KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö/ sairaanhoitaja

Nadja Martikainen & Elena Tenttula

TULOHAASTATTELULOMAKKEEN SUUNNITTELU VENÄJÄNKIELISILLE LAPSIPOTILAILLE JA HEIDÄN VANHEMMILLEEN

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuusankoski

MARTIKAINEN, NADJA

TENTTULA, ELENA

Tulohaastattelulomake venäjänkielisille lapsipotilaille

Opinnäytetyö 29 sivua +19 liitesivua

Työn ohjaaja Kristiina Mettälä THM, Anja Roikonen THM

Marraskuu 2009

Avainsanat lapset, vuorovaikutus, tulohaastattelulomake

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia tulohaastattelulomake venäjää, äidinkiellenään puhuville lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen, joilla ei ole suomen kielen taitoa. Esimerkkinä heistä on turisti, joka on loukkaantunut tai sairastunut matkalla Suomessa.

Tulohaastattelulomake on tarkoitettu käyttöön Keskussairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille. Tulohaastattelulomakkeen avulla tavoitteena oli kehittää henkilökunnan valmiuksia toimia ensitapaamistilanteessa, joissa edellytetään vuorovaikutusta potilaan omalla äidinkielellä ja päätöksentekoa.

Toteutimme opinnäytetyömme projektina, jonka etenemisen suunnittelimme Silverbergin (2007) Projektityön käsikirjan mukaan. Keskeisiä työnvaiheita olivat suunnittelu, organisointi, toteutus, arviointi.

Teimme tulohaastattelulomakkeen, joka koostuu kysymyksistä, jotka kartoittavat asiakkaan tämän hetkisen terveydentilan. Työstämme on hyötyä heti ensitapaamisesta lähtien sairaalassa. Ensiapupoliklinikalla, osastolla tai terveyskeskuksessa sairaanhoitaja pystyy helposti poimimaan venäjää äidinkielellä puhuvilta lapsipotilailta tarvittavat tiedot. Näin säästyy rahaa ja aikaa. Esitestin perusteella tulohaastattelulomake oli selkeä ja helppo täyttää. Se oli vastaajien mielestä sopivan pituinen. Tulohaastattelulomaketta arvioi ryhmä terveydenhuollon ammattilaisia ja sen käyttäjäryhmään kuuluvia ihmisiä. Näin saimme arvioita tulohaastattelulomakkeen sisällöstä ja onnistumisesta.

Projektimme tuloksena syntynyttä tulohaastattelulomakketta voidaan jatkossa tutkia esimerkiksi sen hyödyllisyyden, käytännöntoimivuuden, käyttöyleisyyden ja käyttökohteiden näkökulmasta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social- and Heath Care

MARTIKAINEN, NADJA

TENTTULA, ELENA

Hospital admission questionnaire for the Russian speaking child patients

Bachelor’s Thesis 29 pages + 19 pages of appendices

Supervisors Kristiina Mettälä, MNSc ; Anja Roikonen, MNSc

November 2009

Keywords children, relationship, admission questionnaire

The purpose of this graduation thesis was to produce admission questionnaire for the child patients and their parents who speak Russian language as the mother tongue. The primal idea was to produce the admission questionnaire for the Russian speaking clients which are not proficient in Finnish. As an example could be considered a tourist, which got sick or injured while staying in Finland.

The admission questionnaire was purposed to be used by registered nurses working in Kotka Central Hospital. This questionnaire could promote the professional growth of the nursing personnel in admission situations, in which counselling and decision making skills as well as interaction in patients native language are essential.

This graduation thesis was created as a project work, which was organised according with Silverberg's (2007) Project Work Manual. The central stages of this work were planning, organisation, processing, evaluating.

This admission questionnaire consisted of the questions reflecting this moment's health condition of the patient. In the First Aid Polyclinic, Hospital ward department or in the Health centre the registered nurse could easily collect the needed information from the Russian speaking child patient using this admission questionnaire. This questionnaire hospital could profit right from the initial patient's admission while the money and time could be saved. Based on the initial testing, this admission questionnaire is explicit, easy to fill in and it is of the appropriate length. This admission questionnaire was evaluated by the group of healthcare professionals and to the target group belonging people. Thus the admission questionnaire content was evaluated as well as its production success.

The admission questionnaire was tested by the six Russian family women. All of them have had small children. We kindly requested them to evaluate this admission questionnaire. They received also the feed -back form to be fulfilled, where they could give their opinions and probably suggestions about this admission questionnaire. At the end of this project work born the admission questionnaire could be researched further. For instance, could be possible to research how efficient and wholesome the questionnaire is from the practical point of view.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO 6

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET 7

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 9

3.1 Lasten hoitotyön periaatteet 9

3.1.1 Kasvun ja kehityksen tukeminen 9

3.1.2 Yksilöllisyys 11

3.1.3 Turvallisuus 12

3.1.4 Kunnioitus 12

3.1.5 Perhekeskeisyys ja sisarussuhteet 12

3.2 Lapsipotilaan esitietojen tärkeys 14

3.3 Tavallisimmat sairastuneen lapsen auttamismenetelmät 16

3.4 Sairaanhoitajan rooli 16

3.5 Hyvä hoitosuhde 17

4 TULOHAASTATTELULOMAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS 17

4.1 Hankkeen osapuolet 17

4.2 Hankkeen eteneminen 18

5 ARVIOINTIPROSESSI 21

6 POHDINTA 22

6.1 Projektin luotettavuus ja arviointi 22

6.2 Projektin tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 23

LÄHTEET 25

LIITTEET

Liite 1. Suunnitteluseminaari

Liite 2. Opinnäytetyön aiheen vahvistaminen

Liite 3. Lupa – anomus

Liite 4. Tulohaastattelulomake (suomenkielinen versio)

Liite 5. Tulohaastattelulomake (venäjänkielinen versio)

Liite 6. Palaute

1 JOHDANTO

Ulkomaalaisten määrä Suomessa on viisinkertaistunut aikavälillä 1990 - 2008. Vuonna 1990 ulkomaalaisia oli 26 300, vuoden 2008 lopussa heitä oli 143 197. Heidän lukumääränsä on ollut tasaisessa nousussa. Vuonna 2008 venäläiset olivat suurin ulkomaisten matkailijoiden ryhmä Suomessa. Venäläisten matkustamiset lisääntyivät maassamme 18 prosenttia edellisvuodesta. (Maahanmuuttovirasto2009a.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Hoitotyön kirjaamista sääteleviä lakeja ja asetuksia ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, henkilötietolaki 523/1999, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, arkistolaki 831/1994, erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, kansanterveyslaki 661/1972 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Lainsäädännössä määritetyt ja asetetut ohjeet mahdollistavat molemminpuolisen oikeusturvan sekä potilaalle että hoitavalle henkilöstölle. Hallilan (2005,19) mukaan kaikkein keskeisin terveydenhuollon potilasasiakirjojen käyttöön liittyvä säädös on sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001:3. Siinä mainitaan muun muassa hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan edellyttävän potilasasiakirjatietojen olevan oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001c).

Useat hoitotyön kansainväliset järjestöt kuten esimerkiksi WHO ovat esittäneet, että hoitotyön kirjaamisen tulee rakentua hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaan. Näin on Suomessa pyritty kirjaamaan jo vuosikymmenien ajan. Kirjaamisessa tulee näkyä hoidollisen päätöksenteon keskeiset vaiheet, kuten päätökset potilaan hoidosta, niiden perusteena olevat tiedot, hoidon tarpeiden ja tulosten arviointi sekä toiminnan muutokset. (Sonninen & Ikonen 2007, 75.)

Hoidon tarpeen arviointia ja suunnittelua helpottamaan päädyimme laatimaan kyselylomakkeen. Hankimme siihen taustatietoa viimeisen kymmenen vuoden sisään jul-

kaistuista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Lomake on yhteensä kolme sivua pitkä sisältäen 27 kysymystä, ja sen täyttäminen kestää noin kymmenen minuuttia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia venäjää äidinkielenään puhuville lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen tulohaastattelulomake, jota voidaan käyttää lastenosastolla, ensiapupoliklinikalla tai terveyskeskuksessa ensitapaamiseen yhteydessä. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomessa on paljon venäjää äidinkielellään puhuvia maahanmuuttajia ja Kymenlaakson keskussairaalassa ei ole ollut käytössä sellaista lomaketta. Hyvän dokumentoinnin kriteerinä pidetään sitä, että se antaa selkeän kuvan potilaan hoidollisista ongelmista sekä hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista (Lauri, Moisander, Hämäläinen & Lehti 1991, 6; Räty 2002, 12–13).

Olemme yrittäneet kehittää lomakkeen, joka olisi helppo täyttää venäjänkielilisille äidinkielellään puhuville lapsiasiakkaille ja suomen kieltä puhuvat sairaanhoitajat voisivat sen avulla nopeasti poimia tärkeät tiedot. Vastaavanlaista lomaketta voidaan käyttää myös terveyskeskuksessa. Tulohaastattelulomake on avainasemassa asiakkaan saapuessa sairaalaan. Hoito ja hoitotyö kirjataan eli dokumentoidaan potilaan hoitoprosessin sairaalatuloon aikana tarkoitusta varten suunnitelluille lomakkeille. Kirjaamisen perustarkoitus on toimia tarpeellisena tiedonlähteenä ja oikeudellisena dokumenttina. Kirjaamisen päämääränä on hyvän hoidon ja sen jatkuvuuden varmistaminen. (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999a. 72, 26.)

Laadimme tässä opinnäytetyössä kaksi täysin identtistä tulohaastattelulomaketta: toinen suomeksi, toinen venäjäksi rasti ruutuun -menetelmällä. Ne auttavat lukemaan lomakkeita molemmilla kielillä ilman tulkkia. Lisäksi varmistetaan potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturva. Lomakkeessa käytetään suuremmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoitus on kehittää tulohaastattelulomake, joka täytetään venäjää äidinkielenään puhuville lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen, kun he tulevat sairaalaan. Tämän työn tarkoituksena ja pitkäaikaisena tavoitteena on, että voimme helpottaa ja yksinkertaistaa perustietojen saantia tulohaastattelulomakkeen avulla. Sairaanhoitajan työtaakka helpottuu, kun ei tarvitse välttämättä heti etsiä kielitulkkia.

Tavoitteemme oli laatia mahdollisimman selkeä, yksinkertainen ja helposti käytettävä tulohaastattelulomake venäjän kielellä. Sama kokonaisuus on tehty myös suomen kielellä. Omina tavoitteina on ollut, että pystymme laatimaan tulohaastattelulomakkeen ja ymmärtämään, miten opinnäytetyön prosessi etenee ja mistä se koostuu.

