

DIAK

Olivia Ahtikari

Emilia Halmetoja

Kirsi Lamberg

Laura Toffer

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2026



**Näytteenotto-opas lapsille ja
vanhemmille Itä-Suomen
laboratoriokeskukselle**

TIIVISTELMÄ

Olivia Ahtikari, Emilia Halmetoja, Kirsi Lamberg, Laura Toffer
Näytteenotto-opas lapsille ja vanhemmille Itä-Suomen laboratoriokeskukselle
41 sivua, 1 liite
Kevät 2026
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda leikki- ja kouluikäisille lapsille näytteenotto-opas. Opas tehtiin Itä-Suomen laboratorion eli Islabin tarpeeseen tarkoituksena uudistaa jo aiemmin julkaistu opas. Oppaan tavoitteena on valmistella lapsi laboratorioskäyntiin sekä lievittää lapsen pelko- ja jännitystiloja mitä käyntiin liittyy. Usein vanhemmat voivat jännittää lapsen näytteenottoa, joten opas ohjaa myös vanhempia lapsen tukemisessa. Lapsen ja vanhempien ohjaamisella on suuri merkitys onnistuneen laboratorioskäynnin turvaamiseksi. Myös näytteenottajalta edellytetään lapsipotilaiden kanssa erityisosaamista ja lapseen on luotava suhde lyhyessä ajassa.

Opas on tuotettu kehittämispainotteisena tuotoksena yhteistyökumppanimme toiveiden pohjalta. Oppaassa on panostettu kuvituksiin ja tarinaan, jonka avulla kerrottiin laboratorioskäynnillä tapahtuvat asiat lapsilähtöisesti ja luoden lapsissa mielenkiintoa. Opas sisältää yhteistyökumppanimme toiveiden mukaan verinäytteenoton sekä ekg:n ottamisen, ja lisäksi oppaassa käydään läpi nielu-, uloste- ja virtsanäytteenotto. Aluksi opas tulee luettavaksi Islabin verkkosivuille ja myöhemmin painettuna laboratorioden odotustiloihin.

Palaute valmiista oppaasta oli, että opas on hyödyllinen ja tarpeellinen. Oppaan visuaalinen ilme ja tarina saivat kiitosta. Opasta voi hyödyntää jatkokäyttöön terveydenhuollon eri toimintaympäristöihin, kuten neuvolaan, lastenklinikoille tai työkaluksi hoitohenkilökunnalle lasten näytteenoton tueksi. Opas tehtiin suomeksi, myöhemmin opas voisi olla hyödyllistä kääntää myös muille kielille. Myös lammasteemaa voi käyttää Islabin laboratorioissa laajemminkin.

Asiasanat: lapsilähtöisyys, lapset, näytteenotto, potilasohje

ABSTRACT

Olivia Ahtikari, Emilia Halmetoja, Kirsi Lamberg, Laura Toffer
Sampling guide for children and parents for the use of Eastern Finland laboratory
41 pages and 1 appendix
Spring 2026
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's degree in health care, Nursing
Registered Nurse

The purpose of the thesis was to create a sample collection guide for preschool and school-age children. The guide was produced for the needs of the Eastern Finland Laboratory, i.e. Islab, with the aim of updating the previously published guide. The aim of the guide is to prepare the child for a laboratory visit and to alleviate the child's fear and anxiety related to visit. Parents often feel anxious about their child's sample collection, so the guide also provides guidance for parents on how to support their child. Guiding both the child and the parents plays a major role in ensuring a successful and safe laboratory visit. In addition, sample collection personnel are required to have special expertise when working with pediatric patients, and a trusting relationship with the child must be established in a short period of time.

The guide was produced as a development-oriented output based on the co-operation partner's wishes. It focuses on illustrations and a story that explains what happens during a laboratory visit in a child-friendly way and creating interest in children. According to the organization's wishes, the guide includes blood sample collection and ECG recording. In addition, it explains throat swab and urine and stool sample collection. Initially, the guide will be available on the Islab website, and later it will also be available in the waiting rooms of their laboratories.

