

**OPINNÄYTETYÖ**  
Anu Lumimäki 2014

**KUVAKALENTERI DIABETESTA SAIRAS-  
TAVAN LAPSEN JA PERHEEN HOITO-  
TYÖSSÄ**

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA**

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

**KUVAKALENTERI DIABETESTA SAIRASTAVAN LAP-  
SEN JA PERHEEN HOITOTYÖSSÄ**

Anu Lumimäki

2014

Toimeksiantaja Lapin keskussairaala, osasto 8

Ohjaaja Susanna Kantola

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2014 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Anu Lumimäki	<b>Vuosi</b>	2014
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Lapin keskussairaala, osasto 8 Kuvakalenteri diabetesta sairastavan lapsen ja perheen hoitotyössä		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	32 + 1		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa PCS-kuvia (Picture Communication Symbols) käyttäen kuvakalenteri eli kuvitettu päiväjärjestys diabetesta sairastavan lapsen ja perheen hoitotyöhön. Työn tavoitteena oli luoda työväline, joka auttaa lasta sekä hänen perhettään sopeutumaan diabeteksen omahoitoon. Kuvakalenteri toimii vuorovaikutuksen tukena hoidon ohjauksessa ja tukemisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapin keskussairaalan osasto 8, lasten sisätautien osasto.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui lapsipotilaan omahoidon ohjaamisesta ja tukemisesta, diabetesta sairastavan lapsen hoidosta sekä PCS-kuvien käytöstä päivittäisessä kommunikoinnissa ja arjen jäsentämisessä. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on kuvakalenteri. Valmistin kuvakalenterin tekemällä Boardmaker ohjelmalla diabeteksen hoitoon sekä sairaalan hoitopäivään liittyviä kuvia, jotka voidaan asettaa niille tarkoitettuun taskulokerikkoon. Kuvakalenteriin voi valita haluamansa kuvat päivittäin ja kalenteri ripustetaan lapsen nähtäville. Lapsi voi itse käydä kääntämässä kyseisen kuvan kuvapuoli alaspäin, kun tapahtuma on ohi. Lapsi voi myös osallistua kuvien valitsemiseen. Kuvakalenteria voidaan käyttää diabetesta sairastavan leikki-ikäisen lapsen päivittäisessä hoitotyössä valmistelemiseen, ohjaamiseen ja tukemiseen.

Kuvakalenteri kohdennettiin nyt diabetesta sairastavan lapsen ja perheen hoitotyöhön, mutta jatkossa sitä voi soveltaa muillekin lapsipotilaille. Etenkin ulkomaalaisten potilaiden hoitotyössä kuvakalenterista voi olla hyötyä, kun yhteistä kieltä ei ole käytettävissä. Myös aikuispotilailla voi olla kommunikaatio ongelmia esimerkiksi tehohoidossa hoidollisista syistä tai muistihäiriöisellä potilaalla sairauden vuoksi. Kuvakalenterin avulla voitaisiin parantaa kommunikointia näidenkin potilaiden kanssa.

---

<b>Author</b>	Anu Lumimäki	<b>Year</b>	2014
<b>Commissioned by Subject of thesis</b>	Lapland Central Hospital, Ward 8 Picture Mini-Schedule in Health Care of Children with Diabetes and Their Families		
<b>Number of pages</b>	32+1		

---

The purpose of this thesis was to prepare a picture mini-schedule (using the Picture Communication Symbols, PCS-pictures) for the health care of children with diabetes and their families. The aim of this thesis was to create a tool, which helps children and their families to adapt the self care of diabetes. Picture mini-schedule will be a communication help when advising and supporting families in health care. The thesis is commissioned by Lapland Central Hospital, the department of children's internal medicine.

The theoretical context of this thesis is advising and supporting children in self care, health care of children with diabetes and PCS-pictures in everyday communication and structuring. This thesis is a functional thesis which produces a picture mini-schedule. I prepared the picture mini-schedule by using the Boardmaker. I prepared pictures presenting the care of diabetes and the actions of daily hospital life. The chosen pictures can be put into a pocket holder and the holder can be hung to a place where the child can see it. When the action in the picture is done, the child can turn the picture upside down by him/herself. The child can also be active when choosing the pictures into the mini-schedule. The picture mini-schedule can be used in everyday health care of young (3-6 year old) children with diabetes.

The picture mini-schedule was prepared for children with diabetes, but in the future it can be used with all children in the hospital care. It may be beneficial with foreign children when there is no common language to use. There may be problems in communication with adult patients also, for example in the intensive care units and with patients that have a memory disorder. Communication could be improved with picture mini-schedules in these cases, also.

Key words: health care of children, self health care, family-centered health care, advising in health care, diabetes, picture communication symbols, interaction

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b> .....	<b>3</b>
<b>3 LAPSIPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS JA TUKEMINEN</b> .....	<b>4</b>
3.1 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ .....	4
3.2 LAPSEN OHJAAMISEN ERITYISPIIRTEITÄ .....	6
3.3 PERHEEN TUKEMINEN .....	8
<b>4 DIABETESTA SAIRASTAVA LAPSI</b> .....	<b>11</b>
4.1 LASTEN DIABETES LAPIN SAIRAANHOITOPUIRIN ALUEELLA .....	11
4.2 LAPSEN DIABETEKSEN HOITO .....	11
<b>5 PCS-KUVAT PÄIVITTÄISESSÄ KOMMUNIKOINNISSA JA ARJEN JÄSENTÄMISESSÄ</b> .....	<b>15</b>
5.1 PUHETTA TUKEVAT JA KORVAAVAT MENETELMÄT .....	15
5.2 KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS OSANA HOITOTYÖTÄ.....	16
<b>6 KUVAKALENTERIN TOTEUTUSPROSESSI</b> .....	<b>18</b>
6.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	18
6.2 AIHEEN VALINTA JA IDEOINTI.....	18
6.3 KUVAKALENTERIN SUUNNITTELU.....	20
6.4 KUVAKALENTERIN VALMISTUS.....	22
6.5 KUVAKALENTERIN KÄYTTÖÖNOTTO .....	23
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>24</b>
7.1 EETTISET NÄKÖKULMAT .....	24
7.2 ARVIOINTI JA TYÖN LUOTETTAVUUS .....	24
7.3 OMAN OPPIMISEN ARVIOINTI.....	28
7.4 KEHITTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUS .....	29
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>30</b>
<b>LIITE: VALOKUVIA KUVAKALENTERISTA</b> .....	<b>33</b>

## 1 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyöni aiheena oli valmistaa lastenosastolle kuvakalenteri hoitotyön työvälineeksi. Kuvakalenterin käyttötarkoitus rajattiin koskemaan diabetekseen sairastuneen lapsen ja hänen perheensä hoitotyötä. Kuvakalenterilla tarkoitetaan kuvitettua päiväjärjestystä, johon päivittäin valitaan sopivat piirroskuvat kuvaamaan päivän tapahtumia. Kuvakalenterin avulla hoitohenkilökunta sopeuttaa lasta ja hänen perhettään omahoitoon, sairauden mukana tuomiin päivittäisiin toimintoihin sekä säännöllisen ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksiin.

Lastenosastolla Lapin keskussairaalassa PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) ovat olleet neurologisten lapsipotilaiden hoitotyössä käytössä, mutta sisätautipotilailla kuvat ovat jääneet käyttämättä. Henkilökunta kiinnostui kuvakalenterista ja ajatteli siitä hyötyvän erityisesti diabetekseen sairastuneet lapset ja heidän perheensä. Diabetekseen sairastuneet lapset ovat yleinen potilasryhmä lastenosastolla. Tyypin 1 diabetes on yleisempää Suomessa kuin missään muussa maassa. Lapin sairaanhoitopiirin alueella diabetekseen sairastuu vuosittain 10-14 lasta (Rintamäki-Juopperi 2014). Koska diabetesta ei voida parantaa ja se on elinikäinen sairaus, on omahoitoon sitouttaminen tärkeä osa hoitotyötä.

Aihe on hoitotyön näkökulmasta perusteltu ja tarpeellinen, sillä se antaa lastenosaston henkilökunnalle työvälineen hoitotyön arkeen ja se tulee myös antamaan toimintamallin puhetta korvaavien ja tukevien menetelmien käyttöä hoitotyössä. Eräässä tutkimuksessa oli tutkittu samankaltaisen kuvakalenterin käyttöä ryhmätilanteessa kuuroilla lapsilla, joilla oli sisäkorvaimplanti. Tutkimuksen mukaan kuvakalenteri lisäsi lasten tarkkaavaisuutta ryhmätilanteissa, kun he pystyivät seuraamaan tapahtumien kulkua kuvien avulla sekä orientoitumaan tulevaan toimintaan ennalta. (Raver – Hester – Michalek – Cho – Anthony 2013, 15.) Myös diabetesta sairastavan lapsen sopeutumista sairauteen voisi helpottaa kuvakalenterin käyttö. Olen työskennellyt lastentarhanopettajan päiväkodeissa, joissa kuvakalenteria käytetään täysin terveidenkin lasten kanssa auttamaan lapsia hahmottamaan päivän kulkua ja valmistautumaan siirtymätilanteisiin. Lapset oppivat itsenäisesti seuraamaan

kuvakalenteria ja päivän kulkua, mikä lisää lasten omatoimisuutta ja vastuullisuutta omasta toiminnastaan. Omatoimisuuteen ja hoitoon sitoutumiseen pyritään myös sairaan lapsen hoitotyössä. Lapsen sairastuessa myös hänen perheensä joutuu sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja sen vaatimiin muutoksiin perheen arjessa. Kuvakalenteri toimii käytännön hoitotyössä ohjaamisen sekä lapsen ja perheen tukemisen työvälineenä. Kun ohjattavana on lapsi, vaatii se sairaanhoitajalta kykyä soveltaa erilaisia ohjausmenetelmiä. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää ideoita sekä materiaalia ohjaukseen ja perehdytystä erilaisten ohjausmenetelmien käytöstä (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006, 4-13). Sairaus sekä sairaalaympäristö voivat aiheuttaa lapselle pelkoa ja ahdistusta, joka puolestaan hidastaa sairauteen sopeutumista ja uuden tiedon omaksumista. Lapset pelkäävät erityisesti hoitotyöhön liittyviä toimintoja kuten esimerkiksi pistämistä ja tutkimuksia (Salmela – Aronen – Salanterä 2011, 23-30). Kuvakalenterin avulla lasta voi valmistella tuleviin toimenpiteisiin ja näin lieventää lapsen pelkoa.