Tulohaastattelulomakkeen laadimme venäjän kielellä. Tällöin sairaanhoitajien ei välttämättä tarvitse heti etsiä tulkkia haastattelutilanteessa. Sama tulohaastattelulomake on myös suomen kielellä. Tällöin hoitaja pystyy helposti poimimaan tarvittavat lapsipotilaan tiedot. Työstämme on hyötyä heti ensitapaamisesta lähtien sairaalassa. Näin säästyy rahaa ja aikaa.

Tutkimuksessa ” Muutos on pysyvä olotila” tuli esille siihen vastanneiden työntekijöiden mukaan, että tulkkauksessa ilmenee ongelmia jonkin verran. Tulkki voi olla puhelintulkkauksissa sopimattomassa paikassa, tai tulkin ammattitaidossakin saattaa olla puutteita. Tulkin myöhästely ja se, että tulkki sekaantuu asiakkaan asioihin, ovat ongelmallisia. Joidenkin harvinaisempien kielten tulkkeja on joskus ongelmallista saada ja vaikeaa löytää. (Lukkarinen 2005, 82.)

Yhteisen kielen puuttuminen muodostaa suurimman haasteen hoitotyössä ja heikentää luottamusta hoitosuhteessa. Molemminpuoleiset ymmärtämisvaikeudet ja ulkomaalaisten temperamenttisuus tuovat myös hoitosuhteeseen haasteita. Kieliongelmat aiheuttavat asiakkaiden ohjauksen puutteellisuutta ja hoitotyöntekijöiden lisääntyvää asiakkaiden valintaa kulttuurisen taustan perusteella. Tulkki koetaan yhdeksi tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi. Lisäksi myös potilaan omaiset, läheiset ja ystävät ovat keskeisessä asemassa. (Abdelhamid 2004, 63–65; Korhonen 2007, 25; Kuusio 2000, 89; Wathen 2007, 33–38; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 156; Tuokko 2007, 28; Wikberg 2003, 91; Virkki 1999, 50.)

Vaihtoehtona kalliille ja usein tehottomille tulkkipalveluille pitäisi harkita kaksikielisen palveluhenkilökunnan kouluttamista eri hallinnonaloille ja työvoimatoimistoihin. Tulkkipalvelut ovat osa kuntien menoja tai tulevat suoraan asiakkaan maksettaviksi. Korvauksen saaminen tulkkipalvelun käytöstä viranomaisasioinnin yhteydessä asiakkaan aloitteesta ei ole aina taattu ja se vaihtelee huomattavasti kunnittain ja virastoittain. (Tilastokeskus, väestötilastot. Päivitetty:24.4.2006.)

Vuorovaikutuksen syntyminen eri kulttuuria oleviin potilaisiin koetaan helpoksi, koska potilaat yleensä asennoituivat myönteisesti hoitotyöntekijöitä kohtaan ja olivat ystävällisiä. Eri kulttuuria olevien potilaiden lähestyminen koettiin toisinaan vaikeammaksi kuin itsensä kanssa samaa kulttuuria olevien potilaiden lähestyminen. (Virkki 1999, 49 - 56.)

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lasten hoitotyön periaatteet

Lapsen hyvinvointi on vahvasti sidoksissa perheeseen, jonka vuoksi sairaalassa hoidettavana ei ole ainoastaan lapsi vaan koko perhe. Lapsen sairaalahoidossa nousee esiin joitakin erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon, kun hoidon tavoitteita suunnitellaan. Kokonaisvaltaisen hoitotyön tueksi onkin kehitetty lasten hoitotyön periaatteita, joita voidaan hyödyntää lapsen hoidon aikana. Näistä periaatteista työssämme esille nousevat normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen, yksilöllisyys, turvallisuus, kunnioitus sekä perhekeskeisyys ja siihen liittyvät sisarussuhteet. (ks.Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 31; Ivanoff 1996, 12.)

Lasten hoitotyön periaatteet hoitokirjallisuudessa ovat ihmisen kunnioittaminen, yksilöllisyys ja perheenkeskeisyys, turvallisuus ja vastuullisuus. Nämä periaatteet sopivat niin ulkomaalaisten lasten ja hänen perheensä kuin suomalaisten lasten hoitotyöhön. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 292.)

Olemme valinneet seuraavat periaatteet tähän työhön, koska nämä ovat myös Kymenlaakson keskussairaalan, lasten osastolla hoitotyön periaatteina. Potilaskohtaiseen, yksilölliseen hoitoon pyrittäessä kerätään taustatietoja haastattelemalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteessa tai pian sen jälkeen. Potilaan taustan kartoittamisessa korostuu hänen itsemääräämisoikeutensa, jota tulee kunnioittaa. (Kivelä & Nieminen 2000, 147–151.)

3.1.1 Kasvun ja kehityksen tukeminen

Lapsen kehitys on aina yksilöllinen, erilaisten kehitystapahtumien ketju, jota ei voida koskaan täysin yleistää. Kehitykseen vaikuttavat aina sekä biologiset että ympäristölliset tekijät. Ympäristövaikutukset eivät voi nopeuttaa geeniperimän

ohjaamaa kehitystä, mutta hidastava vaikutus heikoilla kasvuolosuhteilla kuitenkin on. Kehittyäkseen normaalivauhtia lapsi tarvitsee kehitystasolleen sopivia virikkeitä ja vuorovaikutussuhteita. Lapsuusaikaa tulisi pitää tärkeänä itsessään, ei ainoastaan tulevaisuuden perustana.(Jokinen 1999, 66–71.)

Alle yksi vuotiaista lasta kutsutaan imeväisikäiseksi. Tässä vaiheessa lapsen kehitys ja kasvu tapahtuu hyvin nopeasti ja lapselle syntyy perusturvallisuus. Imeväisiässä lapsen oma kehonkuva ja käsitys ympäröivästä maailmasta hahmottuvat. Hänelle tapahtuu fyysistä, motorista, sosiaalista ja psyykkistä kehitystä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 44–45.)

Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: varhaiseen, kuten ikävuodet yhdestä kolmen, ja myöhäiseen, sitä edustavat ikävuodet kolmesta kuuten leikki-ikään. Tässä iässä lapsi omaksuu useita fyysisiä ja sosiaalisia taitoja, joista kävelemään ja puhumaan oppiminen ovat merkittävässä osassa. Leikki-ikäisen kehitysvaiheeseen kuuluvat itsenäisyyden tavoittelu, aktiivisuus, oma-aloitteisuus, sekä halu oppia uutta. Vilkkaan mielikuvitusmaailmansa avulla lapsi kykenee käsittelemään kokemuksiaan, sekä ympäristöstä heijastuvaa informaatiota. Persoonallisuudella, perimällä, sekä ympäristön virikkeellisyydellä on myös omat vaikutuksensa kehityksen suotuisaan etenemiseen (Lehto 2004, 21; Ivanoff ym. 2006, 60.)

Perusluottamus on tärkeää leikki-iässä. Sen alussa on havaittavissa kiinteä vanhempi-lapsisuhde, joka on välttämätön lapsen turvallisuuden ja luottamuksen syntymisen edistämiseksi. Lapsen sosiaalisuuden kehitystä edesauttaa vanhempien hoiva ja huolenpito, jolla on myönteistä merkitystä myös lapsen irtautuessa vanhemmistaan. (Ivanoff ym. 2006, 61; Lehto 2004, 19.)

Leikki-ikäinen reagoi sairauksiin emotionaalisesti eli tunnepitoisesti, ja hän voi ajatella aiheuttaneensa sairastumisensa omalla toiminnallaan tuntien siitä syyllisyyttä. Lapsen kokemuksiin omasta sairaalassaolostaan vaikuttavat hänen ikänsä, kasvu- ja kehitysvaiheensa, yksilölliset ominaispiirteensä, taustansa sekä aikaisemmat sairaalakokemuksensa. Leikki-ikäiselle lapselle päivittäisillä rutiineilla on merkitystä ja niiden muuttuessa esimerkiksi sairaalahoidon yhteydessä, lapsi voi kokea pelon ja ahdistuksen tunteita. (Ivanoff ym. 2006, 91; Lehto 2004, 19, 21.)

Lapsen temperamentti, emotionaalinen tasapaino, sekä aikaisemmat kokemukset hoitokerroista voivat vaikuttaa hoidon aikaisen ahdistuksen muodostumiseen. Ahdistusta voidaan lievittää lääkkeiden, vanhempien läsnäololla, musiikilla, aistiärsykkeiden lieventämisellä, sekä asianmukaisen tiedon antamalla. Leikki-ikäisen hallitsemat selviytymiskeinot stressin suhteen ovat puutteellisia, minkä vuoksi hän tarvitsee tukea sekä vanhemmilta että hoitotyön ammattilaisilta. Lapsen sairaudesta ja sairaalaan joutumisesta johtuvat pelot, ahdistus ja stressi vähenevät, kun hoidon yhteydessä huomioidaan hänen erityistarpeensa. On huomioitava, että sairaalaan joutuessaan lapsi saattaa myös taantua kehityksessään, mutta sillä on myös parantava vaikutus lapseen. (Korhonen ym. 2006, 29; Lehto 2004, 19 – 21.)

Lapsen kehittyessä ja kasvaessa jatkuvasti on hoitotyössä näihin kehityksen ja kasvun vaiheisiin kiinnitettävä huomiota hoidon onnistumiseksi. Lapsen kehityksen tukemiseksi sairaalan on tarvittaessa tarjottava sairauden aikana riittävästi virikkeitä lapselle, esimerkiksi leikin muodossa. (Koistinen ym. 2004, 33.)

3.1.2 Yksilöllisyys

Hoitotyön lähtökohtana on se, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) toteutuu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2luku, 3§.) Yksilöllisyys on läheisessä yhteydessä henkilökohtaisen identiteetin kanssa. Se on muuttuva: määrittelemme itsemme eri lailla eri aikoina. Myös muut määrittelevät meitä, ja joskus muiden määritelmät ovat lähtöisin stereotypioista, joita on vaikkapa meidän rotumme suhteen. Ihmiset tapaavat tuomita toisen vain sen takia, että esimerkiksi toisen käytös tai elämäntapa ei sovi heidän omiin arvoihinsa. Kun oletamme, että oman kulttuurin arvot ovat parempia kuin muiden kulttuureiden, olemme etnosentrisiä. Jotta pääsisimme etnosentrisyydestä, tulisi meidän tietää omasta ja muiden kulttuureiden historiasta. Papadopoulos käyttää sanaa etnohistoria, jolla hän tarkoittaa sitä, että käytännön työssä hoitajan on tiedettävä edes jonkun verran hoidettavan olevan potilaan historiasta. (ks. Papadopoulos 2006, 10 - 21.)

