-vuotiaalla esimerkiksi reagoimattomuus tuttuihin nimiin ja 1,5-vuotiaalla puolestaan kyvyttömyys tunnistaa muutamia yleisiä esineitä. 2-vuotiaalla vaikeutena voi olla kyvyttömyys ymmärtää yksinkertaisia ohjeita. Myöhemmin lapsella esiintyy myös kyvyttömyyttä ymmärtää esimerkiksi kysymyksiä, vertailuja ja vastakohtia. Puheenymmärtämisen häiriöön liittyy myös usein viivästynyttä puheen tuottamista ja poikkeavuuksia sanojen ja äänteiden tuottamisessa. (Ahonen & Lyytinen 2004, 82.)

Puheen ja kielenkehityksen häiriöiden toinen muoto voi olla puheen tuottamisen häiriö, jossa selvänä viivästymänä pidetään yksittäisten sanojen, myöhemmin lauseidenkin puuttumista ja erilaisia kieliopillisia virheitä. Vaikka lapsella olisi puheen tuottamisen häiriö, lapsen kyky kommunikoida ilman sanoja on kuitenkin hyvä. (Ahonen & Lyytinen 2004, 82.) Kielellisen erityisvaikeuden katsotaan olevan vaikea, jos 3-vuotias ei ymmärrä puhetta, eikä kykene sanalliseen ilmaisuun ja kommunikoinnin vaikeudet haittaavat lapsen arkea, arjen vuorovuorovaikutustilanteita tai puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen käyttö on tarpeen lapsen jokaisessa kommunikaatio tilanteessa (Riikola & Asikainen, 2010.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriön syynä voivat olla myös muun muassa oireyhtymät, kehityshäiriöt tai aistivauriot, joista esimerkkeinä autismi ja kehitysvammaisuus. (Voutilainen & Rantanen 1996, 447.) Puheen kehityksen viivästyminen esiintyy kehitysvammaisilla lähes poikkeuksetta. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria, mutta yleensä kehitysvammaisen lapsen puheen ja kommunikoinnin kehitys on hitaampaa. (Kaski ym. 2012, 178-179.) Kehitysvamma on vamma ymmärtämisen ja käsityskyvyn alueella, joka voi johtua syntymää edeltävistä syistä, synnytyksessä sattuneista vaurioista tai sairauksista ja tapaturmista. Osa syistä voi jäädä jopa kokonaan selvittämättä. Kehitysvamman aste vaihtelee lievästä oppimisvaikeudesta vaikeaan vammaan. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2013.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöissä ympäristön kyky kuunnella ja tulkita on erityisen tärkeää. Jos lapsen kommunikointirytyksiin ei osata vastata, kehitys taantuu tai voi estyä kokonaan. On erittäin tärkeää on tukea sitä viestintää mitä yksilö voi oppia. Jos huomataan, että kommunikointitaidot eivät kehity toivotulla tavalla, on lapsen kannalta

erityisen tärkeää etsiä mahdollisimman varhain puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. (Kaski ym. 2012, 178-179.)

Vaikka puhuminen on jokapäiväinen toiminto, eivät vanhemmat välttämättä osaa aina päätellä, miten lapsen toimintakykyä kotioloissa voitaisiin tukea. Vanhemmat tarvitsevat siis konkreettista ohjausta. Jo ennen varsinaisen diagnoosin varmentumista vanhempia ohjataan korostamaan omia luonnollisia eleitä ja ilmeitä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Näiden rinnalla voidaan opetella käyttämään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. Lapselle on samantekevää, kuka vanhempia ohjaa – oleellista vain on, että lapsi saa tarvitsemansa tuen. (Ketonen ym. 2004, 177; Asikainen 2004.)

Kun puhetta ei synny tai siinä tai sen ymmärtämisessä tai tuottamisessa on vaikeuksia, voi lapsi siis tarvita puheen tueksi tai korvaajaksi apukeinoja. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä käytetään useimmiten ihmisillä, jotka tarvitsevat puhetta täydentävää tai tukevaa kommunikointia. (Kontu 2006, 110.) Siksi tässä opinnäytetyössä on käsitelty myös puheen ja kielen kehityksen häiriöitä jonkin verran. Työssä ei kuitenkaan perehdytä syvemmin häiriöihin tai diagnooseihin, sillä tarkoituksena on tehdä tuotos kaikille lapsille käytettäväksi.

### **3.5. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi**

Ensisijainen kommunikointikeino ihmisellä on puhe. Kommunikointi ei kuitenkaan ole sama asia kuin kieli. Jo ennen kuin puhe on kehittynyt, lapsi osaa kommunikoida monella tapaa. Puhekyky voi myös jäädä kehittymättä tai sen voi menettää kokonaan, joten näille ihmisille puhetta tukeva kommunikointi, eli puhetta täydentävä tai tukeva kommunikointi on pääkommunikointimuoto. (Huuhtanen 2012a, 8; Kontu 2006, 110.)

Puhetta tukevaa kommunikointia voidaan käyttää myös puhumaan opeteltaessa ja kommunikoinnin tai puheen ymmärtämisen tukena (Tetzchner & Martinsen 2000, 20-21). Puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia kutsutaan myös lyhenteellä AAC, jolla tarkoitetaan lyhyesti määriteltynä viittomia, kuvia ja kosketeltavien merkkien käyttämistä kielen kuntoutuksessa. Lyhenne AAC tulee sanoista Augmentative (tukeva, vahvistava), Alternative (vaihtoehtoinen, korvaava) ja Communication (kommunikointi). (Ketonen ym. 2004, 177.) Puhetta tukevaa kommunikointia käytetään tukemaan ja

täydentämään puhuttua puhetta. Puhetta voidaan tukea esimerkiksi täydentämällä lausetta viittomalla tai kuvalla, painottaen halutusta lauseesta oleelliset asiat. Puhetta korvaavaa kommunikointia taas käytetään silloin, kun sanoja ei käytetä lainkaan, tai niiden käyttö on hyvin vähäistä, tällöin korvaava kommunikointi on pääkommunikointi muoto (Tikoteekki 2007.) Kaiken puhetta tukevan kommunikoinnin tulisi olla kaikkia aistikanavia käyttävää, jolloin ympärillä olevat ihmiset osaisivat tulkita myös henkilön olemusta (Trygg 2010, 32).

Puhetta tukevat ja korvaavat keinot tunnetaan yleisimmin vaikeasti vammaisten apuvälineenä, mutta todellisuudessa meistä jokainen käyttää näitä keinoja päivittäin. Puhetta tukevia ja korvaavia keinoja jokaisen arjessa ovat esimerkiksi liikennemerkki, opasteet, kartat, ohjekirjat ja kaaviot. Puhetta tukevien ja korvaavien keinojen käyttö ei siis edellytä minkäänlaista diagnoosia, vaan keinoja voidaan käyttää myös sujuvoittamaan normaalia arkea. (Saari & Pulkkinen 2009, 6.) Puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointi muotoja voidaan joutua käyttämään myös tilapäisesti.

Tutkimuksen mukaan tehohoidossa olevien potilaiden kanssa on voitu hyödyntää AAC-menetelmiä, jos potilaan puhekyky on heikentynyt tai estynyt. Syitä heikentymiseen voi olla esimerkiksi hengityskone tai trauma. Tutkimuksessa esiin nousee tehohoitopotilaille ensisijaiseksi kommunikointikeinoksi kirjoittaminen paperille. Aina kirjoittaminen tai lukeminen ei kuitenkaan ole mahdollista, joten perheet ovat käyttäneet kommunikoinnin tukena tai välineenä esimerkiksi silmien räpäytystä, kommunikointitauluja ja lapsilla leluja. Perheet kokivat kuitenkin kommunikoinnin vaikeaksi sen heikentyessä yllättäen, joten toivoivat kommunikointikeinoin tukea hoitajilta. (Broyles ym. 2012.)



Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät voidaan jakaa kahdella tavalla: viittoma- ja elekommunikointi menetelmiin sekä kuva- ja symbolijärjestelmiin, ja lisäksi ne voidaan jakaa avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin (Kuvio 3). Nämä keinot kuvaavat kommunikoidijan ilmaisussa käyttämiä merkkejä. Avusteiseen kommunikointiin kuuluvat muodot, joissa ilmaus on fyysisesti erillään käyttäjältä. Muotoja ovat esimerkiksi osoitustaulut, graafiset merkit ja kuvat. Ei-avusteinen kommunikointi tarkoittaa sitä, että ihminen muodostaa ilmaukset itse. Näin ollen kommunikoiija tuottaa merkit viittomia käyttäen, esineitä osoittamalla tai vaikkapa silmiä räpäyttämällä. (Huuhtanen 2012a, 8; Tetzchner & Martinsen 2000, 20-21; Tolvanen 2009, 109-110.)



A.)

AVUSTEINEN KOMMUNIKOINTI	EI-AVUSTEINEN KOMMUNIKOINTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OSOITUSTAULUT</li> <li>• GRAAFISET MERKIT</li> <li>• KUVAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIITTOMAT</li> <li>• ESINEIDEN OSOITTAMINEN</li> <li>• SILMIEN RÄPÄYTYS</li> </ul>

B.)

VIITTOMA JA ELEKOMMUKAATIOMENETELMÄT	KUVA- JA SYMBOLIJÄRJESTELMÄT
	

KUVIO 3. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi voidaan jakaa kahdella tavalla. (Kuva: Papunet kuvapankki, Elina Vanninen.)

AAC-menetelmien valinta tehdään hyvin yksilöllisesti, kun puheen kehitys ei suju syystä tai toisesta normaalin kehityksen mukaisesti. Tällöin tarvitaan puheen tueksi tai korvaajaksi muita menetelmiä. Kommunikointimenetelmien valinnassa tehdään yhteistyötä ammattilaisten kanssa. (Kaski 2012, 179.) Valintaa pitää tarkastella hyvin laajasti, sillä vaihtoehdoisen kommunikointikeinon tulee saada lapsen tuntemaan itsensä tasarvoiseksi ja parantaa hänen jokapäiväistä elämää. Tämän vuoksi valinnan lähtökohdaksi on otettava kaikki ihmisen tarpeet. Perheelle vaihtoehdoisten kommunikointimuotojen löytäminen on tärkeää, jotta kontakti lapseen olisi riittävän hyvä. Ilman kommunikointimenetelmiä vanhempien on vaikea tietää esimerkiksi mikä lasta kiinnostaa tai mitä hän yrittää sanoa. (Tetzchner 2000, 14-16.) Tässä työssä on perehdytty puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin yhteen muotoon, graafiseen kommunikointiin.

### 3.5.1 Graafinen kommunikointi

Graafinen kommunikointi on osa puhetta tukevaa kommunikointia ja sillä tarkoitetaan sitä, että käytetään visuaalisia eli näkemiseen perustuvia välineitä. Ne voivat olla esimerkiksi esineitä tai graafisia merkkejä ilmaisuun. Merkkeihin kuuluvat kaikki graafisesti muodostetut merkit, kuten PCS-kuvat, Piktogrammit, Blisskieli sekä erilaiset muut symbolit ja merkit. Graafisen kommunikoinnin vastakohtana ovat manuaaliset kommunikointikeinot. Nämä kaksi eroavat toisistaan erityisesti siten, että graafista keinoa käytettäessä sanasto on koko ajan näkyvillä, kun taas viittomia käytettäessä henkilö hakee muististaan viittoman merkityksen ja tuottaa sen motorisesti. (Trygg 2010, 27; Tetzchner & Martinsen 2000, 20-21.)

Tavallisesti graafisia keinoja käytetään ilmaisuvälineenä samanaikaisesti puheen kanssa. On kuitenkin tärkeää tietää tarvitaanko keinoa puuttuvan puheen korvaamiseen vai puheen täydentämiseen. Lisäksi täytyy miettiä tarvitaanko keinoja ilmaisukeinoksi vai myös puheen ymmärtämiseen. On vähintään kolme erilaista ryhmää, jotka käyttävät näitä keinoja. Ensimmäiseen eli ilmaisukieliryhmään kuuluvat ihmiset, jotka tarvitsevat korvaavia keinoja ilmaisuvälineeksi. Heidän puheen ymmärtämisen kyky ja puheen tuoton välillä voi olla hyvinkin suuri ero. Toiseen eli tukikieliryhmään kuuluvat ihmiset, jotka tarvitsevat korvaavia kommunikointikeinoja sekä puheen tuoton että ymmärtämisen tueksi. Tässä kohtaa keinot ovat puhetta tukevia keinoja. Kolmannessa ryhmässä tarvitaan korvaavia keinoja sekä oman kommunikoinnin tueksi että ymmärtämiseen. Graafista kommunikointikeinoa käytetään siis tukena joidenkin henkilöiden kanssa, että he ymmärtäisivät kommunikointikumppaneiden puhetta paremmin, kun taas toisille se puolestaan on keino, jonka avulla he ymmärtävät muiden viestejä. (Trygg 2010, 30-31.)