Kuvat jäsentävät arkipäivää lapsilla, oli sitten kysymyksessä terve tai sairas lapsi. Kuvat voivat helpottaa päivittäistä kommunikointia sekä jäsentää arkea, sairaalahoidossa olevan lapsen kohdalla sairaalan arkea sekä siihen liittyviä toimintoja. Diabetekseen sairastuneella lapsella arkeen tulee mukaan paljon uusia asioita, jotka pitää sovittaa perheen omaan arkeen. Myös erilaisia toimintaohjeita voidaan jäsentää kuvakalenterin avulla. Kuvat voivat toimia yhteisenä kielenä hoitajan ja lapsen välillä, jos sairauteen liittyvät termit ovat vielä lapselle vaikeita käsittää ja hallita. Alle kouluikäinen lapsi ymmärtää helpommin hoitajan näyttämän kuvan tulevasta tapahtumasta kuin sanallisen ohjeen tai sairauteen liittyvän sanallisen termin tulevasta hoitotoimenpiteestä. (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006, 339.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa PCS-kuvia käyttäen (Picture Communication Symbols) kuvakalenteri diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä hoitotyöhön Lapin keskussairaalaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda työväline, joka auttaa lasta sekä hänen perhettään sopeutumaan diabeteksen omahoitoon. Kuvakalenterin tavoitteena on toimia vuorovaikutuksen tukena diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä ohjauksessa ja tukemisessa. Opinnäytetyön yhteydessä kuvakalenterin toimivuutta voidaan kokeilla kyseisellä potilasryhmällä, jonka jälkeen sitä voidaan käyttää myös toisenlaisissa hoitotyön tilanteissa esimerkiksi ulkomaalaisen lapsen ja hänen perheensä hoitotyössä. Henkilökohtaisesti minun ammatillisuuteen liittyen tavoitteena on hyödyntää aiempaa kokemustani kuvakalenterin käytöstä terveillä lapsilla tulevaan sairaanhoitajan ammattiin ja mahdolliseen työhön lastenosastolla. Tämä tietotaito tulee vahvistamaan minun ammatillisuuttani sairaanhoitajana työskenneltäessä lasten kanssa.



### 3 LAPSIPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS JA TUKEMINEN

#### 3.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö lähtee aina perheen tarpeista. Perhekeskeinen hoitotyö tähtää siihen, että perhe kokee heidän voimavaransa lisääntyvän ja vaikeuksien helpottavan. Perhekeskeinen hoitotyö parantaa lapsen ja perheen hoidon tuloksia, lisää lapsen ja perheen tyytyväisyyttä hoitoon, perustuu lapsen ja hänen perheensä vahvuuksiin, lisää hoitohenkilökunnan ammatillista tyytyväisyyttä, vähentää terveydenhuoltokuluja ja näin ollen johtaa tehokkaampaan terveydenhuollon resurssien käyttöön. Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat sisäistäneet perhekeskeisen hoitotyön osaksi ammatillisuuttaan, ymmärtävät perheen merkityksen lapsen terveyden ja hyvinvoinnin varmistamisessa. Perheen tarjoama henkinen, sosiaalinen ja kehityksellinen tuki on olennainen osa lapsen terveydenhuoltoa. Lapsipotilasta hoidettaessa on tärkeää kunnioittaa jokaisen lapsen ja hänen perheensä sisäisiä vahvuuksia ja mahdollistaa lapsen hoitotyön perustuminen näiden vahvuuksien vaaraan sekä tukea perhettä hoivanantajan ja päätösten tekijän roolissa. Perheen kanssa pyritään kumppanuuteen, jossa jokainen pääsee aktiivisesti vaikuttamaan hoidon tavoitteisiin ja suunnitelmiin sekä toteutukseen. Sekä hoitohenkilökunta että perhe ovat yhdessä lapsen asiantuntijoita. (Committee on Hospital Care 2003, 691-696; Vilén ym. 2011, 71-72.)

Lapsen sairastuessa diabetekseen diagnoosi johtaa vanhempien psykososiaaliseen muutokseen. Sairastuminen on odottamaton koko perheen elämää koskeva muutos ja vanhempien reaktiot lapsen sairastumiseen ovat vaihtelevia. Vanhemmat kokevat huolta ja pelkoa selviytymisestä. Sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmissa jopa elämän muutoksen vastustamista. Diabeteksen tuomien elämän muutosten sovittaminen perheen arkeen aiheuttaa vanhemmille voimakkaita tunnereaktioita. Lapsen sairastuminen voi olla vaikea hyväksyä. Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen sairastumiseen sopeutumiseen kuten mihin tahansa psykososiaaliseen muutokseen elämässä. (Lowe – Gregory – Lyne 2005, 253-261.) Kun lapsi sairastuu diabetekseen ja kokonaisvaltainen hoito käynnistyy, lapsen vanhemmat saattavat tuntea itsensä avuttomiksi. Lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat tukea heti sairaalahoidon alusta alkaen. Perheen tukemiseen kuuluu se, että vanhemmat ja lapsi ovat

aktiivisesti mukana hoidon toteutuksessa. Perhettä sitoutetaan omahoitoon opettamalla heitä itsenäisesti mittaamaan esimerkiksi veren sokeriarvoja tai veren ketoneita, annostelevaan ruokaa ja osallistumaan lapsen voinnin seurantaan. Hoidon tavoitteena on lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi ohjata lasta ja hänen perhettään diabeteksen hoidon kysymyksissä ja siten tukea heidän arkea. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuo – Uotila 2012, 175-176.)

Lapsen omat voimavarat ja ulkopuolinen tuki vaikuttavat lapsen jaksamiseen sekä sairauteen sopeutumiseen. Lapsipotilaan paras tuki on oma perhe. Sairaus vaatii lapselta uusien asioiden opettelua, rajoituksia, kärsivällisyyttä ja vastuullisuutta. Lapsi voi myös kokea, että hänen itsemääräämisoikeutensa on uhattuna, koska lapsi ei aina ymmärrä tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden tarpeellisuutta. Hoitotyössä tarvitaan keinoja tukea lasta näissä asioissa. Leikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä sairastumisen syytä ja merkitystä itselleen. Sairaana lapsen hoitotyössä autetaan lasta sopeutumaan uuteen tilanteeseen, hyväksymään sairauden mukana tuomat toimenpiteet sekä hallitsemaan arkea sairauden kanssa. Lapsen omaa aktiivisuutta on tärkeä tukea, ettei lapsi taannu aikuisten huolehtiessa normaalia enemmän hänen päivittäisistä toiminnoistaan. Liiallinen huolehtiminen hidastaa uusien taitojen harjoittelua. Lapsesta ja hänen kehitysvaiheestaan riippuen on arvioitava kuinka paljon hoitovastuuta lapselle annetaan hänen sairautensa omahoidossa. Lapsen omatoimisuuden ja aktiivisuuden tukeminen vaikuttaa myös lapsen itsetuntoon. Sairauden hoito ja erilaiset rajoitukset voivat lisätä lapsen alttiutta masentua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 100-103; Vilén ym. 2011, 341.)

Perheen sopeutuminen lapsen sairastumiseen vie oman aikansa. Huoli lapsen terveydestä, hoitamisesta ja tulevaisuudesta voi ahdistaa vanhempia. Lapsen konkreettinen hoitaminen voi aiheuttaa stressiä. Osalla perheistä lapsen hoitaminen muodostuu liiankin tärkeäksi, jolloin perheen voimavarat kuluvat arjessa sairauden kanssa selviytymiseen. Sairaalahoidon aikana pyritään vahvistamaan lapsen ja perheen omahoitoon sopeutumista sekä sitoutumista riittävästi, jotta he pärjäävät palattuaan takaisin kotiin hoitojakson päätyttyä. Perheen käytännönasioiden hoitamiseen kuuluu kotihoidon ohjaus, lääkehoidon ohjaus ja hoidon käytännönjärjestelyt. Onnistuakseen ohjauksen

on oltava oikea-aikaista ja kattavaa. Ohjauksessa on tärkeää huomioida koko perhe. Perheen ohjaaminen on vuorovaikutuksellista kumppanuutta. Ohjauksessa on käytettävä sellaisia sanoja, joita lapsi ja hänen perheensä ymmärtävät. Perhe tarvitsee tietoa lapsen hoitoon ja perheen selviytymiseen liittyvissä asioissa. Hoitaja auttaa perhettä löytämään voimavaroja. Lapsen ja perheen ohjauksessa on muistettava, että sairaus on vain yksi osa lasta. Lapsi on sairaudesta huolimatta lapsi. (Ruusu-Vesanto 2008, 129-130; Storkvik-Sydänmaa ym. 2012, 100-103; Vilén ym. 2011, 343-344.)

### **3.2 Lapsen ohjaamisen erityispiirteitä**

Lapsipotilaan hoidonohjauksessa on huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Ohjaustilanne luodaan sellaiseksi, että se tuottaa lapselle onnistumisen kokemuksia ja tukee hänen itseluottamustaan. Leikkiä käytetään yhtenä opetusvälineenä ja siihen sisällytetään diabetestietoutta ja hoidon sovellutusta. Iän myötä ohjausta kohdennetaan yhä enemmän itse lapseen. Vastasairastuneen hoidonohjauksessa keskitytään vain välittömästi tarvittaviin tietoihin ja taitoihin eli insuliinin pistämiseen, omaseurantaan, hypoglykemiaan ja ruokavalion noudattamiseen. Leikki-ikäisen, 3-6-vuotiaan, hoidonohjaus suunnataan pääasiassa vanhemmille. Lapsi voi osallistua hoitoonsa kiinnostuksen mukaan. On tärkeää valmentaa vanhempia riittävästi, jotta he kykenevät turvalliseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa sairaalahoidon aikana. Leikki-ikäiselle luodaan turvallisuuden tunnetta perustelemalla miksi tietyt asiat on tehtävä. Vanhempien läsnäolo on tärkein turvan lähde lapselle sairaalahoidon aikana. Leikin käytön merkitys ohjauksessa korostuu vaikeissa ja pelottavissa tilanteissa. Leikki on myös lapsen arkipäivän terapiaa sairaalassa. Leikkimällä lapsi sopeutuu ympäristöstä ja itsestä tuleviin paineisiin ja etsii niihin luovia ratkaisuja. Hoidossa on oltava määrätietoinen ja johdonmukainen. Tietyt vaikeatkin asiat on tehtävä ja sen jälkeen lapselle osoitetaan hellyyttä. Tässä kuvakalenteri voi toimia apuna, jotta lapsi tietää vaikean asian tulevan (esimerkiksi insuliinipistos) ja sen jälkeen pääsee tekemään jotain mieluisaa (esimerkiksi lukemaan satukirjaa). Valinnan mahdollisuus tarjotaan lapselle silloin kun se on mahdollista, tässä tapauksessa esimerkiksi lapsi voisi valita minkä tekemisen saa tehdä vaikean asian jälkeen. Näin hän ko-

kee itsekin saavansa päättää joistakin asioista. (Ruusu – Vesanto 2008, 126-136; Vilén ym. 2011, 345-349.)