Jokainen lapsi on erilainen, persoonallisuudeltaan ainutkertainen ja arvokas. Lapsella ja perheellä on omat henkilökohtaiset arvot, äidinkieli ja kulttuuritausta. Sairaalassa lapsen yksilöllisyys voi näkyä esim. säilyttämällä tutut tavat ja tottumukset ja käyttämällä omia vaatteita ja tavaroita. Jokainen lapsi on yksilöllinen ja oma persoona. Lapsia hoidettaessa on huomioitava yksilöllinen kehitys. Kaikilla lapsilla on omat käyt-

täytymistavat, persoonalliset luonteenpiirteet ja asenteet. Kun lapsi kokee olevansa yhtä arvokas sairaana kuin terveenäkin, hänen itsetunto ja luottamus paranevat, mikä auttaa paranemista. (Kantero, Levo & Österlund 1999, 21- 23.)

3.1.3 Turvallisuus

Hoidon toteutuksessa tulee ottaa huomioon perheen yksilölliset voimavarat sekä vahvuudet. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaaratekijät poistetaan lapsen ympäriltä, jotta hänen turvallisuus varmistetaan. Perheelle pyritään luomaan tunne, että tilanne on hallinnassa ja ihmissuhteet, roolit sekä fyysinen olemassaolosäilyvät hoidon aikana. (Ivanoff ym. 2006, 13.)

Varmalla ja luottamusta herättävällä toiminnallaan sairaanhoitaja luo lapselle ja vanhemmille turvallisuudentunteen. Tämä on erityisen tärkeää, kun lapsi on sairastunut äkisti tai loukkaantunut ja hän on joutunut sairaalaan valmistelematta ja yhteistä kieltä ei ole. Lapsen turvallisuuden vuoksi on tärkeä, että vanhemmat voivat saattaa lapsen osastolle. Myös tärkeä lelu tuo hänelle turvaa osastolla. (Kortesalmi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 8 - 9.)

3.1.4 Kunnioitus

Hoitotyössä keskeisin on ihmisarvo. Tämä ominaisuus lastenosastolla on yksi monesta toiminta-ajatuksen arvoista. Ihmisarvo käsittää omasta, ja toisen ihmisen hyvästä huolehtimisen. Koska lapsi ei pysty huolehtimaan omasta hyvästään elämänsä alkuvuosina, hoitotyöntekijöiden tulee suojella lapsen elämää ja tukea hänen kehitysmahdollisuuksiaan. (Salanterä, Vitanen, Johansson & Elomaa 2005, 217 - 228.)

3.1.5 Perhekeskeisyys ja sisarussuhteet

Perhekeskeisyys on hoitotyön ja erityisesti lasten hoitotyön keskeisiä periaatteita. Sairaalassa perhekeskeisyyteen liittyy oleellisesti koko perhe ja erityisesti merkittävinä läheisinä lapsen omat vanhemmat. (Minkkinen ym. 1997, 66.)

Perheen merkitys korostuu, kun yksilöt tarvitsevat tukea elämässään. Perheellä on suuri merkitys erityisesti silloin, kun joku perheenjäsenistä joutuu sairaalaan. Pienen lapsen hoitotyössä on keskeistä vanhempien ja omahoitajan tiivis mukanaolo sairaala-

hoidossa, sekä lapsen turvallisuuden, omatoimisuuden, perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden säilyttäminen. (Lehto 2004, 15; Ivanoff ym. 2006, 92.)

Lapsen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä ja aiheuttaa tutkimusten mukaan vanhemmille huolta ja stressiä. Sairastuminen aiheuttaa lapselle ja koko perheelle muutoksen totuttuun ja turvalliseen rytmiin. Lapselle sairaalaan joutuminen merkitsee luopumista kodin turvallisesta ympäristöstä. Sairaalassa olo saattaa olla lapsen ensimmäinen erokokemus vanhemmista. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sitä riippuvaisempi hän on vanhemmistaan. Lapsi saa turvaa vanhempien läheisyydestä, ja hän voi purkaa heille tunteita ja tuntemuksia. Vanhempien tehtävä on tukea ja lohduttaa lasta erilaisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä, jotka voivat olla kivuliaitakin. Vanhempien paikalla olo poistaa koti-ikävää sekä vähentää pelkotiloja. Vanhemmat auttavat lasta viihtymään ja ovat tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Hermanson 2008, 142; Åstedt-Kurki 1998, 10 - 11.)

Hoitotyön näkökulmasta vanhempien mukanaolon myötä on mahdollisuus tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Jotta perhe voisi viettää kodista tuttuja ja turvallisia yhdessä olon hetkiä lapsensa kanssa, pitäisi vanhemmille antaa rohkeutta ja opastusta lapsensa hoitoon. Sairaalassa vanhempien rohkaiseminen lapsensa hoitoon on tärkeää. Jos vanhemmat pystyvät luottamaan lastansa hoitavaan henkilöön, heidän luottamuksensa myös omiin kykyihinsä hoitaa lasta lisääntyy. Hoitaja tukee lapsen vanhempiaa sairaalassa. Se edistää lapsen hyvinvointia, sillä vanhempien luottaessa omiin voimiinsa ja tuntiessaan hallitsevansa tilanteen, myös lapsen on helpompi suhtautua hoitoon myönteisesti. (Kantero ym.1999, 21- 23; Lampinen, Ästedt-Kurki & Tarkka 2000, 89–91.)

Kun potilaana on lapsi, tämä tarkoittaa myös vanhempien omatoimisuuden huomioitava. He voivat pitää lasta sylissä hoitotoimien ajan ja rauhoitella lasta hätätilanteessa. Lapsen ja perheen tulee tuntea olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana, lasten osastolla. Ilmapiirin pitää olla lasta ja perhettä kunnioittava, vuorovaikutussuhteen luottamuksellinen ja hoitoympäristön turvallinen. Lasten osastolla, vanhemmat saavat käsityksen ja tietoa sitä, että lapset saavat parasta mahdollista hoitoa. Kun lapsi on sairaalassa, otetaan huomioon kaikki hänen elämänsä osatekijät kuten perhe, sukulaiset ja muu ympäristö, jotta osataan käyttää kaikkien osapuolten voimavaroja lapsen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kun lapsi joutuu sairaalaan, hoitajien tu-

lee toimia vanhempien kanssa niin, että kodin ja sairaalan välinen ero olisi hyvin pieni. Vanhempien ja lapsen läheinen suhde vähentää eron ja yksinäisyyden tuomaa ahdistusta lapsen ollessa sairaalassa. Jos puhutaan pienistä lapsista, on tavoite, että äiti tai vastaava henkilö voi olla mukana sairaalassa ja osallistua hoitoon. (Kantero ym. 1999, 21.)

Lapsi menee aina vanhempien kanssa lääkäriin ja sairaalaan, koska heillä on paras tuntemus lapsestaan ja he toimivat turvana. Kun lasta autetaan etukäteen kohtaamaan lääkäri ja toimenpiteet, lapsi pelkää vähemmän ja kivut lievenevät. Etukäteen valmistellussa lääkärin ja toimenpiteiden kohtaamisessa lapselle kerrotaan kaikki, mitä hänelle tehdään ja miksi. Näin saadaan tutkimukset kulkemaan nopeammin, ja ne ovat luotettavampia. (Jokinen 1999, 12.)

Sisaruussuhteet ovat aina omanlaisia, ja niihin vaikuttavat tietenkin kunkin sisaruksen oma persoonallisuus, ikäero, sukupuoli ym. Myös ne tavat, joilla terve sisarus suhtautuu veljensä tai siskonsa sairauteen ja sen vaatimaan hoitoon, vaihtelevat.

Minkälaisia tunteita liikkuu sitten sisarusten mielessä usein näissä sairaalahoitovaiheissa? Tietenkin he ovat huolissaan ja tilanteen ollessa epävarma myös hädissään. He pelkäävät rakkaan siskon tai veljen kuolemaa. He pelkäävät kaikkia niitä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joihin sisaruksensa joutuu suostumaan. He ovat huolissaan siitä, kärsiikö heidän sisaruksensa kivusta, pelottaako häntä, joutuuko sisarus olemaan paljon yksin, koska hän pääsee kotiin, koska arki palaa ennalleen, palaako se enää entisenlaisekseen. (Kantero ym. 1999, 43.)

Perheessä kannattaa pitää huolta siitä, että jokainen on saanut riittävästi tietoa sairaudesta, sen hoidosta, syistä ja ennusteesta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä enemmän joutuu huomioimaan lapsen ikää ja kehitystasoa tietoa antaessaan. On helpompaa, jos lapsi itse kysyy sairaudesta ja samalla tuo esille omaa käsitystään, jolloin väärinkäsityksiä pääsee oikomaan. (Opas pitkäaikaissairaan tai vammaisen lapsen sisaruksen tukemiseen 2002.)

3.2 Lapsipotilaan esitietojen tärkeys

Hoitotyön prosessiin kuuluu tiedon kerääminen, jotta voidaan määritteellä hoitotyön tarve. Hoidon tarve on perusta hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. (Vilen, Vihunen,

Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 340; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 113.)

Lapsipotilaan kohdalla vanhemmat ovat parhaat esitietojen antajat. Kuitenkaan lasta itseään ei pidä koskaan aliarvioida esitietojen antajana. Aivan pieneltäkin lapselta voi saada hyödyllistä tietoa. Tilannetta voi helpottaa kohdistamalla kysymykset johonkin neutraaliin esineeseen esimerkiksi: mihin nalleasi sattuu?

Potilaan antama tieto on lääkärille tärkeää fyysisen tutkimuksen, laboratoriokokeiden ja muiden testien antaman tiedon rinnalla. Arviointi- tai diagnosointiprosessissa kootut tiedot analysoidaan, määritetään hoidon tarpeet ja nimetään ne. Esitiedot koostuvat useista tietosisällöistä, jotka ovat riippuvaisia sekä hoidon antajasta että palvelun tuottajasta. Keskeisiä esitietoja kootaan usein potilaan taustatiedoiksi. Hoitajat keräävät taustatietoja haastattelemalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteessa tai pian sen jälkeen. Lyhytkestoisissa hoitosuhteissa ovat paikallaan esitäytetyt lomakkeet, mutta pitkäaikaishoidon puolella on tärkeää kirjata esitietoihin potilaan omin sanoin kuvaamaa elämänkaarta ja merkittäviä tapahtumia sen varrella. (Korpela 2007, 16–17; Ensio & Saranto 2004, 39.)