Kuvakommunikointi on graafisen kommunikoinnin muoto, josta on yleensä helppo aloittaa vaihtoehtoisten kommunikointitapojen käyttö. Pienetkin lapsen ymmärtävät kuvia. Kuvakommunikointi on myös lapsilla ensisijainen puhetta tukeva kommunikointi muoto (Trygg 2010, 55-56; Tetzchner & Martinsen 2000,35). Tämän vuoksi opinnäyte-työ on rajattu koskemaan graafisen kommunikoinnin osalta vain kuvakommunikointia.

### 3.5.2 Kuvakommunikointi

3-6-vuotias eli myöhäisleikki-ikäinen lapsi on kokonaisvaltainen, mikä tarkoittaa, että hänellä on kaikki aistit mukana kokemusmaailmassa. Ominaista on, että lapsi tekee erityisesti näköaistin avulla tarkkoja havaintoja ympäristöstään. Siksi kuvallinen toiminta ja kuvat auttavat lasta hahmottamaan omaa elinympäristöään. (Piironen-Malmi & Strömberg 2008, 49.) Kuvat voivat toimia kognitiivisena tukena, asioiden jäsentämisen sekä muistin tukena, kerronnan tukena, kielen korvaajana tai keskustelualustana. Kuvakortteja voidaan käyttää monin tavoin. Kuvia voidaan käyttää yksittäisinä kuvina tai niistä voidaan muodostaa erilaisia kuvatauluja ja -kansioita. (Tetzchner & Martinsen 2000, 35; Trygg 2010, 49-50.)

Valokuvien ymmärtäminen saattaa olla vaikeampaa kuin yksinkertaisempien äärikuva-piirrosten (Tetzchner & Martinsen 2000, 35). Valokuvat auttavat kuitenkin palauttamaan asioita mieleen ja ilmaisemisen paineet helpottuvat. Erityisesti pienillä lapsilla läheisten ihmisten kuvat ja tutut paikat voivat innostaa kuvien käyttöön ja käytön aloittamiseen. Valokuvat tuovat erilaisella tavalla merkityksellisyyttä kommunikointiin. (Merikoski 2012, 122-123.)

PCS-kuvakortit (Picture communication symbols) ovat piirrettyjä mustavalkoisia tai värillisiä kuvakortteja, joiden ylä- tai alapuolelle on kirjoitettu niiden merkitysvastine. Nämä kortit kuuluvat graafisiin merkkeihin ja ovat siten osa graafista kommunikointia. Kuvat on luonut Mayer-Johnson Yhdysvalloissa vuonna 1995. Kuvat on alun perin tarkoitettu henkilöille, jotka ilmaisevat itseään vain yksittäisillä sanoilla tai lyhyillä lauseilla. Kuvien määrä on koko ajan kasvanut ja niitä on nykyään saatavilla suomenkielisenä jopa 9000 kappaletta. Vaikka kuvia on saatavilla paljon, ei niistä silti aina välttämättä löydy tarvittavia. Tämän vuoksi on hyvä, että PCS-kuvia voidaan myös yhdistää muihin kuviin. Kuvien tekijällä ei olekaan mitään sitä vastaan, että niitä käytettäisiin muidenkin kuvien ohessa. PCS-kuvien tekemiseen käytetään paljon Boardmaker – tietokoneohjelmaa, jolla pystytään luomaan myös kuvatauluja ja kansioita. (Trygg 2010, 49-50.) Muita kuvia kommunikointiin voidaan tehdä esimerkiksi lehdistä leikatuista kuvista tai piirretyistä kuvista (Huuhtanen 2012, 58). Lisäksi erilaisia vaihtoehtoja löytyy Internetistä, esimerkkinä Papunetin kuvapankki (Papunet 2013).



KUVIO 4. Kuvakortit voivat olla piirrettyjä mustavalkoisia tai värillisiä kortteja, joiden ylä- tai alapuolelle on kirjoitettu niiden merkitysvastine. (Kuva: Papunet kuvapankki, Elina Vanninen.)

Piktogrammit ovat kuvakokoelma (Kuvio 5), jossa sanoja edustavat pääosin yksinkertaistetut kuvat. Tämän järjestelmän on luonut Subhas Maharaj vuonna 1980. Usein kuvat ovat tyylliteltyjä valkoisia piirroskuvia mustalla taustalla. Myös Piktogrammeissa on kuvan yläpuolelle kirjoitettuna merkitysvastine. Yleensä kuvat ovat substantiiveja tai verbejä, mutta muunlaisetkin kuvat lisääntyvät jatkuvasti. Näitä kuvia on Suomessa paljon vähemmän, noin 1400 kappaletta, kuin PCS-kuvia. Kuvia Suomessa saa helpoiten käyttöönsä Papunetistä. Piktogrammeja käytetään useimmisten esimerkiksi ostoslistoissa tai päiväohjelmissa. Piktogrammeja voi myös yhdistää muihin kuviin tai merkeihin. (Tetzchner & Martinsen 2000, 30; Trygg 2010, 47-49.)



KUVIO 5. Piktogrammikuvat ovat tyylliteltyjä valkoisia piirroskuvia mustalla taustalla. (Papunet 2013.)

Piktogrammit voivat olla hankalia hahmottaa lapselle, joka ei ole aikaisemmin käyttänyt kuvakommunikaatiota. Tässä työssä onkin perehdytty enemmän PCS-kuviin, piirrettyihin kuviin ja valokuviin, jotka saattavat olla lapselle helpompia ja tutumpia. Hankalat ja oudot piktogrammikuvat saattavat tuoda lapselle turvattomuuden tunnetta, koska hän ei ymmärrä, mitä kuvat tarkoittavat. Tämän työn tavoitteena on lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta hoitotoimenpiteissä, ja siksi on valittu mahdollisimman tuttu ja turvallinen kuvakommunikaation osa-alue, eli valokuvat ja PCS-kuvat, sekä sen tyylliset piirretyt kuvat.

### **3.5.3 Kuvakorttien käyttö ja käytön edut**

Kuvia ja valokuvia käytetään ensimmäisenä graafisen kommunikoinnin muotona. Kuvien ymmärtäminen on kognitiivinen taito. Se kehittyy hitaasti, ja pienet lapset ymmärtävät kuvia vain rajallisesti. He eivät esimerkiksi osaa yhdistää oppimiaan esineiden nimiä, samojen esineiden kuviin. Kuvat auttavat ymmärtämään ja niiden avulla voi oppia uutta. Kuvien avulla voi myös keskustella, ne voivat myös motivoida ja rauhoittaa. Lapsi voi kuvien avulla jäsentää maailmaansa ja hänelle voi ennakoida tulevia tapahtumia niiden avulla. (Lehtisare 2012, 2; Huuhtanen 2012, 58; Tetzchner & Martinsen 2000, 35.)

Sanallinen viestintä on häiriöherkkää. Sanallinen viesti myös usein muuttuu toistettaessa, kun siihen lisätään esimerkiksi sanoja tai muutetaan äänenpainoja. Kuva puolestaan pysyy aina samana, vaikka sitä näyttäisi eri henkilö. Kuvien käytön etuja ovat myös niiden paikallaan pysyvyys sisällön muuttumattomuus ja se, että niiden käyttöön ei tarvitse opetella erilaisia merkkejä. Kuvalla on myös usein lapselle enemmän merkitystä kuin pelkällä puheella. (Saari & Pulkkinen 2004, 7.) Esimerkiksi viittomia käytettäessä henkilön täytyy itse hakea muististaan viittoman merkitys, jonka jälkeen vielä motorisesti tuottaa se, joka voi olla lapselle vaikeampaa ja vaatii enemmän opettelua. (Trygg 2010, 27; Tetzchner & Martinsen 2000, 20-21.) Pienikin lapsi oppii ymmärtämään kuvia ja niiden merkitystä (Saari & Pulkkinen 2004, 8).

Kuvien tärkeä tehtävä on lisätä lapsen vuorovaikutusta toisten kanssa ja tuoda lapselle kommunikointimahdollisuuksia (Ketonen ym. 2004, 180). Vanhemman ja lapsen väliin kommunikointiin kuvakortit voivat olla erittäin tervetullut apu silloin, kun yhteistä

kieltä ei ole. Kommunikointikuvia voidaan tehdä esimerkiksi valokuvista, lehdistä leikatusta kuvista tai piirretyistä kuvista (Huuhtanen 2012, 58). Kun lapsella on vaikeuksia saada itsensä ymmärretyksi tai kuulluksi, voi kuvista tulla hänelle tärkeä osa viestintää. Jos lapsella on vaikeuksia puhua, kuvakommunikointi on yksi puhetta tukevan kommunikoinnin muoto, jolla voidaan tukea lapsen puhumaan oppimista. Kuvien avulla lapsi saa myös mahdollisuuden olla aktiivinen kommunikoija ja kuvien avulla puhumisen paineet helpottuvat. Kun sanoja ei tule on se myös monelle lapselle hyvin turhauttava kokemus. Kun lapsi saa kuvien avulla itsensä ilmaistua vähenee myös mahdollinen negatiivinen käyttäytyminen. (Reuter & Segerjeff 2013.)

Strukturointi tarkoittaa jäsenneltyä työskentelyn ohjausta. Sen avulla voidaan selkiyttää erilaisia asioita kuten paikkaa, aikaa ja toimintaa. Lapset tarvitsevat keinoja toimintansa hallintaan. Lapselle strukturointi tarkoittaa arjen asioiden selventämistä, järjestystä ja ennustettavuutta. Hoitotyössä hoitajalle se puolestaan tarkoittaa yhdenmukaista ja johdonmukaista työtä esimerkiksi yhtenäiset toimintatavat. (Autismiliitto 2012; Lehtisare 2011, 13; Vuori-Metsämäki 2007.) Strukturointi on kommunikoinnin oppimisen väline, mutta kommunikointia ja strukturointia ei kuitenkaan tulisi sekoittaa toisiinsa (Tetzchner 2000,165).

Strukturoinnissa käytetään yleensä apuna tilaa jäsentäviä merkkejä kuten värejä. Lapselle voidaan selventää tapahtumia ja käyttää ajan hahmottamisen apuna valokuvia, PCS-kuvia tai itse piirrettyjä kuvia. Tavallisinta strukturoimista lapselle on päivän strukturointi kuvien avulla. Kuvia käytettäessä voidaan tilanteen selkeyttämiseksi kääntää tai poistaa asia, joka on jo tehty. Lisäksi työskentelyä ohjataan strukturoidusti ja ympäristö varustetaan näkyvillä vihjeillä, jotka useimmiten ilmaisevat, mitä seuraavaksi tapahtuu. Lapsen on helpompi selvittää arjen rutiineista, kun on etukäteen selvillä mitä pitää tehdä ja miten missäkin tilanteessa toimitaan. Voidaankin sanoa, että lapsen näkökulmasta struktuurilla tarkoitetaan turvallisuuden tunnetta, mikä näkyy hyvänä olotilana ja käytöksenä. (Autismiliitto 2012;2 Lehtisare 2011, 13; Pohjankunnas ym. 2013; Vuori-Metsämäki 2007.) Hoitotyössä kuvakortit voivat toimia strukturoinnin apuvälineenä. Kuvilla voi kertoa lapselle päivän tapahtumista ja ennakoida tulevia toimenpiteitä tai toimintoja. Kuvakorttien käyttö on kuitenkin asia, joka vaatii opettelua ja harjoittelua. Se vaatii molempien kommunikoijien harjoittelua sekä korttien päivittäistä käyttöä. (Reuter & Segerjeff 2013.)