The feedback on the completed guide was that it is useful and necessary. The visual appearance and story of the guide were praised. It can be utilized for further use in various healthcare units, such as maternity and child health clinics, or as a working tool for healthcare professionals. The guide was produced in Finnish; however, in the future it could also be beneficial to translate it into other languages as well. The sheep theme could also be used more widely in Islab laboratories.

Keywords: child orientation, children, sampling, patient instructions

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LAPSEN KEHITYSVAIHEET	4
2.1 Lapsen kehityksen seuranta	4
2.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys	4
2.3 Kouluikäisen lapsen kehitys	6
2.4 Leikin merkitys kehityksessä	7
3 LABORATORIOTUTKIMUKSET JA EKG LASTEN HOITOTYÖSSÄ	8
3.1 Verinäytteenoton erityispiirteet lapsipotilailla	8
3.2 EKG-tutkimus ja sen toteutus	11
3.3 Virtsa-, uloste- ja nielunäytteen ottaminen	12
4 LAPSEN KIPU JA PELKO	15
4.1 Pelon ja kivun huomioimisen tärkeys	15
4.2 Kivun minimoimiseksi käytettävät toimenpiteet	16
4.3 Erilaiset ikätasoiset kipureaktiot	17
5 LAPSILÄHTÖISYYS NÄYTTEENOTOSSA	18
5.1 Laboratoriokäynnille valmistautuminen	18
5.2 Lapsen ja huoltajan tukeminen ja ohjaaminen	20
5.3 Turvallinen kiinnittäminen	20
5.4 Alaikäisen itsemääräämisoikeus	21
6 TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI	22
7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	23
7.1 Hyvän oppaan luominen	23
7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus	25
7.3 Oppaan arviointi ja julkaisu	27
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8.1 Luotettavuuden arviointi	29
8.2 Eettiset näkökulmat	31
9 POHDINTA	32
LÄHTEET	35
LIITE 1 Opas	42

1 JOHDANTO

Lapsen valmistelu laboratoriokäyntiin sekä näytteenoton läpikäyminen ovat tärkeitä ja vaikuttavat merkittävästi käyntikokemukseen. Laboratoriokäynti on lapselle usein jännittävää, ja erityisesti verikokeen ottaminen voi tuntua pelottavalta. Läheisellä aikuisella sekä laboratorion työntekijällä on keskeinen rooli siinä, millaiseksi lapsen kokemus muodostuu. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät näytteenottotilanteen sujuvuutta ja tukevat lapsen turvallisuuden tunnetta. Lapsen kohtaamiseen käynnillä on kiinnitettävä erityistä huomiota, ja lapsi tulee kohdata ikätaso huomioiden. Näytteenottajan on oltava tietoinen lasten psyykkisistä kehitysvaiheista, jotta hän osaa suhtautua lapsen kokemaan jännitykseen ja pelkoon oikealla tavalla. (Tuokko ym., 2008, s. 30–31.)

Kehittämistyönämme laadimme lapsille suunnatun oppaan näytteenottoon. Oppaan kohderyhmä on leikki-ikäiset ja kouluikäiset lapset ja heidän vanhempansa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Itä-Suomen laboratoriokeskus, Islab. Aihe valikoitui Islabin opinnäytetöiden aihepankista. Yhteistyökumppanilla on ollut aiemmin käytössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) laboratorion kehittämä opas lasten näytteenotosta, mutta opas on jäänyt vähäiselle käytölle ja kaipaa päivitystä. Oppaan päätavoitteena on lievittää lasten pelkoja laboratoriokäyntiin liittyen. Onnistuessaan tavoitteessaan oppaasta on hyötyä laboratoriokäynnin sujuvuuteen, joka osaltaan helpottaa myös laboratoriohoitajien työtä.