Lapsen joutuessa sairaalaan hänestä otetaan tarvittavat tiedot, jotta voidaan suunnitella hänen hoito. Tärkeitä tietoja ovat lapsen ruokailuun liittyvät asiat, lapsen arkipäivän rutiinit, pesu, nukkuminen, leikit ja muut erityistä huomiota vaativat asiat. Lapsen osaamisen, kehittymiskyvyn huomioon ottaminen. On myös tärkeää tietää, kuinka paljon vanhemmat voivat osallistua lapsen hoitoon ja olla läsnä. Myös mahdollisista aiemmista sairaalakokemuksista on hyvä tietää. Lapselta ja perheeltä voidaan kysyä heidän mietteitä sairaudesta ja sairaalaan tulosta. (Muurinen & Surakka 2001, 90–91.)

Sairastuminen vaikuttaa jokaiseen lapseen eri tavalla. Imeväisikäinen ja leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä kykene ilmaisemaan tunteitaan, yksinäisyyttään, turvattomuuttaan tai pahaa oloaan sanallisesti. Itku kertoo paljon sairauden luonteesta: itkun sävy on erilaista yhtäkkisessä ja pitempiaikaisessa kivussa. Vauva on kiukkuinen, ja tuntuu siltä kuin mikään ei olisi hänelle mieliksi. Sairastumisen tunnusmerkkejä ovat myös pulssin, hengityksen ja lämmön nousu sekä erilaiset iho-oireet.

3.3 Tavallisimmat sairastuneen lapsen auttamismenetelmät

Hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan kutsua hoitotyön keinoiksi, hoitotyön menetelmiksi tai interventioiksi. Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keinoja, joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa. Hoitotyön auttamismenetelmät vaihtelevat ihmisen terveydentilan, tarpeen, toimintakyvyn, iän, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. Konkreettisia auttamismenetelmiä ovat näkyvät menetelmät, kuten syöttäminen, juottaminen ja pukeminen. (Paunonen & Vehviläinen – Julkkunen 2006, 67.)

Nonverbaalisia auttamismenetelmiä ovat näkymättömät menetelmät, kuten neuvonta, ohjaus, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, ajan antaminen, läsnäolo, lohduttaminen, hyväksyminen, luottamus, läheisyyskoskettaminen ja hiljaisuuden käyttö. Auttamismenetelmiä ovat myös lääkärinmääräysten toteuttaminen, lääkehoito, potilaan elintoimintojen tarkkailu ja tukeminen, erilaiset hoitotoimet sekä yhteydenpito omaisiin ja läheisiin. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 59.)

3.4 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitajalle tärkeänä ominaisuutena pidetään rauhallisuutta ja luottamuksellisuutta. Myös ammattitaitoa ja siihen liittyvä kokemusta sekä varmuutta arvostetaan. Yhtä tärkeänä kuin ammattitaitoa pidetään ystävällisyyttä ja lempeyttä. Olemalla avoin, sairaanhoitaja osoittaa välittämistä. (Wathen 2007, 33.)

Yhteistyössä perheen kanssa hoitajalta vaaditaan ammatillisuutta ja ammattitaitoa, taitoa huolehtia lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Hyvältä yhteistyöltä edellytetään hoitajan aitoa kiinnostusta ja arvostusta lasta ja perhettä kohtaan. Hoitajan pitää pystyä huomamaan lapsen ja perheen elämäntilanne ja heidän henkilökohtaiset tarpeensa. (Kivelä ym. 2000, 22.)

Lapsen on annettava osallistua esitietojen antamiseen. Lasta ei pidä ohittaa, hän kertoo minkä osaa. Kaikesta, mitä tapahtuu ja toimenpiteistä, jotka aiheuttavat kipua, tulee lapselle selittää rehellisesti etukäteen. Lapsen luottamuksen voittaminen on tärkeää ja

siihen tarvitaan sekä empatiaa että taitoa. Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan väliseen kohtaamiseen varattu aika on lyhyt, siksi se on erityisen tärkeä hetki. (Kettunen 1998, 272.)

3.5 Hyvä hoitosuhde

Hoitosuhde on potilaan ja lääkärin tai hoitajan välinen hoidollinen suhde, joka perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasaveroisuuteen. Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksenä on, että potilas ja lääkäri tai hoitaja tekee yhteistyötä, jolla on yhteinen päämäärä eli potilaan hyvinvointi tai paraneminen. (HUS Ohjeet ja käyttösäännöt. 14.7.2006.)

Sairaanhoitajan rooli hoitosuhteessa on hiukan erilainen kuin lääkärin. Hoitaja on ikään kuin välittäjä potilaan ja lääkärin välillä. Tarpeen mukaan hoitaja on myös potilaan “asianajaja”, joka puolustaa potilasta ja hänen etujaan. On tärkeää, että hoitaja on sopeutumiskykyinen ja ymmärtää laajasti elämää ja erilaisia ihmisiä. Hoitaja voi osaltaan luoda turvallista ja hyvää tunnelmaa ja lievittää esimerkiksi toimenpiteisiin liittyviä pelkoja. (Tuokko 2007, 27.)

Hoitosuhteen onnistumista edes auttaa vuorovaikutus. Olennaista on potilaan ja hoitavan henkilön aito kohtaaminen. Hoidollisen tehtävän tavoitteena on antaa alusta alkaen tukea potilaalle sekä muille perheen jäsenille ja että hoito vastaa asiakkaan muuttuvia tarpeita. Hyvän hoidon turvaamiseksi yhteistyö ja kommunikaatio osaston henkilökunnan ja perheen välillä on tärkeää. (Haarakangas 2002, 89; Flinkman, Salanterä 2004, 123.)

4 TULOHAASTATTELULOMAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Hankkeen osapuolet

Teimme opinnäytetyön parityönä ja yhteisvastuullisesti. Kohderyhmänä olivat venäjää äidinkielenä puhuvat, alle seitsemänvuotiaat lapset ja heidän vanhemmat Kymenlaakson keskussairaalan lasten osastolla. Valitsimme kyseisen ikäryhmän, koska halusimme sellaisen ryhmän, jossa huoltajat ovat lapsen hoidossa mukana mahdollisimman paljon. Lisäksi osastolta kerrottiin, että juuri alle seitsemänvuotiaita lapsia on osastolla potilaina keskimäärin eniten. Yhteistyökumppaninamme toimi Kymenlaak-

son keskussairaalan lastenosastolla ylihoitajan määräämä sairaanhoitaja sekä muut osaston sairaanhoitajat, jotka osallistuivat työmme kehittämiseen. Lasten osastonhoitaja tarkastaa lopputyön. Ohjaajinamme toimivat lehtorit Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen.

4.2 Hankkeen eteneminen

Tammikuussa vuonna 2009 Nadja Martikainen oli työharjoittelussa lastenosastolla Kymenlaakson keskussairaalassa,. Osastonhoitaja ja osastonylilääkäri toivoivat, että olisi hyödyllistä tehdä opinnäytetyö aiheesta: ”Maahanmuuttajille suunnattu tiedonkeräyslomake”.

Ajatus tuntui hyvältä ja innostuimme sen verran, että päätimme aloittaa työn. Työmme alussa, tammi–helmikuussa vuonna 2009, olimme tiivisti yhteydessä lasten osaston lääkärien kanssa. Samaan aikaan olimme keränneet tietoja aiheesta kirjallisuudesta ja erilaisista pro gradu -kokoelmista, jotka liittyvät meidän työhömme. Toukokuussa 2009 hankimme luvan projektille (liite 3). Keskussairaalan ylihoitaja esitti meille opinnäytetyön ohjaajaksi lasten osaston sairaanhoitajaa.

Sairaalassa on käytettävissä nykyisin oma suomenkielinen tulohaastattelulomake lapsipotilaille. Keskustellessamme 10. kesäkuuta 2009 opettajan kanssa, hän sanoi, että voisimme ottaa osan kysymyksistä heidän tulohaastattelulomakkeesta omaamme, mikä edellyttää tulohaastattelulomakkeen tekijän lupaa. Projektin edetessä kävi ilmi, ettemme tule tarvitsemaan kysymyksiä suoraan heidän tulohaastattelulomakkeesta. Nykyisestä tulohaastattelulomakkeesta oli kuitenkin apua työllemme. Näimme, onko suuntamme oikea. Omasta tulohaastattelulomakkeestamme tuli kattavampi ja sisällöltään laajempi. Koska ei ole yhteistä kieltä potilaan ja hoitohenkilöstön välillä, jouduimme rakentamaan kysymykset tarkasti ja molempia osapuolia huomioiden.

Kun vastaaja täyttää lomakkeen, on siihen myöhäistä tehdä muutoksia, joten lomake on syytä suunnitella huolellisesti. Ratkaisevaa on, kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä mielekkäällä tavalla. Kumpikaan ei yksin riitä. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 20.)

Kyselylomake koostuu selkeistä kysymyksistä ja niiden jälkeisistä vastaustiloista. Usein vastaajan on helpompi vastata, jos vastausvaihtoehtoja on useita. Tämä pätee varsinkin mielipiteisiin. Vain harvat ovat joko täysin jonkin asian puolesta tai sitä vastaan. Lyhyitä kysymyksiä tulisi käyttää, koska niitä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Aina tulisi kysyä yhdessä kysymyksessä vain yhtä asiaa kerrallaan, sillä kahteen erilaiseen kysymykseen on vaikea antaa vain yhtä vastausta. Hyvään kyselylomakkeeseen tulisi aina tarjota valittavaksi vaihtoehto ”ei mielipiteistä”. On havaittu, että kahdestatoista kolmeenkymmeneen prosenttiin vastaajista valitsee vaihtoehdon, joka ei ilmaise mielipidettä. Kysymyksiä laatiessa on hyvä miettiä tarkkaan, mitä sanoja valitsee käytettäväksi. Ammattikieltä tai muita sanoja, joita jotkut vastaajat eivät voi ymmärtää, tulee välttää. Samoin tulee välttää myös johdattelevia kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191, 192.)

Kesä- ja heinäkuussa vuonna 2009 suunnittelimme tulohaastattelulomakkeen lopulliseen muotoon. Hankimme puuttuvia tietoja ja liitimme ne tulohaastattelulomakkeeseen. Elokuussa lähetimme tulohaastattelulomakkeen tarkistettavaksi opinnäytetyön ohjaajalle. Saimme häneltä palautetta, että meidän tulisi tarkentaa muutamaa kysymystä. Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin suvussa esiintyvistä sairauksista, mutta hänen mielestään kannattaa kysyä lähisuvun sairauksista ja muutos tehtiin näin. Kysymyksessä kolmetoista kysyttiin allergioista, joihin hän ehdotti, että eri allergioista pitäisi kysyä tarkemmin, joten laajensimme allergioita koskevaa aihetta.