### 3.5.4 Kuvakorttien käytön aloitus

Kuvien opettelu aloitetaan yleensä esineiden ja kuvien vastaavuuden ymmärtämisestä ja erilaisiin tilanteisiin liittyvien merkkien opettelusta. Kuva otetaan aluksi mukaan sitä vastaavaan toimintaan tai laitetaan esimerkiksi esinettä vastaavan kuvan päälle kyseinen esine. Esimerkiksi lusikka laitetaan lusikkaa kuvaavan kortin päälle. (Ketonen ym. 2004, 180-181.) Kuvien käytön aloituksessa tärkeää on muistaa edetä hitaasti ja ottamalla kuvia aluksi käyttöön vain vähän. Johdonmukainen ja kärsivällinen toiminta lapsen kanssa on myös tärkeää. Lapsi tarvitsee paljon toistoja ja mallitusta kuvien kanssa. (Saari & Pulkkinen 2009, 7.)

Kun lapselle valitaan kuvia, on tärkeää pohtia mikä on lapselle oleellisinta, eli mitä lapsen täytyy voida kuvien avulla kertoa. Aluksi kuvilla olisi hyvä voida ainakin ilmaista perustarpeita, kuten nälkää, janoa ja muita olotiloja. Kuvat on tärkeää valita lapselle yksilöllisesti kuhunkin tarpeeseen. Jotta lapsi saadaan motivoitua kuvien käyttöön, on oleellista selvittää, miten ja missä tilanteissa lapsi kommunikoi ja mikä tarkoitus kommunikoinnilla on. Lapsi tarvitsee kuvien käyttöä harjoitellessaan myös konkreettista ohjausta kuvilla kommunikointiin. (Saari & Pulkkinen 2009, 7.)

Harjoittelua voidaan jatkaa erilaisiin tilanteisiin, kuten ruokailuun tai pukeutumiseen, sopivilla kommunikointitauluilla. Taulussa on esillä kuvia, joita tarvitaan kyseisessä tilanteessa. Hiljalleen voidaan siirtyä kommunikointikansion rakentamiseen, jossa on enemmän kuvia. Kansion rakentamisessa tulee kuitenkin huomioida ihmisen yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Tikoteekki 2009.)

Kuvien käytön aloittamiseen on jokaisella lapsella oma aikansa. Toinen on valmis aloittamaan sen jo 2-vuotiaana, kun taas toisella herkkyyskausi on myöhemmin. Joillekin lapsille kuvat eivät ole oikea tukeva tai korvaava kommunikaatio muoto, vaan he voivat kokea paremmaksi esimerkiksi tukiviittomat. Vaikeasti kehitysvammaisten lasten tai varhaisella kielellisellä kehitystasolla olevien lasten kanssa voidaan käyttää esimerkiksi esineiden avulla kommunikointia (Tikoteekki 2009). Kun lapsi on valmis aloittamaan kuvien käytön, hän on kiinnostunut kuvista ja osoittaa sen. Kuvien käyttö lapsen kanssa voidaan aloittaa vaikka leikin avulla. Lasta voidaan pyytää esimerkiksi leikkimään autolla samalla, kun hänelle näytetään kuvakorttia. (Reuter&Segeerjeff 2013.)

Vaikka kuvakorttien käyttö vaatii harjoittelua, on itse kuvakortit ideana myös monelle lapselle tuttuja. Kuvakortteja käytetään nykyään kaikille lapsille esimerkiksi päiväkodeissa jäsentämään ja kertomaan lapselle päivän kulkua. Kuvakortit toimivat aikakäsitksen tukena päivän aikana. Päivän ohjelma on kuvin kerrottu, ja se on kaikkien lasten nähtävillä. Lapsi saa näin ollen ennustettavuutta päivän kulkuun ja toimintoihin. Päiväkodeissa kuvalla on kuvattu myös erilaisia leikkejä ja leluja. Lisäksi kuvien avulla lapsille annetaan mahdollisuus valita mieluisa leikki. Kuvakortteja löytyy myös monista päiväkodeista kertomassa miten kädet pestään tai kuinka vaatteet puetaan. Aina ei aikuisen tarvitse sanoa, sillä kuva on muistuttamassa lasta toiminnasta. (Reuter&Segerjeff 2013.)

### **3.6. Kuvakortit 3-6-vuotiaan lapsen valmistamisen apuvälineenä magneettitutkimukseen ja kanylointiin**

Puhe ja kieli kehittyvät, kun lapselle puhutaan ja hänen kanssaan kommunikoidaan (Ahonen & Lyytinen 2004, 81). Kielen kehitys tapahtuu siis normaalisti nopeasti ja vaivattomasti, eikä sitä tarvitse erityisemmin opettaa. Kielen avulla lapsi oppii havainnoimaan ja jäsentämään maailmaansa. Kielen voidaan myös sanoa olevan vuorovaikutuksen, ajatusten ja tunteiden viestintäväline. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, Palo 2007, 51.) Lukemaan oppiminen tapahtuu lapsilla hyvin yksilöllisesti, mutta valtaosa lapsista oppii lukemaan vasta kouluiässä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013).

Lasten valmistaminen perustuu nykyään usein suulliseen viestintään, mutta sen tukena olisi hyvä käyttää kirjallista tai kuvallista materiaalia (Laine ym. 2010, 244), sillä lapsen ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Esimerkiksi myöhäisleikki-ikäiset eli 3-6-vuotiaat katselevat mielellään kuvakirjoja tai leikkivät roolileikkejä, joissa esimerkiksi nalle on tulevassa toimenpiteessä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

Valmistamisen avulla lapsi saa tietoa tulevasta, ja voi näin ollen kykyjensä mukaan ennakoita tulevia tapahtumia rauhassa. Lapsen valmistamisella pyritään lievittämään pelkoja ja sillä on myönteinen vaikutus toipumiseen. (Vilén ym. 2007, 347-348.) Myöhäisleikki-ikäisen kehitysvaiheeseen liittyvät isona osana pelot, sillä lapsi alkaa tällöin hahmottamaan myös ympäristössään olevia vaaratekijöitä. (Katajamäki 2004, 67.) Tavoit-



teena lapsen valmistamisessa onkin, että ehkäistään pelkoja ennen tutkimusta sekä sen aikana. Lapsen on yleensä myös helpompi tulla uudelleen tutkimuksiin, mikäli hänet on onnistuttu valmistamaan hyvin. Tietenkin tavoitteena on myös saada tutkimukset onnistumaan. (Jokinen ym. 1999, 35.) Erilaiset tutkimukset voivat olla lapselle jopa traumaattisia kokemuksia, ellei niihin valmisteta lasta etukäteen kunnolla. Flinkmanin ja Salanterän (2004) tutkimuksenkin mukaan lapset ovat kokeneet pelkoja hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa eli pelot eivät välttämättä kohdistu vain tiettyihin asioihin, vaan koko tuntematon tapahtuma voi aiheuttaa lapsille pelkoja ja turvattomuuden tunnetta (Flinkman & Salanterä 2004). Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulisi tutustuttaa lasta pelottavaan asiaan rauhassa ja kiireettä. Lapsi ei välttämättä ymmärrä toimenpiteen merkitystä tai saattaa ymmärtää sen väärin, tästä huolimatta toimenpide täytyy selittää lapselle etukäteen mahdollisimman yksinkertaisesti ja totuudenmukaisesti. (Ivanoff ym. 2001, 126-127.) Magneettitutkimus ja kanylointikin ovat yleensä monille lapsille uusia asioita, jolloin he kaipaavat myös niihin ennakkotietoa ja valmistamista.

Pelanderin (2008) tutkimuksen mukaan ohjausta olisi lasten hoitotyössä tarvetta kehittää eteenpäin ja kokeilla erilaisia ohjaustapoja eri-ikäisillä lapsilla. (Pelander 2008, 86-87.) Tulevaisuudessa olisi siis hyvä kehittää lasten hoitotyöhön uusia ohjausmenetelmiä suullisen ohjauksen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle.

Hoitotyön yksi kulmakivistä on sisäisen turvallisuuden, eli potilaan turvallisuuden tunteen takaaminen hoidossa. Turvallisen olon yksi peruselementeistä puolestaan on mahdollisuus kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. (Anttila 2009, 89.) Yksi tärkeistä periaatteista hoitotyössä on turvallisuuden periaate, jonka mukaan pyritään auttamaan potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi. Monet hoitoon liittyvät tekijät voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, sillä ne ovat usein potilaalle täysin vieraita. (Kassara ym. 2004, 13-14.) Lasten hoitotyössä turvallisuuden periaate korostuu. Lähtökohtana on, että jokaisen lapsen tulee kokea olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. (Lindén 2004, 33.) Sairaanhoitajan tärkeä tehtävä sairauksien hoitamisen ohella onkin pitää huolta lapsen turvallisesta olost. (Storvik-Sydänmaa 2012, 308.) Lapsen ja perheiden pelkojen ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota (Lindén 2004, 33).

Luotolinna-Lybeck (2003) on havainnut tutkimuksessaan sen, miten lapsen kipua lisää hänen kokemansa pelko ja turvattomuus. Turvattomuutta tutkimuksen mukaan aiheutti

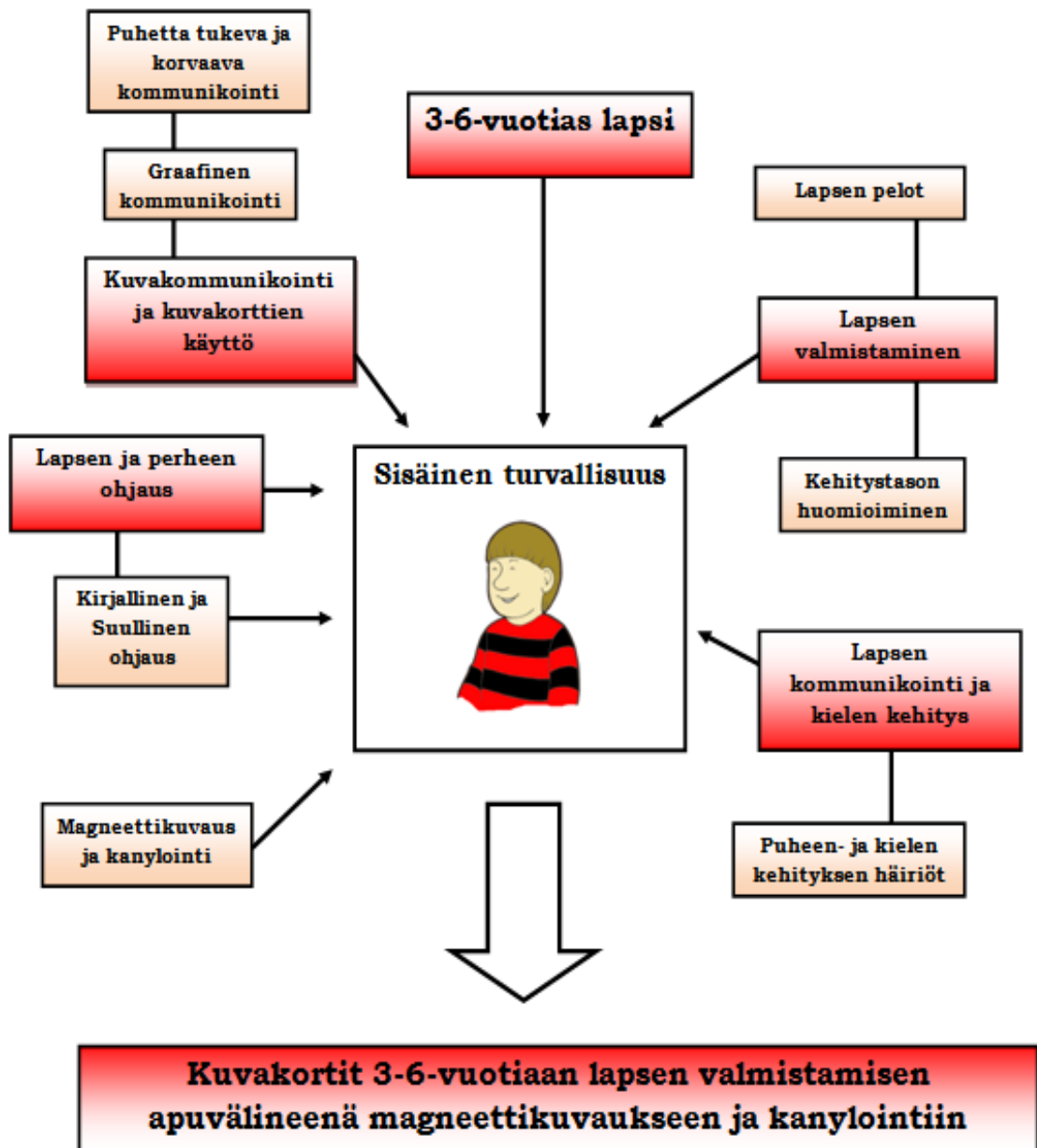
myös lapselle tuntematon asia. Esimerkiksi tutkimuksessa kiinnipitämisen aiheuttamaa kipua vähensi lapsen saama ennakkotieto. Tutkimuksessa on myös havaittu, että vanhemmat toivoisivat lisätietoa ennen hoitotoimenpiteitä, jotta pystyisivät valmistelemaan lastaan jo mahdollisesti kotona. Vanhemmat olivat lisäksi toivoneet, että voisivat tutustua lastensa kanssa etukäteen tiloihin ja tulevaan toimenpiteeseen, mitä tulee tapahtumaan. (Luotolinna- Lybeck 2003, 133, 136-137.) Lapsella ja vanhemmalla on myös oikeus saada tietoa iän ja ymmärtämiskyvyn mukaisesti (Suomen NOBAB).