Opinnäytetyössä ”Tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen hoitotyö – Opas henkilökunnalle” käsitellään lapsen diabeteksen alkuhoitoa ja hoidonohjausta. Työssä kuvataan diabetekseen sairastuneen lapsen hoitotyön erityispiirteitä sekä ohjauksen erityisvaatimuksia, kun ohjattava on alle kouluikäinen, kouluikäinen tai murrosikäinen lapsi. Yhtenä ohjauskeinona lapsen hoidonohjauksessa oli nostettu esille leikki ja sadut. Kuvien käyttämistä hoitotyön työvälineenä ei mainittu. Työssä oli painotettu enemmän diabeteksen hoidon sisältöä kuin hoidonohjauksen keinoja. (Rönni-Salminen – Sukki-Kommio 2011.) Erilaisia hoidonohjauksen keinoja tarvitaan ja tutkimusten mukaan ohjaukseen käytettäviä materiaaleja toivotaan lisää hoitotyöhön. Myös ohjausmenetelmien käytön monipuolistaminen on esitetty keinoksi korostaa ohjauksen asemaa sairaalassa. Ohjausmenetelmistä hoitajat hallitsevat hyvin suullisen yksilöohjauksen ja terveydenhuoltohenkilöstön tiedot sairauden hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista ovat hyvät. Hoitajien vuoro-vaikutustaidot ja hoitoon valmistamisen taidot ovat myös hyvät. Sen sijaan itsehoidon tukemisen taidoissa on kehitettävää. Terveydenhuoltohenkilöstön asenne ohjaukseen on myönteinen. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttöä ei hallita, jolloin ne jäävät myös käyttämättä. Ohjauksen monipuolistamiseen tarvitaan lisää materiaalia ja ideoita sekä perehdytystä erilaisten ohjausmenetelmien käytöstä. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006, 4-13.)

Lapsen ohjauksessa ja lasten hoitotyössä on tärkeää huomioida lapsen pelot. Jokainen lapsi pelkää jotain ja se on osa lapsen normaalia kehitystä. Sairaalaan liittyviä pelkoja ja pelon merkitystä leikki-ikäiselle lapselle on tutkittu myös suomalaisten lasten osalta (Salmela – Aronen – Salanterä 2011, 23-30). Tutkimuksessa lasten pelkoja selvitettiin haastatteleamalla 4-6-vuotiaita lapsia ja analysoimalla heidän antamiaan vastauksia. Eniten pelkoja lapset kuvasivat hoitotyön toimintoihin liittyen kuten esimerkiksi pistokset, tutkimukset ja näytteenotto. Yli puolet lapsista pelkäsi kipua ja lähes puolet pelkäsi sairaalaympäristöä. Myös tiedonpuute aiheutti lapsissa pelkoa. Normaaliin kehitysvaiheeseen liittyviksi peloiksi katsottiin esimerkiksi mielikuvituspelot tai ero perheestä. Sairaalaan liittyvät pelot aiheuttivat lapsille turvattomuuden,

haavoittumisen, avuttomuuden ja torjunnan tunteita. Avuttomuuden tunne muodostui lapsen riittämättömyyden tunteista ja lapset kuvasivat, ettei heille annettu mahdollisuutta sellaiseen itsenäisyyteen, johon he kehitysvaiheensa mukaan olisivat pystyneet. Tämän tutkimuksen perusteella on syytä korostaa lapsen valmistelua hoitotoimenpiteisiin sekä sopeuttamista sairaalahoitoon. Leikki-ikäinen lapsikin tarvitsee tietoa sairaudestaan, hoidostaan ja hoitoympäristöstään. Tämä voi parhaassa tapauksessa lievittää lapsen pelkoja ja näin ollen sopeuttaa häntä sairauden omahoitoon. (Salmela – Aronen – Salanterä 2011, 23-30.)

### **3.3 Perheen tukeminen**

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalahoitoon perhe tarvitsee tukea, sillä tilanne vaikuttaa koko perheen tunteisiin ja käyttäytymiseen. Lapsi voi pelätä eroa perheestään, outoa ympäristöä, hoito- ja tutkimustoimenpiteitä ja kipua. Perheen terveyttä ja toimivuutta vaikeuttaa huoli, pelko ja suru, jotka puolestaan heijastuvat sairastuneeseen lapseen. Perheen huolta lisäävät sairauden tiedossa olevat ja epäselvät piirteet. Myös tulevaisuus ja selviäminen voivat aiheuttaa huolta. Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä sekä riittämättömyyttä lapsen auttamisessa. Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheenjäsenten keskinäisiin rooleihin ja muuttaa perheen toimintamalleja. Hyvä perhehoitotyö sisältää perheen omaleimaisuuden kunnioittamista, vanhempien ja henkilökunnan välisen yhteistyökumppanuuden vahvistamista, avointa ja riittävää lapsen hoitoon liittyvien tietojen antamista sekä perheen sisäisen tuen vahvistamista. Perheen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta käsitellyt tutkimus osoitti, että vanhemmat kokivat saavansa runsaasti neuvottelevaa myötätuntoa lapsen sairastuessa äkillisesti. Neuvottelevalla myötätunnolla tarkoitetaan muun muassa myötätunnon ilmaisemista, neuvottelukumppanina olemista ja perheen sisäisen tuen vahvistamista. Neuvotteleva myötätunto edistää perheiden selviytymistä. Vanhemmat arvioivat kokeneensa melko vähän sivuutetuksi joutumista, joka puolestaan vaikeuttaa perheen selviytymistä. Sivuutetuksi joutumisella tarkoitetaan muun muassa tiedon tarpeen sivuuttamista, pelkojen sivuuttamista ja perheen sisäisen tuen hajottamista. Tutkimuksen mukaan hoitavat henkilöt arvioivat antaneensa neuvottelevaa

myötätuntoa perheille varsin paljon, ja sivuuttaneensa heitä vain vähän. (Majala – Helminen – Åstedt-Kurki 2011, 95-105; Vilén ym. 2011, 343-344.)

Perheen tukemista on antaa emotionaalista tukea ja turvaa sen ajan kun he kokevat avuttomuutta uudessa tilanteessa sekä apua uusien asioiden selvittämisessä. Hoitaja voi helpottaa perheen sopeutumista sairauden tuomiin muutoksiin olemalla tietoinen tilanteen tuomasta surusta ja huolesta vanhemmille, antamalla perusteluja heidän kokemalleen menetyksen ja pelon tunteille sekä antamalla lupa kokea näitä tunteita. Vanhemmille voi kertoa tunteiden olevan normaaleja ja täysin hyväksyttäviä lapsen sairastuessa. Jokainen perhe sopeutuu tilanteeseen yksilöllisesti ja heitä kannattaa rohkaista puhumaan tunteistaan. Lapsen sairastuessa uutta tietoa tulee paljon lyhyellä aikavälillä ja vanhemmille voi kertoa, että on täysin normaalia kokea riittämättömyyttä uuden tiedon vastaanottamisessa ja muistamisessa. Suullisen informaation lisäksi on hyvä antaa kirjallista informaatiota sekä muistuttaa vanhempia siitä, että asioita tullaan kertaamaan vielä myöhemmin jatkohoidon yhteydessä. Vanhempia tuetaan käymällä läpi saavutuksia, joissa he ovat jo onnistuneet. On tärkeää edistää vanhempien itseluottamusta lapsen sairauden hoitamisessa. Hoitaja ei saa olettaa, että vanhemmat täysin hyväksyvät lapsen sairauden ja hoitajan tulee tietää vanhempien kokevan aika ajoin voimakkaita ja odottamattomia tuntemuksia lapsen sairastumiseen sopeutuksessa. (Lowes – Gregory – Lyne 2005, 260.)

Hopian (2006) väitöskirja käsittelee somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistämistä. Systemaattisessa hoitotyössä perheen todellisuuden kohtaaminen on työn lähtökohta. Hoitotyössä huomioidaan perheen tilanne ja avun tarve yksilöllisesti. Hoitajat huomioivat perheen terveyden osasysteemeissä tapahtuneet muutokset, aktivoivat perheen voimavaroja sekä edistävät perheen terveyden osa-alueita. Yhtenä menetelmänä tutkimuksessa käytettiin perheneuvottelua. Perheneuvottelulla tarkoitetaan lapselle nimettyjen omahoitajien yhdessä pitämiä palavereita tai vaihtoehtoisesti omahoitajien ja perheen yhteisiä palavereita, jotka käsittelevät perheen tilannetta lapsen sairaalahoidon aikana. Perheen todellisuuden sivuuttamisessa hoitotyön lähtökohtana ovat hoitajien käsitykset perheen tilanteesta ja avun tarpeesta. Tämä on lähtökohtana selektiivisessä ja tilannesidonnaisessa hoi-

totyössä. Näissä hoitotyön muodoissa perhekeskeisyys ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Systemaattisessa hoitotyössä hoitajan toimintaa perheen terveyden edistämiseksi ovat vanhemmuuden vahvistaminen, lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen, tunnekuorman jakaminen, arkipäivässä selviytymisen tukeminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. (Hopia 2006, 60-79.)

## **4 DIABETESTA SAIRASTAVA LAPSI**

### **4.1 Lasten diabetes Lapin sairaanhoitopiirin alueella**

Lasten ja nuorten diabetes on valtaosin tyypin 1 diabetesta, mutta myös tyypin 2 diabetesta esiintyy ylipainoisilla lapsilla. Tyypin 1 diabetes on suomalaislapsilla yleisempi kuin missään muussa maassa. Tälle ei ole löydetty selittävää tekijää. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 35-vuotiaana, mutta siihen voi sairastua myöhemminkin. Tyypin 1 diabeteksessa haiman Langerhansin saarekesolut tuhoutuvat sisäsyntyisen tulehduksen eli autoimmunitulehduksen seurauksena. Tämä johtaa asteittain aina täydelliseen insuliinin puutteeseen. Kun insuliinin tuotto vähenee ja vähitellen loppuu kokonaan, veren glukoosipitoisuus suurenee, glukoosia joutuu enenevästi virtsaan ja virtsamäärät lisääntyvät. Tästä seuraa janon tunteen lisääntymistä, väsymystä ja laihtumista. Hoito perustuu insuliiniin, joka annetaan pistoksina, sekä ruokavalioon ja liikuntaan. Hyvässä hoitotasapainossa diabeetikko voi viettää lähes normaalia elämää ja diabeteksesta tulee lapsen yksilöllinen ominaispiirre. Sairauden jatkuva huomiointi ja voinnin seuranta voivat myös tuntua raskaalta. Tyypin 1 diabeetikon elimistö on täysin riippuvainen pistoksina annetusta insuliinista. Tyypin 1 diabetes syntyy, kun periytyvä alttius ja diabetekselle altistavat ympäristötekijät kohtaavat. (Keskinen 2009, 328; Saraheimo 2009, 28; Vilén ym. 2011, 431-432.)