Myös kysymysten määrällä ja järjestyksellä lomakkeessa on merkitystä. Yleisimmät kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen alkupuolelle ja spesifit loppuun. Samoin helpoimmin vastattavia kysymyksiä olisi hyvä sijoittaa lomakkeen alkuun. Tapana on sijoittaa alkuun vastaajaa koskevia kartoitustietoja, kuten sukupuoli, ikä ja siviilisääty. Lopuksi on tärkeää tarkistaa, miten pitkä lomake on, kun kysymykset kootaan yhteen. Esimerkiksi kirjekyselyssä vastaajien pitäisi pystyä täyttämään lomake noin viidessätoista minuutissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 192.)

Ryhmittelimme kysymykset eri osioihin. Tulohaastattelulomakkeen kysymykset yhdestä kahdeksaan ovat taustakysymyksiä. Kysymykset yhdeksästä yhteentoista ovat tilannekartoituskysymyksiä. Lapsen terveyttä koskevat kysymykset löytyvät kohdista kahdestatoista kuuteentoista. Tulohaastattelulomakkeen kohdat seitsemästätoista kah-

teenkymmeneenneljään liittyvät lapsen tottumuksiin ja omatoimisuuteen. Lopussa kysymykset 25 – 27 koskevat lähisuvun terveyttä.

Annoimme syyskuussa vuonna 2009 tulohaastattelulomakkeen kuudelle venäläiselle naiselle, joilla on ala-ikäisiä lapsia. He tutustuivat tulohaastattelulomakkeeseen (liite 5) ja sen sisältöön. Lisäksi he saivat palautelomakkeen (liite 6), jossa he vastasivat annettuihin kysymyksiin ja esittivät omia näkemyksiä ja ehdotuksia tulohaastattelulomakkeen sisällöstä.

Lomakkeen esitestaamiseen riittää Heikkilän (2005, 61) mukaan viidestä kymmeneen henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Suoritetun esitestauksen perusteella, kyselylomakkeessa on vielä parantamisen varaa.

Meillä oli 9. syyskuuta 2009 tapaaminen opettajien sekä meidän opinnäytetyön ohjaajan kanssa. He katsoivat meidän tekemän uusimman tulohaastattelulomakkeen ja antoivat lisää hyviä ehdotuksia sen sisällöstä. Heidänkin mielestä tulohaastattelulomakkeessa olevat kysymykset tulisivat olla lauseen muodossa ja asiat voisi ryhmitellä paremmin. Kyselylomake ei ole sattumanvarainen kysymyskokoelma, vaan harkittu ja jäsennelty kokonaisuus. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 130.)

Kävimme läpi tulohaastattelulomakkeen ja muutimme kysymykset enemmän lause muotoon. Lisäksi ryhmittelimme asioita selkeämpään muotoon ja tarkempaan järjestykseen. Tulohaastattelulomakkeeseen laitoimme lasta koskevat asiat ensin, sen jälkeen kysymykset suunnattiin vanhempiin ja muihin lähisukulaisiin. Kaikkien näiden korjausten ja parannuksien jälkeen lähetimme tulohaastattelulomakkeen sähköpostitse opinto-ohjaajallemme tarkistettavaksi. Saimme 23. syyskuuta 2009 vastauksen häneltä, jossa hän ilmoitti hyväksyvänsä tulohaastattelulomakkeemme. Projektimme aikana muutimme tulohaastattelulomakkeen sisältöä seitsemän kertaa ennen kuin se saavutti lopullisen muotonsa (liite 4).

Syyskuun lopussa 2009 annoimme tulohaastattelulomakkeemme venäjänkielen tulkille tarkistettavaksi suomen sekä venäjän kielisinä. Saimme 11. marraskuuta 2009 hä-

neltä tulohaastattelulomakkeet takaisin. Hän korjasi meidän venäjäksi kääntämästämme tulohaastattelulomakkeesta muutamia venäjän kielen sanoja ja lauseita (liite 5).

5 ARVIOINTIPROSESSI

Kävimme helmikuussa vuonna 2009 haastattelemassa lasten osaston ylihoitajaa ja ylilääkäriä. Heiltä saimme tarkempia tietoja ja toivomuksia tulevan tulohaastattelulomakkeen sisältöön. Keräsimme tiedot tulohaastattelulomakkeeseen, sen jälkeen kävimme osastolla saamassa arvion tulohaastattelulomakkeen oikeellisuudesta ja sisällöstä, jonka lääkärit hyväksyivät.

Ajattelimme, että todella hyvä asiaa onnistui helposti. Mutta toisin kävi. Emme olleet hahmottaneet työtämme kokonaisuudessa. Onneksi opinnäytetyön ohjaajat antoivat uutta suuntaa ja ajatus lähti taas uudestaan liikkeelle. Ohjaajat neuvoivat, että työssämme lääketieteellinen osuus tuli esille, mutta sen lisäksi projektissa täytyy nähdä hoidon näkökulma. Ajatuksena oli tehdä tulohaastattelulomakkeen venäjäkielisille asiakkaille, joilla ei ole suomen kielen taitoa. Esimerkkinä tästä on turisti, joka on loukkaantunut tai sairastunut matkalla Suomessa.

Mielestämme tulohaastattelulomakkeesta olisi hyötyä yleisesti terveydenalan hoitolaitoksissa. Tällaisia ovat mm. lasten osastot, terveyskeskukset, ensiapupoliklinikat ja poliklinikat, sekä osastot yleensäkin, joihin voi tulla venäläisiä lapsia hoidettavaksi. Vaikka tulohaastattelulomake on tarkoitettu alle seitsemänvuotiaille lapsille, sitä voidaan hyödyntää vanhemmillekin lapsipotilaille.

Laatimamme tulohaastattelulomakkeen avulla on tarkoitus helpottaa hoitajien työtaakkaa venäjän kielisiä maahanmuuttajataustaisia asiakkaita hoitaessaan. Tulohaastattelulomake koostuu kahdestakymmenestäseitsemästä taustakysymyksestä (liite 4).

Päätimme tulohaastattelulomakkeessa käyttää suljettuja kysymyksiä: kyllä tai ei vaihtoehtona, joista vastaaja valitsee henkilökohtaista mielipidettänsä kuvaavan vastausvaihtoehdon. Projektimme aihe todettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Tulohaastattelulomakkeen esitestaajat pidetään tuntemattomana. Heille vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastausaineisto hävitetään.

Ensiksi totesimme, että tulohaastattelulomakkeen täyttämiseen riittää hyvin viisitoista minuuttia. Kävimme läpi palautteet ja sen pohjalta muutimme tulohaastattelulomaketta. Palautteista huomattiin, kun tulohaastattelulomakkeessa kysyttiin nimeä, niin he ehdottivat, että kysyisimme lapsen nimeä, jonka myös muutimme. Toiseksi he halusivat, että lisäisimme allergiaosaan vaihtoehdoiksi siitepölyt ja hyönteiset. Me lisäsimme molemmat sinne, mutta opinnäytetyön ohjaaja totesi hyönteisten kuuluvan eläimet/muut osioon. Sitten he halusivat, että lisäisimme vanhempien sairauksien listaan munuaissairaudet. Me myös totesimme, että se puuttuu meidän tulohaastattelulomakkeesta ja teimme lisäyksen. He ehdottivat, jos kysymykset esitettäisiin lausemuodossa, mutta emme muuttaneet tulohaastattelulomakkeen muotoa. Halusimme kuulla myös opettajien mielipiteen tästä asiasta.

6 POHDINTA

Yllätyimme, kuinka paljon opinnäytetyöhön on uponnut aikaa. Laskimme alussa selviävämme huomattavasti nopeammin. Myös pakolliset lupien hankkimiset ovat vieneet suunniteltua enemmän aikaa. Tiedon kulussa oli välillä poikkeavuutta. Meillä oli tarkoitus, että tulohaastattelulomake tulee myös koekäyttöön, mutta lupa-asioiden hankinta vei huomattavasti enemmän aikaa kuin oli arvioitu, niin jouduimme luopumaan tulohaastattelulomakkeen koekäytöstä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja antoisa prosessi. Mielestämme työskentely opinnäytetyön parissa edistää työelämään siirtymistä. Suomen kielen taitomme paranee. Meidän tuotoksestamme on tullut tulohaastattelulomake, joka on oivallinen apu hoitajille sekä asiakkaille.

Projektiamme voidaan kutsua työelämälähtöiseksi opinnäytetyöksi. Sen avulla opimme kehittämään työelämätaitoja. Tällaisia taitoja ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, prosessointi- ja arviointitaidot sekä yhteistyötaidot (Rissanen 2003, 24).

6.1 Projektin luotettavuus ja arviointi

Projektin eettisyys varmistettiin hankkimalla lupa sen tekoon ylihoitajalta (liite 3). Projektin aiheen tarpeellisuus on myös vaikuttava tekijä työn eettisyyden kannalta. Tekijät joutuivat useasti perustelemaan tekemiään ratkaisuja eli ottamaan kantaa työnsä luotettavuuteen ja analyysien laajuuteen. (ks.Eskola & Suoranta 1998, 209.)

Ensin analysoimme lähdekirjallisuutta. Käytetyt aiheet ja käsitteet toimivat kirjojen ja artikkeleiden valinnassa. Lähdekirjallisuus, johon tutustuimme, käsitteli vanhemmuutta ja sen tukemista, lapsen kasvamista ja kehitystä. Tarkastelimme aiempia tutkimuksia, joiden perusteella saimme liitettyä teoriaosaan tiedot, jotka kuuluivat samaan aiheeseen.

Tulohaastattelulomakkeen suunnittelu ja valmistelu on ollut mielenkiintoinen projekti. Tulohaastattelulomakkeeseen on tutustunut joukko ammatti-ihmisiä, sekä myös tulohaastattelulomakkeen käyttäjäryhmään tarkoitettuja ihmisiä. Näin saamme tulohaastattelulomakkeesta mielipiteitä eri näkökulmista. Kirjallisuudesta kerätyt tiedot tukivat toinen toistaan. Lähteet joita käytimme, olivat alan asiantuntijoiden tekemiä, mikä nostaa tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyöhön haettu materiaali sisältää tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja, lisensiaatintöitä, pro gradu -tutkielmia ja opinnäytetöitä, jotka ovat vuosien 1991 –2008 aikana julkaistuja. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme alkuperäislähteitä ja oppilaitoksemme sosiaali- ja terveysalan viittaustekniikkaa. Luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi ja työelämästä yksi ohjaaja. Tämä mahdollisti asioiden tarkastelun eri näkökulmista ja avoimen keskustelun.

Lähteitä valittaessa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Tekijän on pyrittävä kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan, että tulkitessaan. Lähdemateriaalia arvioitaessa on otettava selvää kirjoittajan tunnettuudesta ja arvovallasta, lähteen iästä, uskottavuudesta sekä julkaisijan arvovallasta ja vastuusta. (Hirsjärvi ym. 105–106.)