Jokaisella lapsella on päivittäisiä rutiineja, joilla on lapsen elämässä suuri merkitys. Niiden avulla mahdollistuu käytössä olevan ajan ja tehtävien hallinta. Sairaalassa omia päivittäisiä rutiineja voi olla mahdoton toteuttaa, jonka vuoksi niiden tilalle lapsi tarvitsee sairaalahoidon ajaksi uudet rutiinit, joiden avulla hän pystyy hahmottamaan päivän tapahtumat. (Ivanoff ym. 2001, 126-127.) Kuvakortteja käytetäänkin jo paljon esimerkiksi tavallisissa päiväkodeissa tai kodeissa jäsentämässä lapselle päivää tai jopa viikkoa. Kuvat voivat toimia lapsella myös muistin tukena muistuttamassa päivän tai tapahtuman kulkua. (Reuter & Segerjeff 2013.) Näin ollen kuvataulut eivät tule kaikille lapsille täysin uutena asiana, vaan kuvien käyttö onkin jo tuttu asia, mikä jo puolestaan lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Kaikille lapsille kuvakortit eivät kuitenkaan ole tuttuja entuudestaan, mutta kuvan avulla kuvakortteihin tottumattomalle lapsellekin voidaan kertoa ja ennakoita asioita. Kuvalla on usein lapselle enemmän merkitystä, kuin pelkällä puheella. Kuvien käytön etuja ovat myös niiden paikallaan pysyvyys sisällön muuttumattomuus ja se, että niiden käyttöön ei tarvitse opetella erilaisia merkkejä (Saari & Pulkkinen 2004, 7.)

Kuvat auttavat ymmärtämään ja niiden avulla voi oppia uutta. Kuvat voivat motivoida ja myös rauhoittaa. Lapsi voi kuvien avulla jäsentää maailmaansa ja hänelle voi ennakoita tulevia tapahtumia niiden avulla. (Lehtisare 2012, 2; Huuhtanen 2012, 58; Tetzchner & Martinsen 2000, 35.) Kun lapsi ymmärtää ja tietää mitä tulee tapahtumaan lapsen on helpompi sopeutua tilanteeseen ja osallistua omaan hoitoonsa oman kehityksensä mukaisesti (Salmela 2011).

Kuvakortteja voidaan käyttää yhtenä valmistamisen muotona jäsentämään ja ennakoimaan lapsille tulevaa sairaalapäivää ja tutkimuksia, kuten magneettikuvausta ja kanylointia. Tutkimukset ovat lapsille usein vieraita, ja näin ollen pelottavia asioita. Ennakoinnin avulla lapsi saa tietoa tulevasta ja näin voidaan lisätä lasten turvallisuuden tun-

netta hoitotoimenpiteissä. Ennakoinnilla lapsen pelot vähenevät ja kipukin voi lieventyä. Kuvakortit voivat olla yksi tapa valmistaa lasta toimenpiteeseen kehitystasonsa mukaan ymmärrettävällä tavalla. Kuvakorttien avulla vanhemmat saavat myös lisää keinoja lapsensa valmistamiseen. Vanhemmat voivat valmistella lastaan potilasohjeen lisäksi, kuva kerrallaan. Kuvakorttien voidaan siis sanoa olevan yksi lapsen valmistamisen apuväline lastenhoitotyössä.



KUVIO 6. Yhteenvetokuvio.

## 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

### 4.1. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammatti- korkeakouluissa, joka tavoittelee esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista ja toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohjeistus esimerkiksi perehdyttämisopas. Toteutustapana voidaan myös kohderyhmän mukaan käyttää kansiota, vihkoa tai jopa kuvataulua. Lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilka&Airaksinen 2003, 9, 51.) Opinnäytetyön tekijältä edellytetäänkin aina tutkivaa ja kehittävää otetta työhönsä, vaikka tutkimus toiminnallisessa opinnäytetyössä onkin varsinaisesti selvityksen tekemistä. Tämän tulisi näkyä opinnäytetyössä teoreettisen viitekehysten perusteltuna valintana sekä koko prosessissa tehtyjen ratkaisujen perusteluina. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yksi yhteinen piirre, vaikka toimintatapa poikkeaisi: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilka&Airaksinen 2003, 9, 51.) Opinnäytetyön tuotoksen pitäisi aina pohjata teorialle ja sen tuntemukselle, jonka vuoksi myös toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää teoreettinen viitekehys (Lumme, ym. 2006).

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tekijöille oli heti prosessin alussa selvää, että haluavat tehdä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön. Siinä mielenkiintoista oli käytännönläheisyys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvakorttitaulut kehitystasoltaan 3-6-vuotiaalle lapselle magneetikuvauksesta ja kanyloinnista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön. Taulun kuvien avulla hoitajat voivat selvittää lapselle esimerkiksi toimenpiteen kulkua tai lapset voivat seurata sairaalapäivän kulkua. Kuvakorttien avulla pyritään lisäämään lapsen tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siten myös lapsen turvallisuuden tunnetta hoitotoimenpiteissä. Kuvakorttitaulussa on käytetty laminoituja kuvakortteja selkeässä järjestyksessä esitettynä. Mukana on sekä valokuvia että piirrettyjä kuvia. Kuvakorttitaulut on suunnattu käytettäväksi kaikille kehitystasoltaan 3-6-vuotiaille lapsille.

## 4.2. Tuotoksen toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyöosastolla käy lapsia magneettikuvauksessa, jonka yhteydessä myös lapset lähes aina kanyloidaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2013). Päivä on yleensä hyvin kiireinen ja ensimmäinen lapsi lähtee magneettikuvauspaikalle jo aikaisin aamulla. Lapset ja vanhemmat saavat päivästä kirjeen jo ennalta kotiin, mutta valmistaminen jää pääasiassa vanhempien vastuulle. Tämän opinnäytetyön tuotoksella onkin pyritty tuomaan uusi tapa lapsen valmistamiseen. Tätä valmistamista-paa voidaan käyttää kehitystasoltaan 3-6-vuotiailla lapsilla heidän tullessa osastolle.

Tuotoksena opinnäytetyössä on kaksi kuvakorttitaulua, joiden aiheet on valittu yhdessä työelämäyhteistyötahon kanssa. Kuvakorttitaulujen aiheiksi valikoituikin lapsen magneettikuvauspäivä ja kanylointi. Kuvat tauluihin on valittu huolella ja pitkällisen pohdinnan tuloksena. Työelämäyhteistyötaho on myös hyväksynyt kuvavalinnat ja ollut niihin tyytyväinen. Kuvakorttitaulun kortit ja pohjat laminoitiin, jotta ne kestäisivät hyvin kulutusta ja lasten käsittelyä. Osastolle tehtiin kaksi taulua molemmista aiheista. Kuvataulupohjat tallennettiin myös osaston omalle tietokoneelle, josta niitä on helppo tulostaa ja askarrella lisää. Opinnäytetyön kulut on pääasiassa kustannettu itse. Suurimmat menoerät ovatkin olleet tulostus ja laminointi kuluja. Osittain on saatu myös osaston laminointilaitetta käyttöön, mutta opinnäytetyöntekijät ovat myös ostaneet oman laminointilaitteen kuvakortteja varten.

Kuvakorttitauluihin mahtuu vain rajallinen määrä kuvia. Kaikkia tutkimuspäivän tai kanyloinnin osavaiheita ei olla kuvilla kuvattu, vaan on pyritty valitsemaan oleellisimmat kuvat yhdessä työelämätahon kanssa. Kuvien kääntöpuolelle on valittu keltainen ”hymynaama”-kortti, jonka yläreunassa lukee ”tehty”. Tämän puolen kortista lapsi voi kääntää heti, kun asia on tehty tai tapahtuma on ohi. Kuvakortit ovat laminoituja ja kuvat värillisiä. Laminoituvat kuvat kestävät paremmin kulutusta ja lasten käsittelyä. Lasten turvallisuus on otettu myös huomioon kuvia tehdessä pyöristämällä kuvakorttien reunat.

Jokainen kuvakortti on samankokoinen, 6 cm x 6 cm, näin ollen se ei ole liian iso lapsen käteen, mutta kuva on kuitenkin vielä selkeä. Kuvat ovat kiinnitettyinä, mutta irrotettavissa ja käännettävissä. Kuvakorttitaulun pohja on valkoinen ja laminoitu, kooltaan A4. Kuvakortteja tauluun mahtuu korkeintaan 12 kappaletta. Magneettitaulussa kuvia on 12 kappaletta ja kanylointitaulussa 8 kappaletta. Lisäksi kuvakorttitaulu on mahdollista

kopioida ja lähettää jo kotiin kutsukirjeen mukana, jolloin lapset voivat ennalta katsella kuvia vanhempien kanssa kotona. Tällöin kuvat olisivat jo jonkin verran tuttuja lapselle, kun hän saa taulun osastolla käyttöönsä.

Työelämäyhteistyöltä saatiin käyttöön Boardmaker –ohjelma, jonka avulla kuvakorttitaulut on tehty. Ohjelmassa on helppokäyttöiset työkalut kuvakorttien ja symboleiden tekemiseen, tekstitykseen, kokojen muuttamiseen ja tulostukseen (CompAid Oy 2013). Ohjelmaan on helppo tuoda omia kuvia lisää ja tätä ominaisuutta on käytetty paljon hyväksi. Ohjelma kuitenkin antoi tietynlaisia rajoituksia kuvien toteutuksessa, jonka vuoksi kaikista kuvista ei saatu täysin sellaisia kuin opinnäytetyön tekijät olisivat toivoneet. Kuvatauluja varten otettiin paljon valokuvia, joista valittiin sopivimmat ja niitäkin suurinta osaa muokattiin tietokoneen avulla. Osa kuvista on valmiita piirrettyjä kuvia Boardmaker –ohjelmasta ja osa on otettu Papunetistä. Vaikka kuvia on valmiina saatavilla paljon, silti ei aina välttämättä löydy tarvittavia. Tämän vuoksi on tärkeää, että PCS-kuvia voidaan yhdistää muihin kuviin. Myöskään PCS-kuvien alkuperäisellä kehittäjällä ei ole mitään yhdistämistä vastaan (Trygg 2010, 49-50). Näissä kuvakorttitauluissa onkin käytetty suurimmaksi osaksi valokuvia, sillä valmiita kuvia ei aiheesta ollut saatavilla. Toisena syynä tähän on ollut se, että lapsi saisi mahdollisimman tarkan kuvan tulevasta tapahtumasta, esimerkiksi magneettilaite on selkeämpi valokuvana. Valokuvat on pyritty ottamaan lapsen näkökulmasta, koska lapsi näkee asiat eritasolta kuin aikuinen. Kaikissa kuvissa tämä ei ole ollut mahdollista, jotta kuvat ovat saatu selkeiksi.