Suomessa ei ole vuosittain päivittyvää tilastoa diabetesta sairastavien lukumäärästä. Kelan lääkekorvausraportin mukaan koko maassa vuonna 2012 oli alkaneita, voimassaolevia ja päättyneitä diabeteksen erityiskorvausoikeuden myöntämiä yhteensä 269 901. Näistä 3853 oli myönnetty alle 15-vuotiaalle lapselle. Näistä uusia vuonna 2012 alkaneita korvausoikeuksia alle 15-vuotiaita oli 499. (Diabetesliitto 2014.) Lapin sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikalla käy hoidettavana noin 105 diabetesta sairastavaa lasta. Heidän ikäjakauma on leikki-ikäisestä alle 20-vuotiaisiin. Vuosittain Lapin sairaanhoitopiirin alueella sairastuu diabetekseen 10-14 lasta, vuonna 2013 sairastui 12 lasta. (Rintamäki-Juopperi 2014.)

### **4.2 Lapsen diabeteksen hoito**



Lapsen diabeteksen kokonaisvaltainen hoito ja hoidon ohjaaminen aloitetaan heti, kun diagnoosi on varmistunut. Useimmiten alkohoito tapahtuu sairaalan osastolla. Se kestää noin viikon ja siihen sisältyy myös kotiharjoittelua. Hoidonohjausta annetaan sekä lapselle että perheelle. Se sisältää insuliinihoidon aloituksen, verensokerin seurannan ja ruokavalion suunnittelun. Alkuhoidon tavoitteena on sovittaa lapsen diabeteksen hoito mahdollisimman hyvin perheen arkeen. Se on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu lääkäri, hoitaja, ravitsemussuunnittelija, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä mahdollisesti myös kuntoutusohjaaja. Jos lapsella on ketoasidoosi eli happomyrkytys hoitoon tullessa, hän on sairaalassa muutaman päivän pitempään. Lapsen diabeteshoidon pitkäaikaistavoitteena ovat oireettomuus, vaikeiden hypoglykemioiden ja ketoasidoosien välttäminen, normaali kasvu ja kehitys sekä lisäsairauksien välttäminen. Hyvään hoitotasapainoon pääseminen edellyttää lapsen ja hänen perheensä aktiivista osallistumista hoitoratkaisuihin ja taitoa muunnella hoitoa tilanteen mukaan. On tärkeää, että lapsi itse vähitellen pystyy ja haluaa seurata veren sokeriarvoissa tapahtuvia muutoksia. Näin hän oppii ennakoimaan tilanteiden vaikutuksia sokeriarvoihin. Aktiivinen omaseuranta on korvaamaton osa onnistunutta hoitoa. (Ruusu – Vesanto 2008, 127; Saha 2009, 331; Vilén ym. 2011, 432-434.)

Lapsen ikätason mukaan hänelle annetaan mahdollisuus osallistua itse hoitoimenpiteisiin kuten insuliinin pistämiseen. 2-4-vuotiaan lapsen motoriikka ei ole vielä riittävä insuliinin pistämistä varten, ja tämän ikäinen tarvitsee siihen aina vanhempien tai muun aikuisen apua. 5-6-vuotias lapsi voi jo itse olla halukas kokeilemaan pistämistä ja voi siinä onnistuakin, tosin tämän ikäinen tarvitsee vielä apua oikean insuliinimäärän annostelemisessa. Pistosinto voi olla vielä kausittaista ja uutuuden viehätysten laantuessa vanhemmat saavat taas alkaa huolehtia pistämisestä. Kouluikäinen lapsi on hyvin otollisessa iässä opettelemaan pistämistä. Kannusteena voi käyttää itsenäisyyden lisääntymistä ja esimerkiksi mahdollisuutta liikkua vapaammin, kun insuliinin pistämistä varten ei tarvitse palata aina kotiin ulkoa tai kyläilemästä. Aikuisella on kuitenkin vielä vastuu lapsen lääkehoidosta ja velvollisuus valvoa, että lapsi saa oikean määrän insuliinia oikeaan aikaan. (Härmä-Rodriguez 2009, 337, Ruusu-Vesanto 2008, 132-133.)

Leikki-ikäinen pelkää yksin jäämistä, pimeää, vierasta ympäristöä ja hoitajia, toimenpiteitä ja kipua. Myös pistämiseen voi lapsilla liittyä pelkoa. Pienen lapsen pelko on pelkoa kipua kohtaan ja uhmaa vanhempia kohtaan. Pistämiseen voi liittyä myös arkuutta. Pistospelkoa vähentää rauhallinen paikka ja riittävän ajan varaaminen pistämistä varten. Myös mahdollisimman pieni ja ohut neula on syytä olla käytössä. Vaikeissa pistospeloissa lapsi voi jopa tarvita psykologista apua ja terapiaa. Lapsi pyrkii hallitsemaan pelkojaan näkyvällä käyttäytymisellä tai työstämällä niitä sisäisesti. Pelko voi tulla esiin aggression muodossa. Pienellä lapsella pelkoa voi helpottaa jo se, että hänet otetaan aktiivisesti mukaan pistämiseen. Tilanteessa on oltava jämäkkä, pistämisestä ei neuvotella eikä tilanteen kulkua määrää lapsi vaan aikuinen. Säännöllinen päivärytmi ja toistuvat rutiinit helpottavat pistospelkoa. Jos asiat tehdään aina samassa järjestyksessä, lapsen on helpompaa sopeutua hoitoon ja valmistautua tuleviin pistotilanteisiin. Tässä asiassa kuvakalenteri helpottaa etenkin pienen, alle kouluikäisen, lapsen pelkoa. Lapsi elää hetkessä, eikä välttämättä vielä hahmota ajan kulkua. Kuvakalenterista lapsi voi seurata pistosajankohdan lähestymistä, tietää minkä jälkeen se tapahtuu ja mitä sen jälkeen tulee tapahtumaan. Pistosajankohta konkretisoituu yhdeksi päivään kuuluvaksi toiminnoksi, eikä se pyöri mielessä koko aikaa. Lapsi voi tehdä omia valintoja jonkin muun kuin pistämisen suhteen esimerkiksi valitsemalla mieluisa tekeminen pistämisen jälkeen. Tämä helpottaa lapsen sopeutumista ja valmistautumista pistämiseen. Joskus pistospelkoa lievittää siirtyminen insuliinipumppuhoitoon, jolloin pistosten määrä vähenee ja kanyylin vaihdossa voi käyttää puudutevoidetta. (Härmä-Rodríguez 2009, 338; Vilén ym. 2011, 342.)

Mitä nuorempana lapsi sairastuu diabetekseen, sitä helpommin hän sopeutuu sairauteen. Myös perheen yhteenkuuluvuus ja sopeutumiskyky tukevat lapsen sopeutumista. Positiiviset selviytymiskeinot ja sosiaalinen tuki edistävät diabeteksen hoitoon sopeutumisessa. Hoitajan täytyy kiinnittää erityistä huomiota lapsen hoidon ohjaukseen, jos lapsella on riskitekijöitä hidastamassa sopeutumista. Riskitekijöitä ovat vanhempi sairastumisikä, tyttö sukupuoli, perheen stressi tai rikkonainen perhe rakenne. Hyvin sairauteen sopeutunut lapsi tulee toimeen sairautensa kanssa, hänellä on itseluottamusta ja hän osoittaa noudattavansa hoito-ohjeita. Lasten sopeutumista diabetekseen on

mitattu fysiologisesti pitkäaikaisokeriarvoja vertaamalla, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja vertaamalla sekä diabetesta koskevan tietotaidon mittaamisella. Tutkimuksissa lapsen sopeutumista on peilattu hänen elinympäristöönsä eli perheen rakenteeseen ja lapsen persoonallisiin ominaisuuksiin. Lapsen saama sosiaalinen tuki on merkityksellinen sairauteen sopeutumisessa. Lapsen tukemisen keinoja ei tutkimuksessa ollut eritelty. Hoitotyön kannalta on olennaista tiedostaa nämä sopeutumiseen vaikuttavat tekijät sekä sairastumisen merkitys lapsen elämässä. Diabetes muuttaa lapsen elämää ja sen vaikutus voi korostua tietyissä uusissa elämäntilanteissa esimerkiksi murrosiässä. Vaikutukset voivat olla kauaskantoisia ja olla osallisena lapsen sosiaalisessa ja psyykkisessä käyttäytymisessä, jotka puolestaan vaikuttavat lapsen fyysiseen vointiin sekä sairauden hoitomotivaatioon. (Amer – Siarkowski 1999, 627.)

## 5 PCS-KUVAT PÄIVITTÄISESSÄ KOMMUNIKOINNISSA JA ARJEN JÄSENTÄMISESSÄ

### 5.1 Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät

Suomessa käytetään useita erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä, joista yhden osa-alueen muodostavat erilaiset kuvat ja niiden käyttäminen kommunikoinnin tukena. Puhetta korvaavista ja tukevista menetelmistä käytetään myös kansainvälistä lyhennettä AAC-menetelmät (Augmentative and Alternative Communication). Suomessa todennäköisesti eniten käytetty kuvapankki on PCS-kuvamateriaali (Picture Communication Symbols). Kuvat ovat yksinkertaisia värillisiä piirroksuvia. Kuvien valmistamisessa käytetään Boardmaker nimistä tietokoneohjelmaa. Lasten on helppo jäsentää päivän kulkua PCS-kuvista valmistetun päiväjärjestyksen eli kuvakalenterin avulla ja tätä yleisesti käytetäänkin esimerkiksi päiväkodeissa. Tässä tapauksessa lapsi ei käytä kuvia itsensä ilmaisuun tai kommunikointiin. (Huuhtanen 2012, 61; Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006, 325-341.)