Tärkeitä asioita aineistoa kerättäessä ovat aineiston merkittävyys, riittävyys ja kattavuus sekä se, että tieto on hyödyllistä ja tarpeellista. Riittävyys tarkoittaa sitä, että tietoa on tarpeeksi ja se on monen lähteen kautta todettu oikeaksi. Kattavuus tarkoittaa sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta. (Eskola & Suoranta 2003, 210–215.)

6.2 Projektin tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Projektiimme oli helppo etsiä ja löytää tietoa, koska kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta oli runsaasti. Aiemmat tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia ja riittäviä tekemämme projektin tulosten kanssa. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuus harkit-

tiin tarkkaan hoitotyön prosessimalliin, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin sekä hoitotyön kirjaamista sääteleviin asetuksiin ja lakeihin perehtymisen jälkeen.

Alusta alkaen meillä on ollut tarkka työnjako, jota myös olemme noudattaneet. Tiedot tulohaastattelulomakkeeseen keräsimme yhdessä. Teoria-osan jaoimme osiin. Olemme tehneet tulohaastattelulomakkeen vieraalla kielellä, joten siinä voi esiintyä kirjoitusvirheitä. Projektintekijöiden mielenkiinto ja aktiivinen työskentely aiheen parissa auttoivat työn valmistumisessa huomattavasti. Tekijöiden yhteistyö oli koko prosessin ajan tiivistä. Työskentely yhdessä antoi työlle eri näkökulmia ja mielipiteitä sekä oli henkinen voimavara prosessin edetessä. Ohjaajien avoin ja rehellinen mielipide auttoi pulmatilanteissa, sekä heidän antamat ideat toivat uutta intoa ja voimaa työskentelyyn. Projektityö toi meille uutta ja tärkeää tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää tulevissa työtehtävissä.

Mielestämme projektillemme löytyy muutamia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Projektimme tuloksena syntyneestä tulohaastattelulomakkeesta voidaan tehdä tutkimuksia esimerkiksi sen hyödyllisyydestä, käytännöntoimivuudesta, käyttöyleisyydestä ja käyttökohteista.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet - hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Lisensiaatintyö. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999a. Ajatuksia hoitotyön kirjaamisesta. Sairaanhoitaja 6 vol. 26.

Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999b. Näkökulmia hoitotyön prosessimallin ohjaamaan kirjaamiseen. Sairaanhoitaja 8 vol. 72.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6 painos. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus.

Flinkman.,T., Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede Vol. 16, No 3:121 - 131.

Haarakangas, K. (toim.) 2002. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Tammi.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hermanson, E. 2008. Lapsiperheen oma kirja. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. laitos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

HUS: ohjeet ja käyttösäännöt. Dokumentti julkaistu: 14.07.2006. [Viitattu 5.6.2009].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Saatavissa: www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf. [Viitattu 5.3.2009].

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

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

Jokinen, S. 1999.Lapsi sairastaa. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1999. Lasten sairaanhoito. Porvoo:WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 1998. Preoperatiivinen haastattelu: Anestesiahoitajan mahdollisuus tukea potilaan leikkaukseen valmistautumista. Hoitotiede 5/1998, s. 271 - 278.

Kivelä, S., Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

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

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S & Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Sairaanhoitaja 12/2006, s. 28 -31

Korhonen, E. 2007. ”Onhan se rikkautta… ” Mikkelin alueen terveydenhoitajienkokemuksia kohdata ja hoitaa maahanmuuttajia. Opinnäytetyö. Oppilaitos.

Korpela, E. 2007. Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla**.** Pro-graadu.

Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen,M. & Vuorela, E. 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten- ja nuorten klinikassa. Sairaanhoitaja 6,89.

Kuntaportaali. 2008. Verkkodokumentti. Tilastokeskus. 2008. Saatavissa: www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/index.html. [Viitattu 1.10.2008].

Kuusio, H. 2000. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa – hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista. Pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Uskontotieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lampinen, M., Ästedt-Kurki, P. & Tarkka, M.-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede.

Lastenkirurgian ohjeet. 2005. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Turun yliopiston julkaisuja.

Lauri,S., Moisander, M-l., Hämäläinen,T.& Lehti,T.1991. Hoitotyön toimintaajatuksen ja dokumentoinnin kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Hoitotyön julkaisusarja B:1.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Tampere.

Lukkaroinen, R., 2005. Muutos on pysyvä olotila. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Työministeriö.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Muurinen, E. Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi. Tampere.

Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos, Irena (toim.): Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Paunonen, M., Vehviläinen – Julkkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenemenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampere: Tampereen yliopisto.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Opinnäytetutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tammi.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. [Viitattu1.10. 2008].

Salanterä, S., Vitanen, H., Johansson, K. & Elomaa, L. 2005.Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjasmateriaalin analyysi. Hoitotiede.

Sanasto. Maahanmuuttovirasto. 2009. Saatavissa: www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2709,2722. [Viitattu 23.3.2009].

Saranto, K. Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen A.- L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A-L., Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005.

Tilastoja-sarja. 2008. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tietokeskus. Saatavissa: www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/08_02_05_Tilasto_4_Tikkanen.pdf. [Viitattu 14.11.2008].

Tilastot. Verkkodokumentti. Maahanmuuttovirasto. 2009. Saattavissa: www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2709,2717. [Viitattu 23.3.2009].

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurillinen kompetenssi. Pro gradu- tutkielma.Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Usein kysyttyä. Verkkodokumentti. Maahanmuuttovirasto. 2009. Saattavissa:www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1913. [Viitattu 9.4.2009].

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

Voutilainen , P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki : Stakes.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus - sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Tampereenyliopisto.

Wikberg, A. 2003. Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. Pro gradu -tutkielma. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo.

Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T. 1998. Leikki-ikäisen, äkillisesti sairaalaan joutuneen lapsen vanhempien ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen sisältö hoitajien arvioimana . Progradu – tutkielma. Oppilaitos.

1 Projektin tausta ja tarve

Tammikuussa Nadja Martikainen on ollut työharjoittelussa Keskussairaalassa, lastenosastolla. Ja siellä osaston ylihoitaja ja ylilääkäri toivoivat että olisi hyödyllistä tehdä opinnäytetyön aiheesta: ”Maahanmuuttajille suunnattu tiedonkeräys lomake”. Olimme innostuneita aiheesta. Sairaanhoitajalla on oma ammattitaitonsa, mutta maahanmuuttaja potilaana tai asiakkaana haastavat terveydenhuollon ammattilaiset etsiä uudenlaisia toimintotapoja. Hoitotyön lähtökohtana on kuitenkin se, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) toteutuu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä….Potilalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2luku, 3§.)

Kokonaisvaltainen, kulttuurinmukainen ja yksilöllinen ammatillinen hoitotyö edellyttää perustietoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. Se edellyttää lapsen oikeuksien ja ihmisoikeuksien periaatteiden tuntemista ja turvaa moneen muuhun maahan verrattuna hyvin lapsen oikeudet hoitoon, kuntoutukseen ja koulutukseen. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 27.)

Sairaaloissa on nyt otettu aikaisempaa paremmin huomioon myös yksilöllisyyden periaate, mikä näkyy lapsen kasvu - ja kehitysmahdollisuuksien tukemisena. Lapseen pyritään tutustumaan ja luomaan jo heti alkuvaiheessa hoito ja luottamussuhde ja myös hoitoympäristöä on pyritty muuttamaan lapsen tarpeista lähteväksi (Minkkinen ym. 1997, 29.)

Terveys ja sen palautuminen ovat keskeisiä perusarvoja lastenhoitotyössä. Perhekeskeisyys on lähestymistapa, jossa tilannetta tarkastellaan lapsen, perheen ja yhteisön kautta joko kutakin erikseen tai kaikkia tasoja yhdessä. Hoitotyöntekijän tulisi tutustua perheen elämäntapaan ja – oloihin sekä sen aikaisempiin vaiheisiin ja erityspirteisiin ja pyrkiä ottamaan koko perhe mukaan lasten hoitoon. (Minkkinen ym. 1997, 30–31.)

2 Kohderyhmä

– tulohaastattelulomake tulee olemaan venäjänkieliselle lapselle ja heidän vanhemmille

– lastenosaston henkilökunnan käyttöön

3 Tarkoitus ja tavoitteet

– lähitavoite: venäjänkielellä tehty tulohaastattelulomake

– meidän tavoitteemme: selkeä, helposti käytettävissä oleva tulohaastattelulomake.

– pitkäaikaistavoite: hoitohenkilökunnan työn helpottaminen, yksinkertaistaminen perustietojen saantia tulohaastelulomakkeen avulla.

4 Tuotos

Tarkoituksena on laatia tulohaastattelulomake venäjänkielellä. Olemme lukeneet Erikssonin teoreettisen näkemyksen kyselylomakkeiden laatimisesta. Päädyimme suljettuihin kysymyksin. Niissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja se helpottaa työtä, ei välttämättä tarvita tulkkia heti. Ja tämä taas säästää aikaa. Kysymykset tässä vaiheessa on vielä kesken, mutta sisältöön vaikuttaa lasten kasvu ja kehitys, sairaudet, rokotukset, tautienperintö.

5 Projektin toteutusstrategia

Hyöty projektista:

– hoitoturvallisuus on keskeistä

– yksilöllisyys otetaan huomioon, samalla lapsen kasvu ja kehitysmahdollisuudet tuetaan

– perhekeskeisyys auttaa käyttämään kaikkien osapuolien voimavaroja

– tulohaastattelulomakkeesta tule olemaan tärkeä työväline

Olemme ajattelet tehdä tiedonkeruu lomakkeen, missä näkyy esim. asiakkaan nimi, henkilötunnus, lähiomaiset, sairaalaan tulosyy, rokotukset, sairaudet, perinnölliset tekijät, nukkuminen, ruokailutottumukset, liikkuminen.

Suoraan, karkeasti sanottuna sellainen tiedon keruu auttaa ymmärtämän nykyisen tilanneen ja sitä kautta hoitajaa pystyy hoidollisiin toimenpiteisiin. Ja hoitotyön prosessiin kuulu tiedon kerääminen, että voidaan määritteellä hoitotyön tarvetta. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 340.)

6. Työsuunnitelma

Etsimme ja luemme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta

Teoriaosuuden kerääminen tammikuu – toukokuu 2009

Lupa asioiden hoitaminen huhtikuu - toukokuu 2009

Osastonhoitajan haastattelu toukokuu 2009

Lomakkeen koekäyttö toukokuu 2009

Lomakkeen palautteen analysointi heinäkuu 2009

Teoriaosuuden kirjoittaminen kesäkuu – elokuu 2009

Lomakkeen virallinen kääntäminen venäjän kielille syyskuu 2009

Opinnäytetyön valmius lokakuu 2009

Suunnittelemme lomakkeen kahdella kielellä, suomeksi ja venäjäksi. Lomakkeen sisällön ajattelimme tehdä identtiseksi, numerojärjestelmällä rasti ruutuun menetelmällä. Se auttaa lukemaan lomakkeita molemmilla kielillä ilman tulkkia.