Kuvakorttitauluissa on pyritty kuvaamaan lapsen matkaa magneettikuvaukseen ja sieltä takaisin osastolle ja aina kotiin lähtöön asti. Ensimmäisenä kuvana magneettitaulussa on kuva osaston ovesta. Kuva ovesta on merkki magneettipäivän alkamisesta. Tämä kuvan lapsi saa siis kääntää heti, kun on saapunut osastolle ja saanut kuvakorttitaulun käyttöönsä. Tällöin lapsi ymmärtää paremmin kuvakorttitaulun merkityksen heti alussa. Toisessa kuvassa on sairaalavaatteet, jolla kuvataan lapselle sairaalavaatteiden vaihtamista. Vaatteiden väri kuvassa on neutraali, mutta todellisuudessa se voi vaihtua lapsen koon mukaan. Seuraavissa kuvissa kuvataan painon ja pituuden mittausta, mikä on oleellinen osa anestesiassa tehtävää tutkimusta varten (Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Kuvat on valittu osastolla käytössä olevien mittareiden mukaan, jotta lapsi näkee etukäteen ne todelliset välineet joita juuri tällä osastolla tullaan käyttämään. Lääkärin kuva ja kuvissa esiintyvä lapsi on valittu piirrettyinä kuvakortteina, jotta henkilö ei yksilöidy ja on mahdollisimman sukupuolineutraali.

Kanylointi on kuvattu magneettitaulussa vain yhdellä kuvalla. Tarkoituksena on, että lapsi näkee kanyloinnin omana osanaan toisella taululla, vaihe vaiheelta. Hissi on kuvattu valmiiksi piirrettynä hissinä, joka kuvastaa matkaa magneettitutkimukseen. Magneettilaite on valokuvana laitteesta, jolla lasten magneettitutkimukset oikeasti tehdään. Valokuva on otettu siitä suunnasta, josta lapsi sen näkee ennen anestesiaa. Magneettikuvauslaitteen jälkeen taulussa on kuva nukkuvasta lapsesta. Tällä kuvalla on pyritty kuvaamaan anestesian aikaista unta. Magneettikuvauksen päivään kuuluu myös heräämössä herääminen, mutta se on jätetty pois työelämäyhteistyöosaston kanssa asiasta sopien. Lapsi on herätessä vielä väsynyt, eikä välttämättä muista heräämössä oloaan ja heräämopaikkana on myös vaikea kuvata lapselle selkeäksi. Osastolle takaisin tullessaan lapsi saa vointinsa mukaan juotavaa, tämä tilanne on kuvattu mehupurkin kuvalla. Mehupurkin kuva on valittu mahdollisimman neutraaliksi, ettei tietty maku tai merkki yksilöidy. Ennen viimeistä kuvaa on taulussa kuva potasta. Potankuvalla kerrotaan, että lapsen täytyy virtsata ennen kotiin lähtöä. Ongelmaton virtsaaminen ja juominen ovat yksi anestesian jälkeisistä kotiin pääsyn edellytyksistä, hyvän voinnin lisäksi (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 208). Viimeisenä kuvana magneettikuvauskorttitaulussa on kuva, missä lapsi sanoo ”hei-hei”. Tällä kortilla kuvataan lapsen pääsyä pois osastolta.

Toinen kuvatauluista on tehty kanyloinnista, joka liittyy aina oleellisena osana magneettitutkimuspäivään. Se oli kuitenkin helpompi laittaa omaksi taulukseen, jotta sitä voi käyttää muissakin tilanteissa. Kanylointitaulu on tehty lähes kokonaan valokuvilla, jotta lapsi näkee selkeästi mitä tulee tapahtumaan. Valokuvat olivat tässä tilanteessa selkeämmät kuin piirretyt kuvat.

Ensimmäisenä kuvana kanyloinnissa olemme kuvanneet käden, jossa on puudutevoidetta. Puudutevoiteen käyttö on suotavaa kaikkien lasten kohdalla, jotta pistäminen ei olisi kivuliasta (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 355). Seuraavassa kuvassa on lääkäri, joka tulee kanyylin laittamaan. Kanyylin lapsille laittaa yleensä aina lääkäri (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 355). Staassin kuvaaminen omanaan ja lapsen kädessä oli oleellinen osa tapahtuman kerrontaa. Staassi kuvattiin työelämän toiveesta, koska sen on todettu olevan pelottava ja outo esine. Seuraavassa kuvassa olemme kuvanneet lapsen käden, mistä aikuinen pitää kiinni, yleensä tämä on hoitaja. Tämä kuva on myös valittu työelämäyhteistyöosaston toiveiden ja tarpeiden mukaan. Työelämän toiveesta nousi esiin kiinnipitämisestä oleva kuva, joka koettiin tärkeäksi. Kuva on oleellinen lapselle, sillä

joskus kiinni pitäminen voi olla pelottavampaa, kuin itse pistäminen (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 307). Kanyylin kuvassa olemme tarkoituksella jättäneet korkin neulan päälle, jotta lapsi ei näkisi neulan terävyyttä ja näin ollen kokisi sitä pelottavana. Kanyylin jälkeen on kuva välivaiheesta, jossa kanyyli on kädessä ja staassi avattuna. Viimeisenä kuvana lapsella on kanyyli kädessä ja paketissa. Sama kuva on myös magneettitaulussa kanylointia kuvaamassa.

Kuvakorttitaulujen kaikki kuvat ovat irrotettavia ja vaihdettavissa kunkin lapsen yksilölliseen tarpeeseen. Esimerkiksi jos lapsi ei voikaan juoda mehua, voi kuvan ottaa pois tai vaihtaa tilalle jonkin muun vaihtoehdon. Samoin voi tehdä kaikkien kuvien kohdalla, mikäli tämä on tarpeellista.

Opinnäytetyötä tehdessä on saatukin paljon palautetta työn aiheen tarpeellisuudesta. Aiheen tultua julki, ovat opinnäytetyön tekijät kokeneet, että kyseistä tuotosta on kaivattu monella eri osastolla. Kuvia on kaivattu kaikkien lasten valmistamiseen. Kuvakorttitaulut saatiin hyvissä ajoin valmiiksi ja niiden valmistuttua niitä kokeiltiin ikäryhmään sopivan lapsen valmistamisessa magneettikuvaukseen. Kokeilun myötä työn tekijät ehtivät saada palautetta kuvakorttitauluista ja sen toimivuudesta vain yhden lapsen osalta. Palaute oli myönteistä ja sen koettiin auttavan pelokkaan lapsen valmistamista. Lapsi oli ollut erityisen kiinnostunut kuvista ja mielissään, että pystyi ennakoimaan mitä on tulossa. Myös hoitaja oli kokenut uuden valmistamisen apuvälineen hyödylliseksi. Näin ollen opinnäytetyön tekijät kokivat, että tuotoksesta on ollut hyötyä ja sen käyttöä kannatta jatkaa myös tulevaisuudessa.

### **4.3. Opinnäytetyöprosessi**

Koko opinnäytetyöprosessi on aloitettu jo syksyllä 2012. Kun aihe oli päätetty ja työelämäyhteistyötahon löydettyä, alkoi lähteiden ja muiden materiaalien etsintä opinnäytetyötä varten. Aikaa käytettiin paljon lähteiden etsimiseen, koska kyseisestä aiheesta ei juurikaan ollut esimerkiksi tutkimuksia saatavilla. Erilaisia tutkimuksia kuvakorttien käytöstä päiväkodeissa ja kotona on tehty jonkin verran, mutta hoitotyössä kuvakorttien käyttö on jäänyt vähemmälle. Tämä lisäsi opinnäytetyön tekijöiden motivaatiota tehdä kuvakortit juuri hoitotyön käyttöön.

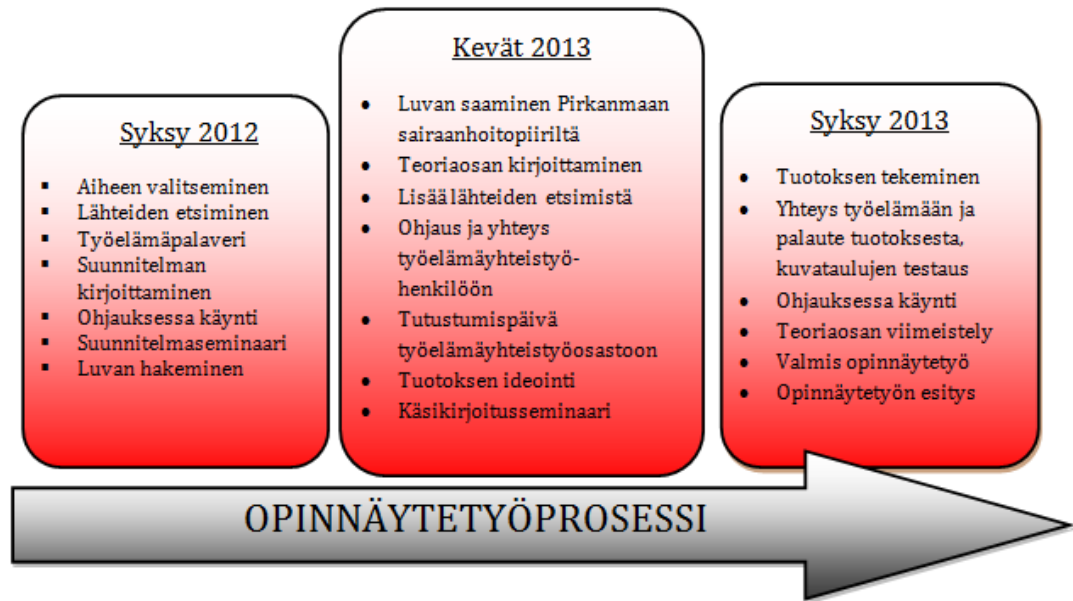


Joulukuussa 2012 pidettiin työelämäpalaveri yhteistyöosastolla, jossa sovittiin yksityiskohtaisimmista asioista työhön liittyen ja samassa yhteydessä saatiin myös tietoon työelämäyhteistyöhenkilö. Palaverin jälkeen tutustuttiin kunnolla työhön liittyvään teoria-tietoon ja kirjoitettiin suunnitelma opinnäytetyölupaa varten. Ennen suunnitelman lähettämistä käytiin myös ohjauksessa ja osallistuttiin suunnitelmaseminaariin, jossa saatiin opponijilta palautetta sen hetkisestä opinnäytetyöstä. Parannusehdotuksia hyödyntäen korjattiin suunnitelmaa ja lopulta haettiin lupaa opinnäytetyölle. Lupa saatiin työlle Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tammikuussa 2013.

Kevät 2013 kirjoiteltiin opinnäytetyön teoriaosuutta ja ideoitiin tuotoksen kuvakortteja. Käytiin muutama kertaan ohjauksessa ja oltiin myös yhteydessä yhteistyöosastoon ja kyseltiin heidän mielipiteitään. Toukokuussa 2013 osallistuttiin myös käsikirjoitusseminaariin, jossa saatiin opponijilta ja muilta opiskelijoilta arvokasta palautetta, jota käytettiin hyödyksi jatkaessa teoriaosuuden kirjoittamista. Opinnäytetyön viitekehystä on viilattu koko prosessin ajan.

Varsinaisia kuvatauluja aloitettiin tekemään kesällä 2013, kun teoriaosa oli suurimmaksi osaksi valmiina. Kuvataulujen tekeminen sovittiin työelämäyhteistyöosaston lomajalle, että saatiin kuvien tekemiseen tarkoitettu ohjelma käyttöön. Tuotoksen kuvakorttitaulut valmistuivat kokonaan alkusyksystä 2013. Heti kesän jälkeen sovittiin tapaaminen työelämäyhteistyöhenkilön kanssa ja pyydettiin osaston mielipidettä kuvatauluista. Tällöin jätettiin taulut myös osastolle kokeiltavaksi. Palaute kokeilusta saatiin syyskuussa ja viimeiset kehittämissuositukset osastolta. Lisäksi pidetään opinnäytetyöstä vielä osastotunti marraskuussa 2013, jossa esitellään kuvakorttitauluja ja niiden käyttöä lasten hoitotyössä koko osaston henkilökunnalle.

Aikataulujen yhtensovittaminen on ollut haastavaa, mutta opinnäytetyön tekijät ovat pääasiallisesti tehneet työtä aina yhdessä, sillä todettiin sen olevan paras tapa tehdä työtä. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on vienyt paljon aikaa, eikä ajankäytön suunnitteleminen ole ollut helppoa. Prosessi on kuitenkin kaiken kaikkiaan ollut hyvin opettavainen kokemus ja motivaatio työtä kohtaan on loppua kohden vain kasvanut. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Opinnäytetyöprosessi.