Kuvien käyttö lasten kanssa on perusteltua, sillä kaikki lapset ovat kiinnostuneita erilaisista kuvista. Kuvat hyödyttävät kaikkia lapsia, sillä näönvarainen aistikanava on kuulonvaraista kanavaa vahvempi. Kuvien käyttö tukee myös lapsen kielen kehitystä. Kuvien avulla voidaan tukea lapsen oman toiminnan ohjausta, itsenäistä työskentelyä ja tehtävien tekemistä. Päiväjärjestyksen ja toimintojen jäsentäminen kuvien avulla lisää lapsen psyykkistä turvallisuutta. Turun kaupungissa toteutetussa Puhku-hankkeessa tehostettiin puhetta tukevien kommunikaatiokeinojen käyttöä päiväkotikäisten lasten arjessa. Hankkeessa mukana olleissa päiväkodeissa kuvat ja tukiviittomat otettiin päivittäiseen käyttöön ja hankkeen aikana lasten rauhattomuus väheni ja melutaso laski. Päiväjärjestyksen tarkoitus on auttaa lasta hahmottamaan itsensä ajassa ja tilassa. Se on myös kommunikaation apuväline. Sen avulla voidaan keskustella päivän menneistä, ajankohtaisista ja tulevista tapahtumista sekä myös muutoksista tapahtumien kulussa tai tarjolla olevista vaihtoehdoista. Lapsen uuden oppiminen tehostuu, kun hänen ei tarvitse jännittää mitä seuraavaksi tapahtuu. Näin ollen diabetekseen sairastuneen lapsen ollessa kyseessä sairauden hoitoon liittyvien uusien asioiden oppiminen tehostuu, kun lapsen ei tarvitse stressata tulevista tapahtumista. Mitä pienempi lapsi on

kyseessä, sitä konkreettisempia on kuvien oltava. Kuviin kannattaa liittää myös sanahahmo. Päiväjärjestys tulee asettaa paikkaan, josta lapsi voi sitä esteettömästi käydä päivän aikana katsomassa. Lapsi voi myös osallistua aikuisen kanssa kokoamaan päiväjärjestykseen tulevat kuvat päivittäin. (Saarinen 2013, 9-10; Vilén ym. 2011, 531-533.)

Opinnäytetyössä ”Kehitysvammaisen lapsen kohtaaminen neuvolassa - vanhempien kokemuksia” todettiin yleisimpien haasteiden kehitysvammaisen lapsen neuvolakäynnillä liittyvän kommunikoinnin ongelmiin. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, ettei neuvolan terveydenhoitajilla ole esimerkiksi PCS-kuvia käytettävissä, kun kehitysvammaisen lapsi saapuu neuvolakäynnille. Terveydenhoitajalla olisi tulosten mukaan hyvä olla perustaidot AAC-menetelmien käytöstä sekä tarvittavaa välineistöä käytettävissä kommunikoinnin helpottamiseksi. (Karhu 2011.)

## **5.2 Kommunikointi ja vuorovaikutus osana hoitotyötä**

Hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä on vuorovaikutussuhde, jossa vaikutetaan toiseen ihmiseen olemisella, tekemisellä ja sanomisella. Viestinnällä on tarkoitus saada aikaan muutosta jossakin asiassa. Hoitajalla täytyy olla ammattitaitoa luoda yhteys esimerkiksi sairastuneeseen lapseen ja hänen perheeseensä. Yhteys muodostuu kosketuksesta, eleistä, ilmeistä, puheesta, hoitotoimenpiteistä, hoivaamisesta ja huolehtimisesta. Kuuntelemalla, toistamalla ja asettamalla suuntaviivoja hoitaja auttaa potilasta kertomaan tunteistaan. Hoitosuhde on kasvualusta, jolta potilas ponnistaa eteenpäin. Jos potilas on vieraskielinen, tai lapsi, voivat sanojen lisäksi käytössä olla apukeinot kuten piirtäminen tai valokuvat. Hoitosuhteessa on tärkeää tavalla tai toisella varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ja tullut ymmärretyksi. Näin huolehditaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä päätöksentekoon osallistumisesta. (Rautava-Nurmi – Westergård – Henttonen – Ojala - Vuorinen 2012, 27-32.)

Lapsen ollessa sairaalahoidossa koko perhe huomioidaan. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja hoidon jatkuvuuden kannaltakin on ehdottoman tärkeää, että vanhemmat saavat tuen ja tiedon mitä tarvitsevat selvitäkseen

sairaana lapsen kanssa myös kotiutumisen jälkeen. Hoitotyötä ei saa kuitenkaan perustaa pelkästään aikuisten kertomalle vaan myös lasta itseään on kuunneltava. Lapsen haastattelemisen on oma taitolajinsa. Hoitajan on tiedettävä esimerkiksi millainen lapsen sanavarasto on ja miten lapsi hahmottaa asioita. Vuorovaikutus lapsen kanssa noudattaa kuitenkin tiettyjä samoja sääntöjä kuin vuorovaikutus aikuisen ihmisen kanssa. Vuorovaikutuksen perustana on lapsen kunnioitus sekä kyky tulkita eleitä, ilmeitä, tunteita ja ajatuksia. Vuorovaikutus lapsen ja hoitajan välillä ei pääse toteutumaan, jos hoitaja ja lapsi ovat liian etäisiä toisistaan. Hoitajalla tulee olla aikaa luoda lämmintä ja positiivista vuorovaikutussuhdetta lapseen. Vuorovaikutus perustuu luottamukselle ja mikäli lapsi tuntee olonsa turvattomaksi hän jättää mahdollisesti tiettyjä asioita kertomatta. Lapset ovat taitavia aistimaan mitä kullekin kuulijalle voi kertoa ja mitä puolestaan ei. He myös aistivat mitä hänen toivotaan vastaavan jolloin lapsen todellinen ajatus tai tunnetila voi jäädä kuulematta. (Vilén ym. 2011, 169.)

Lapsen ja hänen perheensä kanssa työskentely voi herättää hoitajassa monenlaisia tuntemuksia. Se herättää tietoisia ja tiedostamattomia muistikuvia omista lapsuuden kokemuksista. Yhtä aikaa myös aikuisen nykyhetken tuntemukset voivat nousta pintaan. Nämä yhdessä vaikuttavat siihen miten aikuinen kohtaa lapsen. Hoitajan tuntemukset sanelevat mikä ärsyttää, suututtaa ja mitä hän pitää arvokkaana lapsen käyttäytymisessä. Omat tuntemukset täytyy tunnistaa, jotta lapsen kohtaaminen olisi sujuvaa. Ammatillista vuorovaikutusta säätelevät myös lait ja säädökset. Niissä määritellään esimerkiksi mitä vaitiolovelvollisuus merkitsee. Vaitiolovelvollisuus suojelee niin työntekijää kuin asiakasta. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoon kuuluu aina myös eettinen pohdinta. (Vilén ym. 2011, 36-37.)

## 6 KUVAKALENTERIN TOTEUTUSPROSESSI

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy käytäntöön suunnattu ohje, tapahtuma tai työväline. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka – Airaksinen 2004, 9-15.) Minun työssäni on alusta saakka ollut tarkoituksena luoda työväline tai toimintamalli jo olemassa oleville työvälineille eli PCS-kuville lastenosastolla sairaalassa. Ideassa hyödynnän aiempaa osaamistani PCS-kuvien käytöstä lasten kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui heti luontevalta keinolta lähteä syventämään ammatillisuuttani sairaanhoitajana lasten parissa. Myös uteliaisuus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan kiehtoi minua, sillä aiemmassa koulutuksessa olen jo tehnyt tutkimuksellisen päättötyön. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämivaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 58).

### 6.2 Aiheen valinta ja ideointi

Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, joka nousee koulutusohjelman opinnoista ja aiheen kautta opiskelija pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. Opinnäytetyön avulla opiskelija syventää tietoja ja taitoja jostakin häntä alalla kiinnostavasta aiheesta. (Vilka – Airaksinen 2004, 16.) Suoritin toimeksiantajaosastolla lastenhoitotyön harjoittelun yhtä aikaa opinnäytetyöprosessin kanssa ja nämä molemmat tukivat toisiaan sekä helpottivat toinen toistaan. Lastenosasto tuli tutuksi ja sain vahvistettua aiheen sopivuuden sekä toimivuuden kyseisellä osastolla. Pidin työskentelystä lastenosastolla ja opinnäytetyön tekeminen kyseiselle osastolle ylläpitää yhteyksiäni vielä harjoittelun jälkeenkin. Tämän uskon tukevan tulevaa työllistymistäni alalla. Aiheen ideoinnissa eli aiheanalyysissä on tärkeää, että aihe motivoi opiskelijaa. Yleensä opiskelijat myös haluavat, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä jollekin. Opinnäytetyöllä pyritään näyttämään parhain osaamisalue jollakin oman alan osa-

alueella sekä syventämään asiantuntemusta ajankohtaisesta aiheesta. (Vilka – Airaksinen 2004, 23-24.) Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan nähdä eräänlaisena kehittämishankkeena. Kehittämishankkeen lähtökohtana terveydenhuollossa pidetään yleisesti jonkin asian kehittämistä, uusien asioiden esille saamista tai uusien ratkaisujen löytymistä olemassa oleviin ongelmiin. Usein niissä etsitään uusia ja edistyneempiä työkäytäntöjä. Kehittämisen mielekkyys tai tarpeettomuus perustuu hankkeen tuloksiin. Hankkeen tulee perustua todelliseen ongelmaan tai tarpeeseen ja onnistunut hanke myös ratkaisee ongelman. (Heikkilä ym. 2008, 60-61.)

Ideointi- ja esisuunnitteluvaihe käynnistyi minun työssäni keskusteltuani Lapin keskussairaalan puheterapeutin kanssa puhetta tukevista ja korvaavista menetelmistä, joita sairaalahoidossa voi käyttää. Ideana kuvakalenteri perustuu minun aiempaan työkokemukseeni päiväkodissa, jossa vastaavaa kuvakalenteria käytetään terveidenkin lasten kanssa. Esisuunnitelmassa kuvakalenteri tukisi sairaan lapsen sopeutumista sairauden omahoitoon ja sairaalahoidon aikana tapahtuviin toimenpiteisiin. Keskustelin lastenosaston henkilökunnan kanssa aiheesta ja kävi ilmi, että idealla olisi tarve ja tarkoitus olemassa. Henkilökunnan mielestä kyseisestä kalenterista voisivat hyötyä diabetekseen sairastuneet lapset ja heidän perheensä, sekä mahdollisesti ulkomaalaiset potilaat. Rajasin aiheen diabetekseen sairastuneeseen lapseen, mutta jos tulokset tästä työstä ovat hyvät, voidaan sitä myöhemmin käyttää myös ulkomaalaisten potilaiden hoitotyössä.

Päiväkodissa kuvakalenterista hyötyvät eniten 3-6-vuotiaat lapset. He ovat jo ikänsä puolesta enemmän kiinnostuneita päivän tapahtumista sekä haluavat mahdollisuuksien mukaan säädellä päivän kulkua. Rutiinit tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta, kun taas muutokset päivän kulussa voivat olla haasteellisia. Toisille myös tilanteesta toiseen siirtyminen on hankalaa ja ennakointi on tärkeää. Kuvakalenterin avulla lapsi orientoituu jo valmiiksi tiettyyn päiväjärjestykseen ja kun siirtymävaiheen aika koittaa, lapsi on jo jollakin tasolla tietoinen tulevasta siirtymisestä seuraavaan tilanteeseen. Rutiinit auttavat myös sairastunutta lasta hahmottamaan päivän kulkua sekä hyväksymään siihen kuuluvat mahdolliset hoitotoimenpiteet. Erityisesti diabetesta sairastavan lapsen päivärhythmi tulisi olla säännöllinen ja sairauteen kuuluvat hoitotoi-



menpiteet, kuten verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen, muodostua rutiininomaisiksi toimenpiteiksi. Sairastumisen alkuvaiheessa kuvakalenteri toimii myös muistin apuna, milloin verensokereita tulee mitata ja missä välissä insuliini pistetään.