7. Rahoitussuunnitelma

Omat kustannukset koostuvat matkakuuluista, puhelimen käytöstä, kirjastopalveluista, toimistotarvikkeista (paperit yms.).
Matkakuulut n. 200 €, puhelimen käyttö n. 50 €, toimistotarvikkeet – 50 €, kirjastopalvelu 30 € (tarv. kirjojen tilaaminen muualta).

Koulun kustannettavaksi tulee lomakkeen kääntäminen venäjän kielille.

8. Oletukset ja riskit

Lomakkeesta ei tule työelämänläheistä, se ei toimi käytännössä.
Lomake ei vastaa odotusta. Ristiriita lomakkeen tarkoituksessa ja hoitotiedon vaatimuksessa. Lomakkeen kokoamisessa tulee erimielisyyksiä. Aikataulu pitkittyy, tiedon keruun vaikeudet. Lomakkeen tekijän sairastuminen tai tekijän perhe-ongelmat. Tiedon hankinta mm. rokotusohjelmasta Venäjällä tapahtuu netin kautta, koska ei ole mahdollista matkustaa sinne. Onko netistä hankittu tieto luotettavaa?

9. Organisaatio ja johtaminen

Työntekijät Elena Tenttula ja Nadja Martikainen. Teemme opinnäytetyön parityönä, yhteisvastuullisesti.
Teemme yhteistyötä Kymenlaakson keskussairaalan lasten osaston kanssa. Yhteistyökumppanimme ovat osastonylilääkäri Tuija Kautto, osastonylilääkäri Michaela Gräsbeck ja osaston apulaisylihoitaja Marjaana Karvonen.
Ohjaajina koulussa toimivat Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen.

10 Arviointi ja raportointi

Työmme arvioi opponentit ja opiskeluryhmämme. He esittävät työstämme mielipiteitä ja antavat vinkkejä ja opastavat aiheesta. Opettajat toimivat ohjaajinamme ja raportoimme heille työmme edistymisestä.

Keräämme tiedot lomakkeeseen, jonka jälkeen haluamme käydä osastolla saamassa arvion lomakkeen oikeellisuudesta ja sisällöstä. Haluamme kuulla heidän mielipiteensä lomakkeen ulkoasusta, sisällöstä. Haluavatko he jotain muuttaa ja miten olemme onnistuneet.

LÄHTEET

Friis L., Eirola R., Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Vantaa.

Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Eriksson, K. Caritas- idea. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna

Eriksson, K. 1989. Hoitotapahtuma. Vammalan kirjapaino Oy.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen. S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. WSHOY. Helsinki 1. painos.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Huttunen, N. – P. toim. Lasten ja nuorten sairaudet. 2002. Werner Söderström Osakeyhtiö Helsinki.

Siimes, M., Petäjä, J. 2004 Lastentaudit. Duodecim. Jyväskylä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3§

www.ktl.fi, www.terveysportti.fi, www. terveyskirjasto.fi

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VAHVISTAMINEN

Kymshp opinnäytetyö aiheet

Opiskelija(t) Elena Tenttula ja Nadja Martikainen

Ryhmä HT07B

Opinnäytetyön aihe Tulohaastelulomake venäjänkielisille asiakkaille lasten osastolle

Työelämän yhteistyötaho/ ylihoitajan nimeämä työelämän yhteyshenkilö/ohjaaja:

Osastonhoitaja Nina Pulli

Sairaanhoitaja Leena Villikka

12.5.09 — Allekirjoitus ylihoitaja

Päiväys — **Allekirjoitus**

Allekirjoitus

HYVÄKSYMINEN

Päiväys — **Opinnäytetyö vastaava**

Päiväys — **Toimialajohtaja**

Aiheen HYVÄKSYMINEN ja työelämäohjaajan nimeäminen:

Päiväys — **Ylihoitaja /Kymshp**

TYÖN OHJAAJAT (Kyamk) KRISTIINA METTÄLÄ
ohjaaja
KAJA RAIKONEN
ohjaaja

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma	Oppilaitoksen osoite Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Sosiaali ja terveysala Sairaalakuja 6 Kuusankoski 45750 Sairaalamäki
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Tulohaastattelu lomake venäjänkielisille asiakkaille	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 12.01.09	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm 05.10.09
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tämän työn tarkoituksena ja pitkäaika tavoitteena voimme määritellä sairaalassa hoitotyötä tekevälle helpottaminen, yksinkertaistaminen perustietojen saantia, tulohaastattelu lomakkeen avulla, Venäjältä kotoisin olevilta asiakkailta/ potilailta. Meidän tavoitteemme on lattiaa mahdollisimman selkeän, yksinkertaisen ja helposti käytettävissä olevan haastattelulomakkeen. Ja välittömäksi tavoitteeksi sanomme että opimme laatimaan tulohaastattelu lomake, ymmärtämään miten prosessi etenee ja mistä koostuu.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Elena Tentlula	Pyhtääntie 29, 49270 Pyhtää	elena.tentlula@pp.inet.fi	0447404035
Nadja Martikainen	Kejunpolku 3E43	nadja.martikainen@kymp.net	0408267354

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

☒ opiskelija / tutkija ☐ joku muu, mikä	☐ KYMSHP:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä?)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

☒ Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle ☐ Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	☐ Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle ☐ Jokin muu tapa, mikä

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammatlikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kristiina Metsälä KRISTIINA METSÄLÄ	Puhelin / sähköposti 044-7028833 KRISTIINA.METSALA@KYAMK.FI
Tulosalue/yksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys Nina Pulli NINA PULLI	Puhelin / sähköposti 044 2204000 nina.pulli@kymshp.fi
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

☒ Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti 25.9.09		
☐ Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	☒ Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	☐ Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset mitkä on läpikäynti työelämäolyeen kanssa		
Aika ja paikka 12.5.09 Kotka	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike [illegible], ylihoitaja	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		
Pyydetyt lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka 25.9.09 Kotka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike [illegible] Leena Kaksi-Selmaoja	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot Kymenlaakson keskussairaala		

p 213/02

7. Liitteet

- ☐ Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
- ☐ Hankkeistamissopimus
- ☐ Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
- ☐ Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
- yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
- koulutuskoordinaattorille

Tulohaastattelulomake: 0-7 vuotiaille

(lapsen iästä riippuen, täytetään tarvittavat kohdat; -rastittakaa oikea vaihtoehto)

1. Lapsen sukunimi, etunimi_____

2. Syntymäaika, syntymäpaikka _____

3. Milloin lapsi on tullut Suomeen ja mistä? _____

3.1) onko pysyvästi muuttanut Suomeen: 3.2) ei ☐ 3.3) kyllä ☐

3.4) onko turvapaikan hakija: 3.5) ei ☐ 3.6) kyllä ☐

3.7) missä ja milloin on tehty maahantulotarkastus _____

4. Osoite Suomessa _____

5. Osoitteenne kotimaassa_____

6. Puh. numero _____

7. Vanhemmat: 7.1) äiti (sukunimi, etunimi, syntymäaika) _____

7.2) isä (sukunimi, etunimi, syntymäaika) _____

8. Onko lapsella matkavakuutus? 8.1) ei ☐ 8.2) kyllä ☐

9. Sairaalaan tulonsyy, mikä ? 9.1) **sairaus** ☐

9.2)milloin ilmaantui_____

9.3)käyttääkö lapsi lääkkeitä oireisiin? 9.4) ei ☐ 9.5) kyllä ☐

9.6) jos käyttää, mitä lääkkeitä? _____

9.7) **tapaturma** ☐ 9.8) milloin tapahtunut_____

10. Onko lapsella kipuja nyt? 10.1) ei ☐ 10.2) kyllä ☐

11. Voitteko pyyttää lastanne näyttämään missä kipeä kohta on?

12. Onko lapsella ollut seuraavia sairauksia? 12.1) ei ☐ 12.2) kyllä ☐ **Milloin?**

12.3) vesirokko ☐ ☐ _____

12.4) sikotauti ☐ ☐ _____

12.5) tuhkarokko ☐ ☐ _____

12.6) vihurirokko ☐ ☐ _____

12.7) astma ☐ ☐ _____

12.8) sairaalahoitoa vaativat hoidot ☐ ☐ _____

12.9) verensiirrot ☐ ☐ _____

12.10) leikkaukset ☐ ☐ _____

12.11) muu, mikä? _____

13. Rokotukset, milloin on viimeksi annettu ? 13.1)ei ☐ 13.2) kyllä ☐

BCG (tuberkuloosirokote) ☐ ☐ _____

DiPeTe (kurkkumätä-, hinkuyskä-, jäykkäkouristusrokote) ☐ ☐ _____

Polio (lapsihalvausrokote) ☐ ☐ _____

Hib (Haemophilus influenzae) ☐ ☐ _____

MPR (tuhkarokko-, sikotauti-, vihurirokkorokote) ☐ ☐ _____

14. Onko lapsella säännöllistä lääkitystä? 14.1) ei ☐ 14.2) kyllä ☐

14.3) mitä?_____

_____

15. Onko lapsenne kehittynyt normaalisti? 15.1) ei ☐ 15.2) kyllä ☐ (alleviivaa oikea vaihtoehto)

15.3) lapsi ei puhu/puhu huonosti

15.4) lapsi ei kuule/kuulee heikosti

15.5) lapsi ei näe/näkee heikosti

15.6) lapsi on liikuntakyvytön/liikkuu huonosti

15.7) jokin muu_____

16. Onko lapsella allergioita? : 1) ei □ 2) kyllä □

16.1) lääkeaine: 1) ei □ 2) kyllä □

3) antibiootit □ 4) tulehduskipulääkkeet □ 5) rokotteet □

16.2) eläimet: 1) ei □ 2) kyllä □

3) koira □ 4) kissa □

5) muu, mikä_____

16.3) siitepölyt: 1) ei □ 2) kyllä □

17. Kuka jää lapsen kanssa sairaalan hoitojen ajaksi? 17.1) äiti □ 17.2) isä □

17.3)muu □ kuka?_____

18. Onko lapsenne 18.1) pelokas □

18.2) reipas □

19. Lapsen ruokailuun liittyvät asiat:

19.1) tarvitseeko apua ruokailussa? 1) ei □ 2) kyllä □

19.2) onko lapsi kaikkiruokainen: kyllä □

1) leipä: 2) tumma □ 3) vaalea □

19.3) ei syö: 5) kala □ 6) liha □ 7)vihannekset □ 8)hedelmät □

19.4) juoma: 1)vesi □ 2)mehu □ 3) maito □

4) mistä juo: 5) tuttipullo □ 6) nokkamuki □ 7) muki □

19.5) alle 1- vuotiaan lapsen ruokailu

1) täysi rintaruokinta □ 2) osittainen rintaruokinta □

3) äidinmaidonkorvike □ 4) kiinteä ruoka □

19.6) ruoka-allergiat: 1) ei □ 2) kyllä □

3) maito □ 4)kananmuna 5) kala □ 6)pavut □ 7)pähkinät □

8)hunaja □ 9)hedelmät □ 10)juurekset □

11)vehnä ☐ 12)ohra ☐ 13)ruis ☐ 14)kaura ☐

15) muu, mikä?_____

19.7) erityisruokavalio: 1) ei ☐ 2)kyllä ☐

3) maidoton ☐ 4) laktoositon ☐ 5) gluteeniton ☐ 6) kasvissyöjä ☐

19.8) lempiruoat: 1) kalaruoka ☐ 2) liharuoka ☐ 3) kasvisruoka ☐ 4) pasta/makaroniruoka ☐

20. Onko lapsi omatoiminen? 20.1) ei ☐ 20.2) kyllä ☐

21. Hygieniasta huolehtiminen: 21.1) omatoimisesti ☐ 21.2) aikuisten avulla ☐

21.3) Missä seuravissa toiminnoissa lapsi tarvitsee apua?