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, joka käsittelee hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. Oleellista onkin, että ammattilainen ymmärtää ihmisten tapoja määritellä terveyttä ja hallitsee keinot tukea erilaisia ja eri-ikäisiä ihmisiä. (Leino-Kilpi 2003a, 19-21.) Tämä opinnäytetyö ei ole tieteellinen tutkimus, siinä on silti pyritty soveltamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja normeja eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja normit on määritelty Suomen tutkimuseettisissä ohjeissa. Tieteellinen tutkimus ei voi olla eettisesti luotettavaa eikä hyväksyttävää, ellei sitä ole suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeessa on mainittu tutkimuseetiikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia, esimerkiksi asianmukaiset lähdemerkinnät, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu sekä tutkijoiden rehellisyys. Ohjeiden mukaan myös tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen pääluokkaan: piittaamattomuuteen ja vilppiin. Piittaamattomuutta voi olla esimerkiksi puutteelliset viittaukset aikaisempaan tietoon aiheesta ja vilppiä luvaton lainaaminen. (Leino-Kilpi 2009, 364; Suomen akatemia 2003; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ollakseen luotettava tutkimus, tekijöiden tulisi olla aina rehellisiä ja aidosti kiinnostuneita aiheestaan. Tarkoituksena olisi kehittää ja luoda uutta tietoa, eikä tyytyä jo olemassa olevaan tietoon. (Mäkinen 2005, 188.) Tämän opinnäytetyön aihe on kiinnostanut ja motivoinut tekijöitä heti alusta asti. Lisäksi se on ollut erittäin toivottu ja tarpeellinen työelämäyhteistyötaholle. Aiheen innovatiivisuus on lisännyt tekijöiden motivaatiota työtä kohtaan vielä entisestään.

Ollakseen eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, täytyy työllä olla myös vaadittava suunnitelma ja tutkimusluvat hankittuna (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämän opinnäytetyön tekijät osallistuivat suunnitelmaseminaariin ja toimittivat suunnitelman ajoissa työelämäyhteistyötaholle, jolla haettiin myös tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2013. Tutkimus-

luvan ehtona oli, että tuotosta ei julkaista Internetissä. Opinnäytetyön tekijät ovat kunnioittaneet tätä, eivätkä ole laittaneet mitään tuotokseen liittyvää materiaalia Internetiin.

Tämän työn kannalta yhdeksi keskeiseksi eettiseksi lähtökohdaksi nousi se, että tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Lisäksi tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työt huomioon ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tähän opinnäytetyöhän lähteet on valittu huolellisesti ja kriittisesti. Lähteiden etsimiseen ja valintaan on käytetty paljon aikaa, sillä lähteitä suoraan työn aiheesta oli vaikeaa löytää. Aiempia tutkimuksia samasta aiheesta ei juurikaan ole. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman monipuolisia ja uusia lähteitä. Lähdemerkinnät on toteutettu asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla, lisäksi suoria lainauksia lähteistä on pyritty välttämään. Työn valmistuttua, se on lähetetty plagioinnin estojärjestelmään. Kansainvälisiä lähteitä on käytetty jonkin verran, mutta niiden määrä on jäänyt suppeaksi. Opinnäytetyön tekijät kokivat vieraskielisten lähteiden käytössä piilevän vaaran siihen, että suomenkos ei olekaan oikeanlainen, mitä kirjoittaja on tarkoittanut. Lisäksi koettiin, että suomenkielisistä lähteistä löydettiin myös kattavasti samanlaista lähdemateriaalia ja tutkimustietoa.

On ohjeistettu opinnäytetöiden lähdekritiikkiä ja lähteiden valintaa siten, että opiskelijoiden tulisi käyttää ensisijaisia lähteitä ja välttää käyttämästä oppikirjoja lähteinään (Vilka & Airaksinen 2004, 73; Mäkinen 2005, 186-187). Tässä opinnäytetyössä on pyritty ensisijaisesti käyttämään alkuperäisiä julkaisuja, aina se ei ole kuitenkaan ollut mahdollista lähteiden saatavuuden vuoksi. Oppikirjoja sen sijaan on käytetty, koska opinnäytetyön tekijät kokivat niissä tiedon olevan sopivan käytännön lähteistä. Tätä tietoa on kuitenkin syvennetty muulla materiaalilla, kuten muutamilla tutkimuksilla.

Aihetta valitessa on kiinnitetty myös huomiota lasten hoitotyön eettisiin lähtökohtiin. Niissä keskeistä on kaiken ikäisten lasten kanssa työskennellessä, että kerrotaan aina ymmärrettävällä ja iänmukaisella tavalla, mitä tullaan tekemään ja kuunnellaan lasten omia näkemyksiä. Myös yksityisyys on tärkeää muistaa lasten kohdalla. (Leino-Kilpi 2003b, 186, 191.) Opinnäytetyön tuotoksen kuvakortteja tehdessä tekijöiden on pitänyt miettiä monenlaisia eettisiä kysymyksiä. Tekijät ovat kunnioittaneet lapsen yksityisyyttä ja kaikki tuotoksessa käytettävät kuvat on tehty niin, että ketään henkilöä ei voida tunnistaa, jolloin lasten anonymiteetti säilyy. Kuvien ottamiseen on myös kysytty lupa sekä

lapselta itseltään, että lapsen vanhemmilta. Kuvissa esiintyvät hahmot on myös pyritty valitsemaan niin, että kuvat olisivat mahdollisimman sukupuolineutraaleja, jolloin kuvakorttitauluja voi luotettavasti käyttää sekä tytöillä, että pojilla. Kuvilla on pyritty tuomaan lapselle tietoa tulevista tapahtumista ja toimenpiteistä lapsen ymmärtämällä tavalla. Kuvakorttitauluja on myös mahdollisuus muokata kullekin lapselle yksilöllisesti. Kuvakorttitauluihin on valittu sekä piirrettyjä kuvia, että valokuvia. Opinnäytetyön tekijät kokivat tämän tarpeelliseksi, että lapsi saisi kuvakorttitauluista parhaan mahdollisen hyödyn irti. Piirretyt kuvat on tehty Boardmaker -ohjelmalla. Tämä oli sallittua, koska ohjelma on työelämäyhteistyötahon käytössä ja kuvakorttitaulutkin tulevat vain heidän käyttöön. Valokuvat ovat opinnäytetyöntekijöiden itse ottamia ja ne on tarkoitettu vain Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Tämä opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, joka voi hieman heikentää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin olleet aktiivisesti työelämäyhteistyötahoon yhteydessä, joiden palautteiden perusteella opinnäytetyötä on muokattu mahdollisimman käytännönläheiseksi mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi opinnäytetyön teksti on tarkistettu usealla ulkopuolisella lukijalla, että teksti olisi mahdollisimman luotettavaa ja ymmärrettävää. Tekstiä on muokattu ja korjailtu eri lukijoilta saatujen palautteiden perusteella. Näin on pyritty lisäämään työn luotettavuutta.

## **5.2. Johtopäätökset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvakorttitaulut kehitystasoltaan 3-6-vuotiaalle lapselle magneettikuvauksesta ja kanyloinnista Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten lapsen kommunikointi ja kieli kehittyvät, sekä mitä kuvakommunikointia on ja miten sitä käytetään. Lisäksi yhtenä tehtävänä oli, miten kuvakommunikointia voidaan hyödyntää 3-6-vuotiaan lapsen valmistamisessa magneettikuvaukseen ja kanylointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lapselle kuvien avulla lisätietoa tulevista toimenpiteistä sekä sitä kautta lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta hoitotoimenpiteissä.

Opinnäytetyössä on pyritty vastaamaan kolmeen tehtävään hyvin, mutta viimeisen tehtävän vastaus on jäänyt suppeammaksi, sillä varsinaisesti aiheesta aiempia tutkimuksia ei ole ollut juurikaan saatavilla. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin soveltaneet ole-

massa olevaa tietoa hoitotyöhön sopivaksi, ja näin ollen saaneet uutta tietoa hoitotyöhön. Opinnäytetyö on muutoin rajattu koskemaan 3-6 -vuotiaita, mutta kommunikaation- ja kielenkehityksen kohdalla kehitystä on käsitelty vastasyntyneestä alkaen, koska kielen kehitys alkaa jo ennen lapsen syntymää ja on oleellinen osa kielellisen kehityksen prosessia jo varhain. Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu kaikille lapsille, vaikka työssä on käsitelty myös puheen ja kielen kehityksen häiriöitä. Tämä on koettu tärkeäksi, sillä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimuotojen käyttö on yleisempää puheen ja kielenkehityksen häiriöiden kohdalla.

Teoreettiseksi lähtökohdiksi on matkan aikana muotoutunut lapsen kommunikoinnin ja kielen kehitys, kuvakommunikointi, sisäinen turvallisuus, sekä 3-6- vuotiaan lapsen valmistaminen magneettitutkimukseen ja kanylointiin kuvakorttien avulla. Työn yhtenäisönä otsikkona ja keskeisimpänä käsitteenä on sisäinen turvallisuus lapsen valmistamisen lähtökohtana, sillä työn tuotoksen tavoitteena on lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta valmistamisen avulla. Koko opinnäytetyö on pyritty tekemään lapsen turvallisuuden tunnetta lähtökohtana pitäen ja siksi teoriaosakin on rakennettu sisäinen turvallisuus lapsen valmistamisen lähtökohtana –otsikon alle. Turvallisuus työn punaisena lankana on saatu näin ollen kiedottua kaikkien asioiden ympärille, jotka sisäisen turvallisuuden osalta liittyvät lapsen valmistamiseen magneettikuvaukseen ja kanylointiin. Toisin turvallisuus olisi ollut vaikea saada yhdistettyä jokaisen otsikon alle erikseen toistamatta samoja asioita uudelleen.

Ikärajaus on tehty työyhteistyöosaston toiveen ja tarpeen mukaisesti. Työelämäyhteistyötahon kanssa yhdessä rajaten. Kuvalla on usein lapselle enemmän merkitystä, kuin pelkällä puheella (Saari 2004, 7). Suurin osa lapsista oppii lukemaan vasta koulussa, eli noin 7-vuotiaana (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2013.) 3-6-vuotias on lapsi joka ei vielä yleensä osaa lukea, joten tarvitsee valmistamiseen sekä taitojensa, että ymmärtämisensä vuoksi muitakin keinoja, kuin esimerkiksi kirjallisen potilasohjeen.

Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalassa erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, kuten kaikenlaista pistämistä (Talka 2009, 40-42,47; Salmela 2010, 35-36). Lapselle on tärkeää, että hän tietää etukäteen miltä toimenpiteessä käytettävät välineet näyttävät. Erilaisten välineiden, kuten kuvien, kuvakirjojen ja videoiden, avulla voidaan lapselle havainnollistaa tulevia tapahtumia ja tutkimuksessa käytettäviä toimenpidevälineitä. (Vilén ym. 2007, 347-348.) Kun lapsi saa tutkimuksesta etukäteen tietoa, tutkimuksesta

aiheutuvat haitalliset seuraamukset lievittyvät tai jopa kokonaan estyvät. Lisäksi lapsen valmistamisella pyritään lievittämään pelkoja ja sillä on myönteinen vaikutus toipumiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusryhmä 2009; Vilén ym. 2007, 347-348.)

Tutkimusten mukaan lapset ja vanhemmat toivovat valmistamiselta myös tiedonsaantia. (Smith & Callery 2005, 230; Luotolinna- Lybeck 2003, 133.) Jos lapsi on valmistautunut sairaalassaoloon, hän pystyy yleensä käsittelemään kokemustaan paremmin, kuin lapsi, jota ei ole valmisteltu. Tieto auttaa lasta saavuttamaan myös turvallisuuden tunteen. (Narkoswebben 2013.) Lapselle on myös puhuttava totuudenmukaisesti ja kertoa rehellisesti mitä tulee tapahtumaan (Muurinen & Surakka 2001, 97). Tavoitteena lapsen valmistamisessa onkin, että ehkäistään pelkoja sekä ennen tutkimusta, että sen aikana. Lisäksi lievennetään jälkireaktioita. Lapsen on yleensä myös helpompi tulla uudelleen tutkimuksiin, mikäli hänet on onnistuttu valmistamaan hyvin. Tietenkin tavoitteena on saada toimenpiteet ja tutkimukset onnistumaan mahdollisimman hyvin. (Jokinen ym. 1999, 35.) Tutkimuksen mukaan ohjausta olisi lasten hoitotyössä tarvetta kehittää eteenpäin ja kokeilla erilaisia ohjaustapoja eri-ikäisillä lapsilla. (Pelander 2008, 86-87.)