Alle kouluikäinen lapsi hahmottaa kuvalliset ohjeet paremmin kuin pelkän sanallisen ohjeen. Kouluikäiselläkin kuvallinen ohje toimii yhdessä kirjallisen ohjeen kanssa, joten kuvakalenterin käyttö nuorille koululaisillekaan ei ole pois suljettu vaihtoehto. Jokainen lapsi on toki yksilöllinen, eikä sama keino toimi yhtä hyvin jokaisen kohdalla. Tärkeintä on hoitajan herkkyyys havaita, kuka kuvakalenterista mahdollisesti hyötyisi. Lapselle kerrotaan miksi kuvakalenteri otetaan käyttöön sairaalassa ollessa ja mitä mikäkin kuva tarkoittaa. Lapsi pääsee myös aktiiviseksi toimijaksi, valitessaan tiettyjä kuvia kalenteriin aamuisin tai jopa valmistamalla puuttuvia kuvia piirtämällä. Lapsi saa samalla tunteen siitä, että pystyy yhä vaikuttamaan omaan elämäänsä sairaudesta huolimatta. Aikuinen tietysti määrää hoidollisten toimenpiteiden paikat päiväjärjestyksessä, mutta lapsi voi itse valita esimerkiksi leikin ajankohdan tai muodon päiväjärjestykseen.

### **6.3 Kuvakalenterin suunnittelu**

Suunnitteluvaiheessa päätetään mitä aiotaan tehdä, arvioidaan tarvittavat resurssit sekä muodostetaan tehokkaat aikataulut. Suunnitelmaa täsmennetään koko prosessin ajan. Suunnitelma ohjaa työn etenemistä. Hyvä suunnitelma on joustava. (Heikkilä ym 2008, 68-69.) Työni suunnitelmassa rajasin sen perustana olevan teoreettisen viitekehyksen sekä avasin viitekehyksestä muodostuneita käsitteitä. Asettamalla opinnäytetyölle teoreettisen viitekehyksen ja määrittelemällä käsitteitä opiskelija osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tietonsa ammatilliseen käytäntöön, kykenevänsä pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja sekä kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilka – Airaksinen 2004, 41-42.) Teoreettisen viitekehyksen muodostavat lapsipotilaan omahoidon ohjaus ja tukeminen, diabetesta sairastava lapsi sekä PCS-kuvat päivittäisessä kommunikoinnissa ja arjen jäsentämisessä. Suunnitteluvaiheessa asetin työlleni tarkoituksen ja tavoitteet, joihin

pyrin muodostamani aikataulun puitteissa pääsemään. Tarkoituksena oli valmistaa kuvakalenteri diabetekseen sairastuneen lapsen hoitotyöhön. Tavoitteena työllä oli kehittää toimiva työväline käytännön hoitotyöhön lastenosastolle, josta olisi apua hoitajille, lapselle ja hänen perheelleen. Työn tavoitteena oli myös vahvistaa minun ammatillisuuttani sairaanhoitajana hyödyntäen aiempaa osaamistani.

Toimeksiantajana opinnäytetyölläni on Lapin keskussairaalan osasto 8, lasten sisätautien osasto. Tein kyseisellä osastolla lastenhoitotyön harjoittelun ja pääsin seuraamaan osaston toimintaa usean viikon ajan. Harjoittelun aikana varmistui suunnitelma kuvakalenterin toimivuudesta osana hoitotyötä. Hoitotyö oli hyvin yksilöllistä ja perhekeskeistä. Jokaiselle lapselle oli määrätty omahoitaja aamu- ja iltavuorossa. Kiireestä huolimatta jokainen perhe otettiin rauhassa vastaan ja esiteltiin osaston tilat sekä päivän kulku. Tämä tilanne on sopiva myös kuvakalenterin käyttöönottoon. Lapsen ja perheen saapessa osastolle tiedossa on tulosy sekä lapsen ikä, joiden perusteella hoitaja voi mielestäni nopeasti päätellä hyötyisikö lapsi kuvakalenterista. Hoitotyö sisälsi paljon lapsen ja perheen ohjaamista, jossa kuvakalenteri voi toimia työvälineenä eikä sen käyttö tule hidastamaan pääasiallista hoitotyötä. Lapsen vanhemmat tai toinen heistä oli useimmiten mukana osastolla, joten vanhempien perehdyttäminen kuvakalenterin käyttöön voi olla hyödyllistä. Se voi helpottaa lapsen ja vanhemman välistä yhteistyötä lapsen hoitoon liittyen. Kuvakalenteria käyttivät osaston neurologiset potilaat päivittäin. Kuvien hyödyntämisestä sisätautipotilaiden hoidossa oli puhuttu usein, mutta se ei koskaan ollut vielä päässyt toteutusasteelle. Opinnäytetyössäni kohderyhmäksi valikoitui sisätautipuolen potilaat, tarkemmin määriteltynä diabetekseen sairastuneet lapset. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Tarkka kohderyhmän määrittäminen toimii myös työn rajaajana. (Vilkka – Airaksinen 2004, 40.)

Opinnäytetyöni kustannukset eivät olleet suuret, enkä tarvinnut siihen ulkopuolista rahoitusta. Kustannukset muodostuivat lähinnä kopioinnista, matkakuluista ja kansituksesta. Lastenosasto osallistui kuluihin antamalla käyttöoikeudet Boardmaker ohjelmaan, sekä kuvien tulostamiseen ja laminointiin

sairaalan monistamossa. Kuville tarkoitettuja taskulokerikkoja valmistaa muun muassa Lapin sairaanhoitopiirin Kolpeneen Kota ja he kiinnostuivat opinnäytetyöstäni siinä määrin, että halusivat sponsoroida työtäni lahjoittamalla kaksi taskulokerikkoa tätä käyttöä varten. Vastineeksi he halusivat kopion valmiista opinnäytetyöstä.

#### **6.4 Kuvakalenterin valmistus**

Kun työn suunnitelma on kaikkien osapuolten hyväksymä, voidaan toiminnallinen osuus käynnistää ja toteuttaa aikataulun mukaisesti. Toteutusvaihe on opinnäytetyön varsinainen työskentelyvaihe, jossa suunnitelmat käynnistetään, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja niitä testataan käytännössä eli luodaan tulokset. Oma toimintaa rakennetaan jo olemassa olevan tiedon varaan. Aikaisemman tiedon käyttö lisää myös tulosten luotettavuutta. Tiedon hankinta ja arviointi on tavoitteellista ja systemaattista sekä etenee prosessina. Tutkivassa kehittämistoiminnassa tulisi yhdistyä tieteellinen tutkimustieto, toimintatieto sekä kokemustieto. Tutkimustietoa arvioidessa opiskelija suhteuttaa uutta informaatiota muista lähteistä saamiinsa tietoihin ja nykyiseen käyttöön. Kerättyä tietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta, tukemaan muutosten toteuttamista ja rakentamaan uusia toimintatapoja ja menetelmiä. (Heikkilä ym. 2008, 99-109.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää monipuolinen lähdeaineisto. Etenin työssäni kartoittamalla henkilökunnan kanssa kuvakalenteriin haluttavat kuvat. Keskustelin hoitajien kanssa, mitä kaikkea diabetekseen sairastuneen lapsen alkuhoito sisältää ja tutkin lukuisia ohjeita sekä kansioita lapsen diabeteksen hoitoon liittyen. Pehdyin myös Ashlee Oikaraisen vuonna 2012 opinnäytetyönä valmistamaan ”Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjaan”, josta sain vinkkejä erilaisiin sairaalaan liittyviin kuva-aiheisiin (Oikarainen 2012). Listasin keskustelujen ja tutkimusten jälkeen kaikki esille nousseet asiat, jonka jälkeen valmistin kuvat osaston Boardmaker ohjelmalla. Ohjelma ei sisältänyt ihan kaikkia hakemiani aiheita, mutta hieman kuvia tai tekstiä muokkaamalla sain esimerkiksi insuliinipumppua esittävän kuvan valmistettua alun perin televisiota esittävästä kuvasta. Laminoin kuvat sairaalan monistamossa, jotta ne olisivat kestävämpiä käytössä sekä helpommin puhdis-

tettavia. Kuville tarkoitettuja taskulokerikkoja sain Kolpeneelta kaksi kappaletta, jonka vuoksi tein kuviakin tuplamäärän. Samalla kun valmistin kuvakalenteria, syvennyin teoreettiseen viitekehukseen perusteellisesti. Toteutusvaiheessa tiedon kerääminen ja toiminnallisen tuotoksen valmistaminen kulkivat käsi kädessä.

## **6.5 Kuvakalenterin käyttöönotto**

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy jokin määriteltävissä oleva tuotos. Tuotokselta odotetaan, että se on käytännönläheinen ja tarpeellinen. Tuotosta täytyy voida arvioida ja hyödyntää. Onnistunut tuotos on alan kehittämisen kannalta kiinnostava sekä se on käytettävissä ja sovellettavissa uuteen toimintayhteyteen. (Heikkilä ym. 2008, 109.) Tutkivan kehittämisen tavoitteena on, että tulokset eli tässä tapauksessa kuvakalenteri, otetaan työn päättymisen jälkeen käyttöön ja ne olisivat osa jokapäiväistä hoitotyötä lastenosastolla. Toiminnan kehittämisen tulisi jatkua työn päättymisen jälkeenkin. Tämä vaatii työltä tietysti hyviä tuloksia sekä henkilökunnan sitoutumista käyttämään kyseistä apuvälinettä. Hyvin onnistunut tuotos uudistaa hoitotyötä omahoitoon sopeuttamisen osalta tällä osastolla, tehostaa hoitotyötä sekä parhaassa tapauksessa tuo uutta intoa henkilökunnan työhön, sekä ennen kaikkea auttaa sairaita lapsia sopeutumaan omahoitoon ja sairaalassa oloon. (Heikkilä ym. 2008, 135.) Työn päättämisvaiheessa lopullinen tuotos eli kuvakalenteri luovutetaan lastenosaston käyttöön. Käyn luovuttamassa kuvakalenterin osastotunnilla opinnäytetyön valmistuttua. Samalla opastan henkilökuntaa kuvakalenterin käytössä sekä annan ideoita kuvien käytön soveltamiseen erilaisissa hoitotilanteissa. Perustelen henkilökunnalle kuvakalenterin käytön hyödyt sekä kerron lyhyesti tutkimuksista, jotka tukevat tämän toimintamallin käyttöä hoitotyössä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon myös eettiset seikat. Kun kyseessä on lapsipotilas ja hänen perheensä, on eettisiin näkökulmiin kiinnitettävä erityistä huomiota. Työssäni ei käytetty yhtä tiettyä perhettä tai lasta tutkimuskohteena, joten erillisiä lupia perheiltä ei tarvittu. Työssä ei esitetä nimiä tai muita tunnistettavia tietoja potilaista, perheistä tai lastenosaston henkilökunnasta. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa määrätään pitämään potilaan antamat luottamukselliset tiedot salassa. Sairaanhoidaja vastaa työstään henkilökohtaisesti. Tämän voi soveltaa jo sairaanhoidajaopiskelijana tehtävään opinnäytetyöhön, josta opiskelija vastaa henkilökohtaisesti. Opiskelija huolehtii, ettei työ millään muotoa loukkaa kenenkään yksityisyyttä tai aiheuta kenellekään haittaa. Sairaanhoidaja pyrkii hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Tätä ohjetta on suotavaa noudattaa myös tehdessä opinnäytetyötä tietyille organisaatiolle eli tässä tapauksessa lastenosastolle. (Sairaanhoidajaliitto 2013.)