21.4) hampaiden harjauksessa ☐ 21.5) peseytymisessä ☐ 21.6) ihon rasvauksessa ☐

21.7) kynsien leikkauksessa ☐ 21.8) hiusten hoidossa ☐ 21.9) wc- käynnillä ☐

22. Käyttääkö lapsenne: 22.1)vaippaa ☐ 22.2) pottaa ☐ 22.3) wc ☐

23. Lapsi on tottunut nukkumaan:

23.1) valot päällä ☐ 23.2) unilelun kanssa ☐ 23.3) käyttää tuttia ☐ 23.4) vaipan kanssa ☐

24. Mistä lapsi pitää vapaa-ajalla: 24.1) television katselu ☐ 24.2) pelien pelaaminen ☐

24.3) lukeminen ☐ 24.4) leikkiminen ☐ 24.5) piirtäminen ☐ 24.6) askarteleminen ☐

24.7) mistä muusta_____

25. Vanhempien sairaudet 25.1) ei ☐ 25.2) kyllä ☐

25.3) diabetes ☐ ☐

25.4) sydän- ja verisuonitaudit ☐ ☐

25.5) munuaissairaudet ☐ ☐

25.6) allergiat ☐ ☐

25.7) psyykkiset sairaudet ☐ ☐

25.8) epilepsia ☐ ☐

25.9) astma ☐ ☐

25.10) tuberkuloosi ☐ ☐

25.11) muu, mikä? _____

26. Onko lähisuvussa kroonisia sairauksia? 26.1) ei □ 26.2) kyllä □

26.3) Jos on, mitä? _____

27. Onko lapsella sisaruksia? 27.1) ei □ 27.2) kyllä □

27.3) sisarusten nimet_____

27.4) sisarusten nimet_____

27.5) sisarusten nimet_____

27.6) sisarusten hoito järjestetty? 1) ei □ 2) kyllä □

27.7) sisarusten sairaudet : 1)ei □ 2) kyllä □ 3) jos on, mitä?_____

_____

27.8) sisarusten allergiat: 1)ei □ 2) kyllä □ 3) jos on, mitä?_____

_____

_____

Päivämäärä Allekirjoitus

Опросный лист для ребенка от 0 до 7 лет при поступлении в стационар

(отметьте нужный вариант, учитывая возраст ребенка)

1. Фамилия и имя ребенка _____

2. Дата и место рождения _____

3. Когда ребенок приехал в Финляндию, откуда?_____

3.1) на постоянное место жительства: 3.2) нет □ 3.3) да □

3.4) беженец: 3.5) нет □ 3.6) да □

3.7) был ли сделан медицинский осмотр, где и когда? _____

_____

4. Адрес в Финляндии _____

5. Адрес на родине _____

6. Номер телефона _____

7. Родители: 7.1) мать (фамилия, имя, дата рождения) _____

7.2) отец (фамилия, имя, дата рождения) _____

8. Есть ли у ребенка медицинская страховка? 8.1) нет □ 8.2) да □

9. Причина обращения в больницу: 9.1) заболевание □

9.2) когда появились первые признаки заболевания?_____

9.3) принимал ли ребенок лекарства от болезни? 9.4) нет □ 9.5)да □

9.6) какие лекарства принимал?_____

9.7) несчастный случай □

9.8) когда произошел?_____

10. Есть ли у ребенка боли сейчас? 10.1) нет □ 10.2) да□

11. Попросите ребенка показать, где у него болит.

12. Болел ли ребенок следующими заболеваниями: 12.1) нет □ 12.2) да □ **Когда?**

12.3) ветряная оспа □ □ _____

12.4) свинка □ □ _____

12.5) корь □ □ _____

12.6) краснуха □ □ _____

12.7) астма/аллергия □ □ _____

12.8) причины, требующие нахождения в стационаре___

_____

12.9) переливание крови □ □ _____

12.10) операции □ □ _____

12.11) другие причины, какие? □ □_____

13. Прививки, когда делали в последний раз? 13.1) нет □ 13.2) да □

BCG- прививка от туберкулеза □ □ _____

DiPeTe- прививка от дифтерии, столбняка, коклюша □ □ _____

Polio- прививка от полиомиелита □ □ _____

Hib- прививка от гемофильной инфекции □ □ _____

MPR- прививка от кори, свинки, краснухи □ □ _____

14. Принимает ли ребенок постоянно лекарства? 14.1) нет □ 14.2) да □

14.3) какие?_____

_____

15. Развивается ли ребенок нормально? 15.1) нет □ 15.2) да □ (подчеркните нужный вариант)

15.3) ребенок не говорит / говорит плохо

15.4) ребенок не слышит / слышит плохо

15.5) ребенок не видит / видит плохо

15.6) ребенок не способен двигаться / движения ограничены

15.7) другое_____

16. Есть ли у ребенка аллергия? 1) нет □ 2) да □

16.1) на лекарства 1) нет □ 2) да □

3) антибиотики □ 4) противовоспалительные □ 5) прививки □

16.2) на животных: 1) нет □ 2) да □

3) собака □ 4) кошка □

5) другая_____

16.3) на пыльцу растений: 1) нет □ 2) да □

17. Кто останется с ребенком в больнице? 17.1) мать □ 17.2) отец □

17.3) другой □ кто?_____

18. Ваш ребенок: 18.1) пугливый □ 18.2) бойкий □

19. Питание ребенка:

19.1) нужна ли ребенку помощь при приеме пищи? 1) нет □ 2) да □

19.2) ребенок ест все: да □

1) хлеб: 2) ржаной □ 3) пшеничный □

19.3) ребенок не ест: 5) рыба □ 6) мясо □ 7) овощи □ 8) фрукты □

19.4) ребенок пьет: 1) вода □ 2) сок □ 3)молоко □

4) из чего пьет: 5) бутылка с соской □ 6) кружка-непроливайка □ 7) кружка □

19.5) питание ребенка до 1 года

1) грудное вскармливание □ 2) частичное грудное вскармливание □

3) заменитель грудного молока □ 4) прикорм □

19.6) аллергия на продукты питания: 1) нет □ 2) да □

3) молоко □ 4) яйца □ 5) рыба □ 6) бобы □ 7) орехи □ 8) мед □ 9) фрукты □

10) овощи □ 11) пшеница □ 12) ячмень □ 13) рожь □ 14) овес □

15) другое_____

19.7) особенности в питании: 1) нет □ 2) да □

3)без молока □ 4)без лактозы □ 5)без глютина □ 6) вегетарианец □

19.8) любимые блюда: 1) рыбные □ 2) мясные □ 3) овощные □ 4) макароны □

20. Ваш ребенок самостоятельный: 20.1) нет □ 20.2) да □

21. Гигиена: 21.1) самостоятельно □ 21.2) с помощью взрослого □

21.3) Ребенку нужна помощь в следующих случаях:

21.4) чистка зубов □ 21.5) умывание □ 21.6) уход за кожей/смазывание жирным кремом □ 21.7) стрижка ногтей □ 21.8) уход за волосами □ 21.9) посещение туалета □

22. Ребенок пользуется:

22.1) подгузником □ 22.2) ночным горшком □ 22.3) туалетом □

23. Ребенок привык спать:

23.1) со светом □ 23.2) с игрушкой □ 23.3) с пустышкой □ 23.4) в подгузнике □

24. Что ребенок любит делать в свободное время:

24.1) смотреть телевизор □ 24.2) играть в настольные игры □ 24.3) читать книги □ 24.4) играть в игрушки□ 24.5) рисовать 24.6) заниматься рукоделием □

24.7) другое_____

25. Болезни родителей 25.1) нет □ 25.2) да □

25.3) диабет □ □

25.4) сердечнососудистые заболевания □ □

25.5) болезни почек □ □

25.6) аллергия □ □

25.7) психические заболевания □ □

25.8) эпилепсия □ □

25.9) астма □ □

25.10) туберкулез □ □

25.11) другие, какие? _____

26. Есть ли у ближайших родственников хронические заболевания?

26.1) нет □ 26.2) да □

26.3) какие? _____

27. Есть ли у ребенка братья/ сестры? 27.1) нет □ 27.2) да □

27.3) имя брата/сестры_____

27.4) имя брата/сестры_____

27.5) имя брата/сестры _____

27.6) присмотр за другими детьми организован: 1)нет □ 2) да □

27.7) болезни братьев/сестер: 1)нет □ 2) да □3)какие?_____

_____

27.8) аллергия братьев /сестер: 1)нет □ 2) да □ 3) на что?_____

_____

дата подпись

Palaute

1. **Oletteko ymmärtäneet kaikki kohdat lomakkeesta?**
   kyllä ☐ **ei** ☐

2. **Onko kysymyksiin helppo vastata?**
   kyllä ☐ **ei** ☐

3. **Onko Teidän mielestä kysymykset tarpeellisia?**

   kyllä ☐ **ei** ☐

4. Oliko helppo muistaa lastasi koskevat tiedot?

kyllä ☐ **ei** ☐

5. Mitä olisitte ehkä lisänneet tähän kyselylomakkeeseen?

_____

_____

_____

_____

_____

6. Kuinka paljon aika olette käyttäneet lomakkeen täyttämiseen?

5-10min ☐

10-15min ☐

15-20min ☐

Olemme kiitolliset Teidän ajasta ja avusta. KyAMK opiskelijat Nadja ja Elena.