Opinnäytetyön tuotoksena on tehty kuvakorttitaulut valmistamaan lasta magneettikuvaukseen ja kanylointiin. Lapsi saa kuvakorttitaulut ennen toimenpidettä. Lapselle kerrotaan myös sanallisesti mitä päivän tai toimenpiteen aikana tulee tapahtumaan. Näin ollen lapsi saa kehitystasonsa mukaisesti tietoa omasta hoidostaan ja voi ennakoida tulevia tapahtumia. Sekä ennakointi että tieto lisää lapsen turvallisuuden tunnetta hoitopäivänaikana. Opinnäytetyön tuotos on yksi uusi valmistamisen väline sekä vanhemmille, lapselle itselleen, että hoitohenkilökunnalle valmistettaessa lasta toimenpiteeseen ja tulevaan sairaalokokemukseen. Kuvatauluilla on pyritty kuvaamaan lapselle ja vanhemmalle tietoa rehellisesti ja totuuden mukaisesti. Lapsille ja vanhemmille annetaan näin ollen tietoa tulevasta toimenpiteestä. Tarkoituksena ehkäistä mahdollisia haitallisia seurauksia, kuten pelkoa ja lisäksi lieventää kipua. Voidaankin todeta, että opinnäytetyön tavoite on saavutettu.

Lasten kanssa työskennellessä on huomattu, miten vaikeaa lapselle on kertoa tulevista tapahtumista ja toimenpiteistä. Tutkimusten mukaan, kun lapselle ei ole ennakoitu tulevia tapahtumia, on se lisännyt lapsen kivun tuntemusta. (Luotolinna- Lybeck 2003.) Monesti mielessä on erilaisia keinoja, joilla voisi lapsen kokemuksia helpottaa ja tehdä

toimenpiteistä helpompia. Tässä opinnäytetyössä on pyritty tuomaan juuri 3-6-vuotiaille lapsille sopiva valmistamisen apuväline magneettikuvaukseen ja kanylointiin.

### **5.3. Kehittämisehdotukset**

Työtä tehdessä on herännyt paljon kehittämisideoita tulevaisuuteen. Kuvakorttitauluja olisi mielenkiintoista tehdä muihinkin toimenpiteisiin valmistamiseen ja hoitotyöhön eri toimintoihin. Aiheesta voisi tehdä myös tutkimusta: ovatko lapset ja vanhemmat kokeneet kuvakorttitauluilla valmistamisen hyödylliseksi. Lisäksi tutkimusta voisi laajentaa hoitohenkilökuntaan, miten he ovat kokeneet kuvakorttitauluilla lapsen valmistamisen hoitotoimenpiteisiin.

Yhtenä kehittämisehdotuksena prosessin aikana nousi esiin myös kuvakorttitaulujen hyödyntäminen esimerkiksi maahanmuuttaja lasten ja aikuisten hoitotyössä. Joskus ongelmia tuottaa se, kun yhteistä kieltä ei ole, tällöin kuvakorttitaulu voisi olla apuna hoitohenkilökunnan ja perheiden välillä.

### **5.4. Pohdinta**

”Äiti, minä aion tehdä satukirjan, piirrän siihen kuvia, niin kaikki voivat lukea sitä”. Näin sanoi 4-vuotias tyttö, jolle kirjoittaminen ei ole vielä ajankohtaista. Kun lukutaito puuttuu lapsen on helpompi lukea kuvitettua kirjaa tai ymmärtää asia kuvan avulla. Mutta jos ymmärrys puheeseen puuttuu tai puhetta ei synny, voidaan kuvien avulla myös kommunikoida toisten ihmisten kanssa. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli tehdä kuvakorttitaulut valmistamaan lasta magneettikuvaukseen ja kanylointiin. Opinnäytetyön tekijät halusivat tuoda lasten hoitotyöhön valmistamisen välineen, josta lapsi voi itsekin esimerkiksi seurata sairaalapäivän kulkua. Tekijät ovat tyytyväisiä tuotoksen kuvakorttitauluihin ja saaneet paljon kiitosta tuotoksesta sekä aiheen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja paljon aikaa vievä, mutta samalla myös opettavainen, hyödyllinen ja antoisa prosessi. Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi opiskelijaa yhdessä. Kahden tekijän aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haastavaa, mutta



opiskelijat ovat kuitenkin sopineet säännöllisiä tapaamisia, jolloin opinnäytetyötä on tehty yhdessä. Tämä on koettu opinnäytetyön sisällön kannalta hyödyllisenä. Näin molempien opinnäytetyön tekijöiden osaaminen on pystytty hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet hyödyksi ohjauksen mahdollisuutta ja käyneet ohjauksissa säännöllisesti. Ohjauksissa on saatu hyviä neuvoja ja vinkkejä, joita on pyritty hyödyntämään työssä, mutta viimeiset päätökset tekijät ovat tehneet itse oman työnsä näköisiksi. Opinnäytetyö on myös annettu luettavaksi työelämäyhteistyötaholle, josta on saatu positiivista ja rakentavaa palautetta. Lisäksi työtä on lukenut ja arvioinut ulkopuoliset lukijat.

Raporttiosaa ja tuotosta on tehty samanaikaisesti ja tämä on koettu hyödylliseksi, sillä tällöin teoriaa on voitu käyttää hyväksi tuotosta tehdessä. Tuotoksen kuvakorttitaulut saatiinkin jo ajoissa valmiiksi ja näin ollen niitä on pystytty myös kokeilemaan käytännössä ennen työn valmistumista. Tuotosta tehdessä mielipiteitä on kysytty useaan kertaan työyhteistyötaholta ja kuunneltu heidän tarpeitaan sekä toiveitaan. Kuvat on tehty osastolla erillisellä ohjelmalla, joka asetti tietyt rajoitukset kuvien muokkaamiseen ja niiden ulkonäköön, joten kuvista ei saatu juuri sellaisia kuin opinnäytetyön tekijät olisivat toivoneet.

Heti prosessin alussa huomattiin, että aiheesta on tehty hoitotyöhön liittyvää suomenkielistä materiaalia erittäin vähän. Työssä on siis jouduttu hyödyntämään paljon materiaalia, joka ei ole suunnattu varsinaisesti hoitotyöhön. Opinnäytetyö on opettanut tekijöilleen paljon. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet prosessin aikana paljon aikaa tiedon hakuun ja tiedon soveltamiseen, joten nämä taidot ovat kehittyneet prosessin myötä. Työtä tehdessä on myös opittu paljon lisää yhteistyötaitoista ja saatu lisää pitkäjänteisyyttä. Lisäksi opinnäytetyön tekijöistä on tullut matkan varrella työn aiheen asiantuntijoita ja voivatkin tulevassa ammatissaan hyödyntää näitä taitoja erilaisten lasten kanssa työskennellessään.

## LÄHTEET

Ahonen, T., Lyytinen, P., 2004. Kielenkehityksen vaikeudet. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T., Ketonen, R. (toim.) 2004. *Joko se puhuu? Kielellisen kehityksen erityisvaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Aivoliitto. 2013. Kielelliset erityisvaikeudet. Luettu: 29.9.2013. [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi)

Annala, P. & Viitanen, H. 2002. Tipanlaittotaito ajan tasalle. *Lääkärilehti* 48/2002, 4919-4923.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., Vihunen, R. 2009. Hoitamalla hyvää oloa. 11.-13. painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

Asikainen, M. 2004. Miksi lapsen puhe ei suju? *Duodecim* 120/2004, 2209-2216.

Broyles, L., Tate, J. & Happ, M. 2012. Use of Augmentative and Assistive Communication Strategies by Family Members in the ICU. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

CompAid Oy. 2013. Kommunikaation apuohjelmat: boardmaker 6. luettu: 2.10.2013. <http://www.compaid.fi>

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

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

Hermanson, E. 2012. Kielen ja kommunikaation kehitys. *Terveyskirjasto*. Päivitetty: 1.7.2012. Luettu: 2.10.2013. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositustyöryhmä. 2009. Leikki-ikäisen emotiivinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä –hoitotyön suositus. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Päivitetty 20.5.2009. Luettu 2.10.2013. <http://www.hotus.fi>

HUS. 2013a. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu: 26.2.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>

HUS. 2013b. Tietoa tutkimuksesta: Magneettikuvaus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Luettu: 3.10.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/Magneettikuvaus/Sivut/default.aspx>

Huuhtanen K. 2012a. Merkit ja merkkijärjestelmät. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) 2012. *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Huuhtanen K. 2012b. Mitä kommunikointi on. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) 2012. *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, P. 2004. Kehitysvammaisuus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori A. 2001. Hoidatko minua? – Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori A. 2007. Hoidatko minua? – Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L., & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuus se?” –Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kalkas, H. 2000. Hoitotyö ja arvot. Teoksessa Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5-6.painos. Helsinki: WSOY.
- Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. Sairaanhoidaja 3/2011, 6-8.
- Kaski, M.(toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012 Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2013. Tietoa kehitysvammasta. Luettu: 3.5.2013. <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->
- Ketonen, R., Palmroth, A., Röman, M., Salmi, P. & Poikkeus, A-M. 2004. Kieli ja kommunikaatio. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) Joko se puhuu? – Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2004. 2. painos. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Kontu, E. 2006. Kommunikaatiosuhde – Vuorovaikutuksen kerkeinen elementti. Teoksessa Kontu, E. & Suhonen, E. (toim.) 2006. Erytispedagogiikka ja varhaislapsuus. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen sairaanhoitajaliitto ry .  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

Käypä hoito. 2010. Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). Luettu: 20.9.2013 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laakso, M. 2004. Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T., Ketonen, R. (toim.) 2004. *Joko se puhuu? Kielellisen kehityksen erityisvaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. *Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveystalalla*. 9. painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

Lehtisare, S. 2011. *Toimiva arki visuaalisin keinoin: Opas visuaalisuuteen lasten ohja-uksessa*. Nepsy –hanke. Opas löytyy osoitteesta:  
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/neptunus/oppaatjakuvat.html>

Leino-Kilpi, H. 2003a. *Hoitotyön etiikan perusta*. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. 2003b. *Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä*. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. 2009. *Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka*. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lindén, L. 2004. *Lasten sairaalahoito*. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.-2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. *Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu*. Luettu: 3.10.2013. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906>

Luotolinna- Lybeck, H. 2003. *Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä –esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Martikainen, K. 2007. *Vuorotellen: Opas vuorovaikutukseen ja kielen kehityksen alkuvaiheisiin*. Tikoteekki. Luettu: 4.12.2012.  
<http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/Vuorotellen.pdf>

Merikoski, H. 2012. *Viittomat, kuvat ja piirtäminen viestinnän tukena lapsen arjessa*. Teoksessa Huhunanen, K. (toim.) 2012. *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. *Lapsen kasvu ja kehitys*. Vanhempainnetti. Luettu 13.9.2013. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys)

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

- Narkoswebben. 2013. Hur och när infomerar ja mitt barn. Karolinska University Hospital. Luettu: 15.7.2013. [www.narkoswebben.se/las/se](http://www.narkoswebben.se/las/se)
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P., Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Kirjapaja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Ojala, M. 2011. ICF: Kommunikoinnin määritelmä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 4.12.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/>
- Papunet. 2012a. Kuvilla kommunikointi. Luettu: 3.5.2013. <http://www.papunet.net/tietoa/kuvilla-kommunikointi>
- Papunet. 2012b. Yhteisön merkitys kommunikoinnissa ja sen opettamisessa. Luettu: 6.6.2013. <http://papunet.net/tietoa>
- Papunet. 2012c. Puhevammaisuus. Luettu 30.9.2013. <http://papunet.net/tietoa/puhevammaisuus>
- Papunet. 2013. Kuvapankki. Luettu: 11.4.2013. <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>
- Pelander, T. 2008. The quality of pediatric nursing care -children's perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Piironen-Malmi, U. & Strömberg, S. 2008. Välittämisen pedagogiikka. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Magneettitutkimus. Potilasohje.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Ohje lapselle nukutuksessa tehtävää tutkimusta varten. Potilasohje.
- Pohjankunnas, E., Pyökkimies, M. & Toni, E. 2013. Alle kouluikäisen nepsytiö 2. Koulutus 21.2.2013. Nepsy-hanke. Tampere.
- Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Anestesia, leikkaus- ja tehohoito: Leikkaukseen tulevalle potilaalle. Luettu: 3.10.2013. <https://www.ppsHP.fi/anestesia/>
- Puustinen, M-L. 2013. Lapsen nukutustapa. Anestesiahoitotyön käsikirja. Päivitetty: 17.9.2013. Luettu: 1.10.2013. Duodecim sairaanhoitajan tietokannat.
- Reuter, J. Segerjeff, U. 2013. Kaikki keinot käyttöön –koulutus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere 4.6.2013
- Riikola, T. Asikainen, M. 2010. Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla (dysfasia). Luettu 29.9.2013. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Rollins, J.A. 2008. Preparation of Picture Book to Support Parents and Autonomy in Preschool Children Facing Day Surgery. *Pediatric nursing*. 34/2008, 82-83, 88.