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Lapin keskussairaalan lastenosasto. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos eli kuvakalenteri on lupa valmistaa lastenosaston Boardmaker tietokoneohjelmalla. Kuvakalenteri luovutetaan valmiina lastenosaston käyttöön ja heillä on siihen täydet käyttöoikeudet. He voivat myös jatkossa kopioida kalenterin sekä soveltaa sitä haluamallansa tavalla.

### 7.2 Arviointi ja työn luotettavuus

Olennaisena osana työn loppuvaiheeseen kuuluu arviointi. Arviointia tehdään koko prosessin ajan, mutta työn päätyttyä arvioidaan koko prosessia, lopullista tuotosta sekä tuloksia. Kun kyseessä on opinnäytetyö, sitä arvioidaan myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. Tärkeää on arvioida, toteutuiko työn tarkoitus ja päästiinkö tavoitteisiin. (Heikkilä ym. 2008, 131.) Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Tutkivan arvioinnin kohteena on työn idea ja siihen liittyvät tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Toinen

keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa eli keinot joilla tavoitteet saavutettiin sekä aineiston kerääminen. Kolmantena arvioinnin kohteena on työn kieliasu, jonka tulisi olla kriittinen ja pohtiva sekä samaan aikaan johdonmukainen ja vakuuttava. Arvioinnissa on hyvä käsitellä myös työn haasteet ja epäonnistumiset sekä pohtia mistä ne johtuivat. Työssä täytyy osoittaa kykyä käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on hyötyä hoitotyölle. (Vilka – Airaksinen 2004, 154-161.)

Opinnäytetyöni ideana oli valmistaa kuvakalenteri diabetekseen sairastuneen lapsen ja perheen omahoidon tukemiseen hoitotyön työvälineeksi lastenosastolle. Idea toteutui suunnittelemani tavalla ja työn tuloksena valmistui kaksi PCS-kuvista ja taskulokerikosta koostuvaa kuvakalenteria. Kuvia on kummassakin kalenterissa 42 kappaletta ja aiheet ovat sairaalan hoitopäivään liittyviä toimintoja tai tapahtumia. Sairaalaan liittyviin hoitotoimenpiteisiin oli välillä vaikea löytää sopivia kuvia, sillä PCS-kuvamateriaali on rajallinen eikä varsinaisesti sisällä kovin paljoa sairaalaan liittyviä kuvia. Ratkaisin ongelman soveltamalla eli hakemalla jonkin samalta näyttävän kuvan ja muokasin sitä käsin sekä muutin kuvatekstin sopivaksi. Kaikkiin aiheisiin kuvia ei löydy ja tällaisissa tapauksissa ohjeistan henkilökuntaa joko itse piirtämään aiheetta kuvaavan piirroksen tai pyytämään lasta piirtämään kyseisen kuvan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hoitotyön työväline, joka auttaa diabetesta sairastavaa lasta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden omahoitoon. Kuvakalenterin tavoitteena on toimia vuorovaikutuksen tukena omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa. Hoitotyön kannalta tämän toimintamallin käyttöä ohjauksessa voidaan laajentaa useammillekin potilasryhmille, mikäli se tämän kohderyhmän ohjauksessa tuntuu toimivalta ja hyödylliseltä ohjausmenetelmältä. Valmis kuvakalenteri soveltuu diabetesta sairastavan lapsen ohjaustyöhön sekä tukee lasta ja perhettä omahoitoon sopeutumisessa. Käytännön kokemusta en opinnäytetyöhön saanut enkä kerännyt kohderyhmältä tai toimeksiantajalta palautetta kuvakalenterista. Näin ollen kuvakalenterin toimivuutta ja käytännöllisyyttä ei pystytä arvioimaan.

Teoreettinen viitekehys pysyi samana läpi koko prosessin, mutta jonkin verran aihepiirit syvenivät ja muodostuivat työtä tukeviksi käsitteiksi. Omahoidon

ohjaus ja tukeminen muodostuivat keskeisimmäksi teoriapohjaksi prosessille. Keräsin tietoja perhekeskeisestä hoitotyöstä sekä lapsen hoidonohjaukseen liittyviä erityispiirteitä. Diabetesta sairastavaan lapseen ja tyypin 1 diabetekseen liittyvän tiedon sain mielestäni rajattua hyvin. Pyrin pitämään teorian hoidonohjaukseen liittyvänä en niinkään keskittynyt itse diabeteksen hoitavoitteisiin ja siihen liittyvään somatiikkaan. Rajasin diabeteksen hoidonohjauksen koskettamaan vain lapsipotilasta ja siihen liittyviä erityispiirteitä sekä haasteita. PCS-kuvista päivittäisen kommunikoinnin tukena sekä niiden käytöstä arjen jäsentämisessä keräsin teoretietoa hoitotyöhön soveltuvien osien. Käsittelin myös vuorovaikutusta hoitotyössä, koska työssäni kuvia käytetään vuorovaikutuksen tukena. PCS-kuvia käytetään tukemaan lapsen kielenkehitystä sekä yhtenä puhetta korvaavana menetelmänä, mutta tässä tapauksessa rajasin tietoa koskemaan vain vuorovaikutuksellista tukea sekä lapsen arjen jäsentämisen ja siihen sopeutumisen tukemista.

Työ kohdennettiin diabetesta sairastaville lapsille ja heidän perheilleen. Tarkemmin rajattuna leikki-ikäiset eli noin 3-6-vuotiaat ovat sopivin ryhmä kuvakalenterin käytölle. Ikärajausta oli vaikea tehdä tarkkaan, kun lapset ovat niin yksilöllisiä ja kehittyvät omaan tahtiinsa. Myös sairauteen ja omahoitoon sopeutuminen on hyvin yksilöllistä. Toiset lapset tarvitsevat siinä enemmän tukea ja ohjausta. Sairausryhmä oli kuitenkin helppo rajata ja pitää samana koko prosessin ajan. Olin tyytyväinen, että tein tämän rajauksen vaikka aluksi olin ajatellut tekeväni kuvakalenterin yleisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoidonohjaukseen. Silloin teoreettinen viitekehys olisi ollut ehkä vaikeampi rajata.

Lähteissä pyrin monipuolisuuteen ja hain tietoa kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista. Pyrin etsimään tuoreita lähteitä, joskin muutamat lähteet eivät olleet kovin tuoreita. Valitsin ne kuitenkin mukaan lähdeaineistoon, koska aiheet olivat työhöni sopivia enkä kyseisestä aiheesta löytänyt tuoreempaa aineistoa. Pyrin käyttämään aineistona monipuolisesti kirjoja, lehtiartikkeleita sekä internet lähteitä. Luotettavuuden lisäämiseksi hain aineistoa akateemisista lähteistä ja etenkin internet lähteissä käytin lähdekritiikkiä aineistoa valitessani.

Tavoitteisiin pääseminen oli prosessi, joka sai alkunsa ideasta. Se, että sain työlleni ja idealleni toimeksiantajan sekä henkilökunnan tuen idean toimivuudesta ja tarpeellisuudesta auttoi tavoitteisiin pääsemistä. Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen tapahtui yhdessä toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa. Kuuntelin ohjeita myös opiskelijoilta suunnitteluseminaareissa. Keskeisenä tukena toimi koko prosessin ajan toimeksiantajan taustatuki. Kävin lastenosastolla keskustelemassa kuvakalenterin sisällöstä sekä valmistamassa kalenterin. Tukea antoi myös Kolpene omalla sponsoroinnillaan ja osoittamallaan mielenkiinnolla työtäni kohtaan. Tietoa keräämällä ja tuotoksen valmistamisella tavoitteet saavutettiin määräajassa. Lopullisen arvion tavoitteiden onnistumisesta olisi antanut käyttäjien palaute tuotoksesta, mutta se ei ikävä kyllä ollut tässä aikataulussa mahdollista. Itse olin tuotokseen tyytyväinen ja mielestäni se saavutti sille asetetut tavoitteet.

Tieteellisen tekstin kirjoittaminen oli ajoittain haasteellista, mutta mielestäni onnistuin löytämään aiheelleni perusteluja eli tutkimuksia, jotka tukivat työn tekemisen tarpeellisuutta. Pyrin kirjoittamaan asiat johdonmukaisesti ja selkeästi sekä rajasin kriittisesti löytämäni tietoa ja aineistoa. Haasteena työssä koin aluksi tiedon löytämisen, mutta prosessin aikana tiedonhaku helpottui ja teoreettinen viitekehys tarkentui, jolloin aihetta käsittelevää aineistoa oli helpompaa löytää. Haasteena oli myös sopivien kuvien löytäminen kuvakalenteriin PCS-kuvamateriaalista, mutta soveltamalla sain kalenteriin mukaan kaikki etsimäni kuva-aiheet. Ongelman olisi ehkä poistanut se, että olisin käyttänyt materiaalina useampia kuvakommunikaatio materiaaleja mutta työssäni halusin pitää kuvat mahdollisimman samankaltaisina ja yhdenmu-kaisina. Tämän vuoksi käytin vain PCS-kuvamateriaalia. Tätä päätöstä tuki myös se, että kyseisiä kuvia käytetään jo lastenosastolla ja heillä oli tätä käyttöä varten Boardmaker ohjelma hankittuna. Myös lasten iän rajausta tuntui haasteelliselta tehdä, joten olen työssäni käyttänyt nimikettä leikki-ikäinen, tarkemmin määriteltynä 3-6-vuotias lapsi. Tämä rajausta ei kuitenkaan ole ehdoton, sillä kuvien käytöstä hyötyvät monessa tapauksessa myös tätä nuoremmat tai vanhemmat lapset. Tälle rajaukselle oli vaikea löytää teoreettista perustelua, joten perustelu iän rajaukselle on lähtöisin pääasiassa aikaisemman työkokemukseni kautta. Lastentarhanopettajan työkokemuksella tiedän, että 3-6-vuotiaat hyötyvät kuvien käytöstä eniten. He ovat jo tarpeeksi kypsiä



tulkitsemaan kuvia ja niiden järjestystä, mutta eivät välttämättä vielä hahmota aikaa niin hyvin kuin kouluikäiset lapset ja näin ollen hyötyvät kuvallisesta tuesta arjen jäsentämisessä sekä tilanteisiin sopeutumisessa ja valmistautumisessa.