- Saari, K. & Pulkkinen, M. 2009. Tule, tule hyvä kakku – kuvitettuja toimintaohjeita lapsen arkeen. Autismi- ja Aspergerliitto ry. Helsinki: Painotalo Mikator Oy.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related Fears and Coping Strategies in 4-6 Year-Old Children. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6 -vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja 3/2011, 21-23.
- Smith, L. Callery, P. 2005. Children's accounts of their preoperative information needs. Journal of clinical nursing. 14, 230-238.
- Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Akatemia. 2003. Tutkimuseettiset ohjeet.  
<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/>
- Suomen NOBAB. 2013. Standardit lasten hoitoon. Luettu 29.9.2013.  
<http://www.nobab.fi/standardit.html>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Säteilyturvakeskus. 2005. Lasten röntgentutkimusohjeisto.  
[http://www.stuk.fi/julkaisut/katsaukset/pdf/lasten\\_rontgentutkimusohjeisto.pdf](http://www.stuk.fi/julkaisut/katsaukset/pdf/lasten_rontgentutkimusohjeisto.pdf)
- Talka, V. 2009. 5-6 –vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.
- Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Suom. Launonen, K. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Alkuperäinen teos 1991.
- Tikoteekki. 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Luettu 22.3.2013.  
[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas\\_kommunikoinnin\\_mahdollisuuksiin\\_2008.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf)
- Tikoteekki. 2009. Kuvat kommunikoinnissa -opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Luettu: 27.2.2013.  
[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/kuvat\\_kommunikoinnissa\\_2009.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/kuvat_kommunikoinnissa_2009.pdf)
- Tolvanen, L. 2009. CP-vamman vaikutus puheeseen, kieleen ja kommunikaatioon. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaako- Huuhka, A-M. (toim.) 2009. Kommunikoinnin häiriöt: syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 7. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi: Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevas-  
sa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suom. Rautakoski P. Helsinki: Kehitysvammaliit-  
to ry. Alkuperäinen teos 2005.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion  
Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-  
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saa-  
tavilla myös internet-muodossa: [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

Valtakunnallinen vammaisneuvosto. 2013. Varhaisesta vuorovaikutuksesta yhteiseen  
kieleen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [www.vane.to](http://www.vane.to)

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. Kurvinen, A. 2007.  
Lapsuus – erityinen elämänvaihe. 1.- 2. painos. Helsinki: Wsoy.

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

Voutilainen, A. & Rantala, S. 1996. Puheen ja kielellisen kehityksen häiriöt. Teoksessa  
Sillanpää, M., Airaksinen, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Saukkonen, A.  
(toim.) 1996. Lasten neurologia. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Metsämäki, B. 2007. Strukturoiminen. AUNE-hanke. Luettu: 7.1.2013.  
[http://www.satshp.fi/sataehp/aune/apua\\_arkeen/toiminnan\\_ohjaus.php#strukturoiminen](http://www.satshp.fi/sataehp/aune/apua_arkeen/toiminnan_ohjaus.php#strukturoiminen)

Välimäki, M. 2003. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lei-  
no-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WS Bookwell  
Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.

1 (6)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Talka (2009) 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa</p> <p>Pro Gradu – tutkielma</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Kuvata lasten oman kokemuksen perusteella, mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalan lastenosastolla sekä kuinka paljon lapset pelkäävät sairaalassa.</p> <p>Ongelmat:</p> <p>1) Mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa?</p> <p>2) Kuinka paljon 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Kuvata lasten pelkokokemuksia, jotta sairaalassa koettuja pelkoja kyettäisiin lievittämään nykyistä tehokkaammin.</p>	<p>Laadullinen, eli kvalitatiivinen.</p> <p>Etelä-suomalaisen sairaalan lastenosasto.</p> <p>N=12 5-6-vuotiasta lasta.</p> <p>Teemahaastattelu.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>Lasten pelot sairaalassa on jaettavissa kolmeen luokkaan: pelko toimenpiteitä kohtaan, sairaalaympäristöön kohdistuva pelko sekä pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat lapsen omaan kehoon.</p> <p>Lapset kokevat sairaalan sekä pelottavana että jännittävänä paikkana.</p>



<p>Broyles, Tate, Happ (2012) Use of Augmentative and Assistive Communication Strategies by Family Members in the ICU.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää vaihtoehtoisten kommunikaatiomuotojen käyttöä omaisten ja potilaiden välillä.</p> <p>Ongelmat: 1. Mitä AAC- välineitä perheet käyttävät ja miten niitä käytetään? 2. Miten perheet ja hoitajat kokevat non-verbaalisten menetelmien käytön tehosastolla?</p> <p>Tavoite: Kerätä perheiden käyttämiä AAC-työkaluja ja selvittää miten niitä käytetään. Selvitetään myös omaisten ja hoitajien mielipiteitä non-verbaalisten menetelmien käytöstä tehosastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>32-paikkainen teho-osasto ja 22-paikkainen sydän-keuhko teho-osasto, suuressa sairaalassa USA:ssa.</p> <p>N= 41 potilasta</p> <p>Haastattelut, kysely</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Keskeisin kommunikaatiomuoto omaisten ja potilaiden välillä oli kirjoittaminen, kun se ei ollut mahdollista olivat perheet kehitelleet omia keinoja, kuten kuvataulut ja silmien räpäytys.</p> <p>Perheet kokivat välillä kommunikoinnin erittäin vaikeaksi, sillä kommunikoinnin vaikeus tuli yllättäen.</p>
--	---	--	--

<p>Pelander (2008) The Quality Of Pediatric Nursing Care – Children’s Perspective.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille laadun arviointiin.</p> <p>Tavoitteena oli kehittää lapsille oma laadun arviointimittari, jota voitaisiin jatkossa käyttää kokonaan tai osia siitä käytännön lasten hoitotyön laadun arvioinnissa. Perimmäisenä tavoitteena oli lasten hoitotyön laadun kehittämisen sairaalassa.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 20 alle kouluikäistä sekä 20 kouluikäistä lasta.</p> <p>Toiseen vaiheeseen 41 kouluikäistä sekä 16 kouluikäistä lasta, lisäksi 19 lastenosaston hoitajaa viideltä eri osastolta.</p> <p>Kolmannessa vaiheessa 388 7-11-vuotiasta lasta.</p> <p>Tutkimus tehtiin Suomen yliopistosairaaloiden lastenosastoilla.</p> <p>Aineistot kerättiin haastattelulla ja lasten piirrustusten avulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sekä kolmannessa vaiheessa myös tilastollisella analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvisi, että lasten odotukset lasten hoitotyön laadusta kohdistuivat hoitajaan, hoitotyön toimintoihin sekä ympäristöön, ja fyysinen ympäristö korostui piirrustuksissa.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat lasten olevan kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän näkökulmansa tulisi nähdä koko laadun kehittämisprosessia parannettaessa laatua käytännössä todella lapsilähtöisemmällä lähestymistavalla.</p>
--	--	--	---

<p>Salmela (2010) Hospital related fears and coping strategies in 4-6 – year-old children</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tus oli kuvata 4-6 – vuotiaan lapsen ko- kemusta sairaalaan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymis- tään sairaalapelosta.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisia sairaala- pelkoja on 4-6 – vuotiailla lapsilla?</li> <li>2. Millaisia sairaala- pelko kokemuksia 4- 6 –vuotiailla lapsilla on?</li> <li>3. Millaisia ovat 4-6 –vuotiaiden lasten omat selviytymiskei- not sairaalapelosta?</li> <li>4. Millaisia koke- muksia 4-6 – vuotiailla lapsilla on selviytymiskeinoista?</li> <li>5. Miten 4-6 – vuotiaat lapset kuvai- levat sairaalapelkoja ja selviytymiskeino- ja?</li> </ol>	<p>Pääkaupunkiseudun päiväkoti ja sairaa- la.</p> <p>N= 179 leikki- ikäistä lasta.</p> <p>Haastattelut.</p> <p>Tilastollinen ana- lyysi.</p>	<p>-Pienellä lapsella voi olla useita sai- raalaan liittyviä pelkoja.</p> <p>-Kaikki tutkimuk- siin osallistuneet lapset ilmaisivat yhteensä 29 erilais- ta sairaalaan liitty- vää pelkoa ja yli 90% lapsista kertoi pelkäävänsä aina- kin yhtä asiaa sai- raalassa.</p> <p>-4-6 –vuotiailla lapsilla sairaalape- lot kohdistuu usein pistämistä ko- keidenottoa ja ki- pua kohtaan.</p>
--	---	--	--

	Tavoitteena oli laatia kuvaileva malli subjektiivisista 4-6 – vuotiaiden lapsten kokemista sairaalape-loista ja selviytymiskeinoista.		
Luotolinna-Lybeck (2003) Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä – esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus  Väitöskirja.	Tarkoitus oli kuvata ja selittää lapsen kokemuksia lapsen näkökulmasta teknisessä toimenpiteessä, virtsan refluksiin gammakuvauksessa (VIRE) ja teknisessä hoitoympäristössä.  Ongelmat: 1.Miten ja minkälaisessa ympäristössä lasten virtsan refluksen gammakuvaustutkimus	Suomen yliopisto-sairaallisten sairaaloiden isotoopiosastoilla ja lasten poliklinikoilla niissä sairaaloissa, joissa lapset katetroidiin lastenlinikassa.  N = 101 VIRE-tutkimuksessa käynyttä 1-18 – vuotiasta lasta ja 100 heidän isänsä tai äitiään, 81 lääkäriä ja hoitajaa.	-Vähän alle puolet lapsista koki turvattomuutta/pelkoa. Lapset kokivat vahvimmin kivun, tuntemattoman asian ja toimenpiteen aiheuttamaa turvattomuutta.  -Teknisessä ympäristössä suurinta turvattomuutta aiheuttivat koneet ja välineet.

	<p>Suomen yliopistosairaaloiden lasten poliklinikoilla ja isotooppiosastoilla toteutetaan?</p> <p>2.Millaisena lapsi kokee virtsan refluksin gammakuvaustutkimuksen Suomen yliopistosairaaloissa?</p> <p>3.Millaisena lapsi kokee teknisen hoitoympäristön virtsan refluksin gammakuvaustutkimuksen yhteydessä Suomen yliopistosairaaloissa?</p> <p>4.Miten lapsen mukana olleet vanhemmat kokevat lapsensa tutkimuksen ja miten he osallistuvat siihen Suomen yliopistosairaaloissa?</p>	<p>Kyselylomake ja lapsien osuudessa käytettiin myös ilmekuvia ja piirtämistä.</p> <p>Tilastollinen käsittely, peräkäisotanta.</p> <p>Regressioanalyysi.</p>	<p>-Vanhemmat halusivat eniten muuttaa katetrintikäytäntöjä, lääkärin ja lapsen osuutta.</p> <p>Henkilökuntaryhmit halusivat muuttaa ääniä, odotustiloja tai henkilökunnan vaatetusta.</p> <p>-Lasten kipu jatkuvuus olivat tilastollisesti yhteydessä lapsen yhteistyöhaluiseen ja -haluttomaan käyttäytymiseen.</p>
--	---	--	---