### **7.3 Oman oppimisen arviointi**

Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa omaa ammatillisuuttani tulevassa sairaanhoitajan työssä. Ajatuksena oli hyödyntää aiempaa osaamista lastentarhanopettajan ammatista lasten hoitotyössä sairaalassa. Oli antoisaa huomata, että aiempi tietotaito todella on mahdollista hyödyntää myös sairaanhoitajan työhön. Olin aluksi epävarma ideastani, mutta saatuni vahvistuksen lastenosaston henkilökunnalta sekä ollessani työharjoittelussa lastenosastolla huomasin idean olevan toimiva ja hyödyllinen lasten hoitotyöhön. Lapsen ohjaukseen ja tukemiseen liittyvät menetelmät sekä niiden kehittäminen voivat jäädä itse sairauden hoidon taustalle. Tärkeintä on tietysti saada sairas lapsi fyysisesti kuntoon ja vointi stabiiliksi. Lapsen ohjauksen ja tukemisen menetelmät ovat jokaisen sairaanhoitajan sovellettavissa. Ohjaus on vuorovaikutustilanne ja siihen vaikuttaa sekä sairaanhoitajan että lapsen ja hänen perheensä luonteenpiirteet sekä vuorovaikutustaidot.

Sairaanhoitajakoulutus ei anna lapsen ohjaukseen niin paljon tietoa ja taitoa kuin lastentarhanopettajakoulutus, joten koen näiden kahden koulutuksen yhdistelmän antavan minulle hyvät valmiudet lapsen ja hänen perheensä ohjaamiseen ja tukemiseen. Vaikka kuvia käytettiin jo neurologisten potilaiden hoidossa lastenosastolla, opinnäytetyöni avulla ne saadaan myös sisätautipotilaiden käyttöön. Sain opinnäytetyöstä lisää itsevarmuutta tuoda omaa osaamistani sairaanhoitajan ammattiin. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen sekä lapsen kohtaaminen ovat minulle tuttuja tilanteita ja uskon, että hyödyn siitä tulevassa sairaanhoitajan ammatissani. Tärkeää on myös jakaa tietoa ja osaamista työyhteisössä. Jo harjoittelun aikana lastenosastolla henkilökunta ilahtui antaessani ideoita lapsen ohjaamiseen ja minä puolestani sain siellä työskennellessäni tietoa lasten sairauksien hoidosta.

#### 7.4 Kehittäminen ja jatkotutkimus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli valmistaa kuvakalenteri kaikkien lapsipotilaiden käyttöön sairaalaan lastenosastolle. Aihetta kuitenkin päädyttiin rajaamaan koskettamaan diabetekseen sairastuneita lapsia. Edelleen mielessäni kuitenkin on ajatus siitä, kuinka kuvakalenteri olisi kaikilla lapsilla käytössä sairaalahoidon aikana. Kuvia voisi käyttää myös päivystyksessä ja kaikilla osastoilla tai poliklinikoilla, joissa lapsia hoidetaan. Kuvien käyttöä tulisi hyödyntää myös aikuispotilaiden hoidossa, jos kommunikointi on syystä tai toisesta rajoittunutta. Kyseessä voi olla esimerkiksi ulkomaalainen potilas, tehohoitopotilas tai dementoitunut vanhuspotilas. Potilaalle voi olla hyvin stressaavaa tilanne, jolloin hän ei pystykään kommunikoimaan ja kertomaan esimerkiksi kivusta.

Potilas on mahdollista myös valmistella ja ohjata kuvien avulla tulevaan toimenpiteeseen. Tämä varmasti lisäisi potilaiden tyytyväisyyttä, vähentäisi pelkoja ja näin ollen parantaisi hoitotyön laatua. Mielestäni tähän kiinnitetään liian vähän huomiota hoitotyössä ja kommunikoinnin tukemisen resurssit ovat pienet. Tiedon ja menetelmien siirtäminen käytännön hoitotyöhön olisi tarpeellista. Jatkotutkimus aiheena voisi olla kuvakommunikoinnin tai kuvien ohjausmenetelmänä käyttämisen siirtäminen jonkin toisen potilasryhmän hoitotyöhön. Aihetta olisi myös mielenkiintoista tutkia valtakunnallisesti sekä vertailla kansainvälisesti. Minun opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus kuvakalenterin käytöstä lastenosastolla, miten se toteutui ja onko kuvakalenteri ollut hyödyllinen ja toimiva. Käyttökokemuksista voisi nousta esille myös kehitettäviä asioita kuvakalenterin käytöstä lapsipotilaiden hoitotyössä.

## LÄHTEET

- Amer – Siarkowski, K. 1999. Children's Adaptation to Insulin Dependent Diabetes Mellitus: A Critical Review of the Literature. *Pediatric Nursing* 11-12/1999, 627. Elektroninen artikkeli osoitteessa: <http://ez.ramk.fi:2250/ehost/detail?sid=d3332f41-dc08-4da7-998b-162b5f0f4b3b%40sessionmgr114&vid=4&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=2938215>. 27.2.2014.
- Committee on Hospital Care 2003. Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics* 3/2003, 691-696. Elektroninen artikkeli osoitteessa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/112/3/691.full.pdf+html>. 20.2.2014.
- Diabetesliitto 2014. Tilastotietoa. Osoitteessa: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa). 10.2.2014.
- Heikkilä, A. – Jokinen, P. – Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen: toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Osoitteessa: <https://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>. 9.4.2014.
- Huuhtanen, K. 2012. Merkit ja merkkijärjestelmät. – Teoksessa *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa* (toim. K. Huuhtanen), 58-63. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Härmä-Rodriguez, S. 2009. Lapsen insuliinin pistämisen oppiminen ja vastuu pistoksista. – Teoksessa *Diabetes* (toim. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha ja T. Sane), 337. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Härmä-Rodriguez, S. 2009. Pistospelko. – Teoksessa *Diabetes* (toim. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha ja T. Sane), 338. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karhu, E. 2011. Kehitysvammaisen lapsen kohtaaminen neuvolassa - Vanhempien kokemuksia. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Osoitteessa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38563/karhu\\_elisa.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38563/karhu_elisa.pdf?sequence=1). 9.4.2014.

- Keskinen, P. 2009. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. – Teok-  
sessa Diabetes (toim. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T.  
Saha ja T. Sane), 328. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kääriäinen, M. – Kyngäs, H. – Ukkola, L. – Torppa, K. 2006. Terveystenho-  
tohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede  
1/2006, 4-13.
- Lowes, L. – Gregory, J.W. – Lyne, P. 2005. Newly diagnosed childhood dia-  
betes: a psychosocial transition for parents? Journal of Ad-  
vanced Nursing 3/2005, 253-261. Elektroninen artikkeli osoit-  
teessa:  
<http://ez.ramk.fi:2250/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5aab412b-27df-48b4-8811-ae3e769171cb%40sessionmgr114&hid=127>. 25.2.2014.
- Maijala, H. – Helminen, M. – Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen  
perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arvi-  
ointitutkimus. Hoitotiede 2/2011, 95-105.
- Niemi, T. – Nietosvuori, L. – Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Hel-  
sinki: Edita.
- Oikarainen, A. 2012. Puhetta kuvin – Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakir-  
ja. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkea-  
koulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Osoitteessa:  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53100/Oikarainen\\_Ashlee.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53100/Oikarainen_Ashlee.pdf?sequence=1). 9.4.2014.
- Rautava-Nurmi, H. – Westergård, A. – Henttonen, T. – Ojala, M. – Vuorinen,  
S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Raver, S. – Hester, P. – Michalek, A. – Cho, D. – Anthony, N. 2013. Impact  
of an Activity Mini-Schedule on the Inattention of Preschoolers  
with Cochlear Implants during a Group Activity. Education and  
Treatment of Children 2/2013, 15-32. Elektroninen artikkeli osoit-  
teessa:  
<http://content.epnet.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=87600223&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqK44v%2BvIOLCmr0ueprRSsqy4SbSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLRJuePfgeyx%2BEu3q64A&D=afh>. 20.8.2013.
- Rintamäki-Juopperi, R. 2014. Lapin sairaanhoitopiirin lastentautien polikli-  
nikan sairaanhoitajan haastattelu sähköpostitse 14.2.2014.
- Rönni-Salminen, K. – Sukki-Kommio, T. 2011. Tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen hoitotyö – Opas henkilökunnalle. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Osoitteessa:  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34431/tyypi\\_n1\\_diabetesta\\_sairastavan\\_lapsen\\_hoitotyö.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34431/tyypi_n1_diabetesta_sairastavan_lapsen_hoitotyö.pdf?sequence=1). 9.4.2014.

- Ruusu, P. – Vesanto, M. 2008. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidonohjaus. – Teoksessa Diabeetikon hoidonohjaus (toim. T.-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli ja R. Simonen), 126-136. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saarinen, T. 2013. Kuvat ja tukiviittomat vauhdittavat kielenkehitystä. Kieli-polku – Puheen- ja kielenkehityksen erikoislehti 3/2013, 9-10. Aivoliitto.
- Saha, M.-T. 2009. Lapsidiabeetikon hoidon aloitus. – Teoksessa Diabetes (toim. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha ja T. Sane), 331-332. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sairaanhoitajaliitto – Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). 17.10.2013.
- Salmela, M. – Aronen, E.T. – Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö 3/2011, 23-30.
- Saraheimo, M. 2009. Tyypin 1 diabetes. – Teoksessa Diabetes (toim. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha ja T. Sane), 28-30. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S. – Talvensaari, H. – Kaisvuori, T. – Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilén, M. – Vihunen, R. – Vartiainen, J. – Sivén, T. – Neuvonen, S. - Kurvinen, A. 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Vilkka, H. – Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**LIITE: VALOKUVIA KUVAKALENTERISTA**