Oppaan sisältö rakentuu Labra-Lampaan tarinan ympärille. Kuvituksen oppaaseen on piirtänyt ryhmän jäsenen sisko. Oppaassa kerrotaan yhteistyökumppanin toiveiden mukaan verikokeen sekä ekg:n ottamisesta, jonka lisäksi sivutaan myös virtsa-, uloste- ja nielunäytteet, ja se sisältää vinkkejä lapsen vanhemmille sekä reippauspassin. Oppaan päätyessä käyttöön, tuotetaan se ensin verkkoversiona, ja myöhemmin mahdollisesti paperisena.

2 LAPSEN KEHITYSVAIHEET

2.1 Lapsen kehityksen seuranta

Lapsi on alle 18-vuotias henkilö. Lapsuus jaetaan viiteen kehitysvaiheeseen, jotka ovat vauva, taapero, leikki-ikäinen, kouluikäinen ja nuori. (Korhonen, 2021.) Lapsen kehitys on yksilöllistä ja hyvissä kasvuolosuhteissa lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti. Kehittyvä lapsi tarvitsee rakkautta, huolenpitoa, iänmukaista ravintoa, rikasta vuorovaikutusta sekä monipuolisesti virikkeitä. Vakavissa sairastumisissa tai häiriöissä kehitys kuitenkin taantuu tai jopa pysähtyy, vaikka kasvuolosuhteissa ei olisi mitään vialla. Kehitysseurantaa tehdään ikävaiheittain, imeväisiltä seurataan vaikeita kehityksen poikkeavuuksia, kun taas vanhemmalta lapselta voi seurata jo lievempiä poikkeavuuksia, kuten kielelliset ongelmat tai hahmottamisen vaikeudet. (Salo, 2013.) Vastasyntyneeltä suositellaan ottamaan 2–5 vuorokauden ikäisenä harvinaisten aineenvaihduntasairauksien ja immuunipuutosten varalta aineenvaihduntaseula, joka otetaan ihopistosnäytteenä kantapäästä. Seulonnassa voidaan löytää vastasyntyneelle oireettomia sairauksia, jotka voivat hoitamattomina olla hengenvaarallisia. Näyte otetaan Suomessa lähes kaikilta vastasyntyneiltä vanhemman suostumuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020; Fimlab, 2025.) Lapsen kehityksen seuranta alkaa jo sikiövaiheessa äitiysneuvolassa. Syntymän jälkeen seuranta toteutuu lastenneuvolassa, jonka jälkeen se siirtyy kouluterveydenhuoltoon. Lastenneuvola on vapaaehtoista, mutta kouluterveydenhuolto on lakisääteinen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2025.)

2.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikä jaetaan kahteen jaksoon, varhaisleikki-ikään ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikäiset lapset ovat iältään 1–3-vuotiaita ja myöhäiseen leikki-ikään kuuluvat lapset ovat 3–6-vuotiaita. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 25.) Varhaisleikki-ikässä lapsi kerää tietoa liikkeen avulla sekä havainnoi ja ilmaisee itseään liikkeellä. 1-vuotias sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanat, hän

kykenee tunnistamaan päivittäisiä tapahtumia. Hän ymmärtää enemmän sanoja, kuin kykenee itse tuottamaan. 1–2-vuotiaat lapset ovat luonnostaan sosiaalisia, he nauttivat leikeistä ja toisten seurasta. Vuoden ikäisellä lapsella on kiinteä suhde vanhempaansa. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 41–43.) Pieni lapsi on avoin maailmalle ja tulevaisuudelle. Lapsi oppii jäljittelemällä, matkimisella, esimerkiksi puhumaan ja kanssakäymisen perustaitoja. (Lievegoed, 2024.)

2–3-vuotiaat lapset ovat aktiivisia, he tutkivat ympäristöään ja oppivat uutta sekä kasvattavat taitojaan. 2-vuotiaat lapset kykenevät olemaan erossa vanhemmistaan tutussa ympäristössä ja he ovat mielellään mukana kaikessa toiminnoissa aikuisen kanssa, kun taas 3-vuotias tulee pieniä hetkiä toimeen itsenäisesti arjen tutuissa toiminnoissa. Positiivisen palautteen avulla lapsen itseluottamus kehittyy ja lapselle muodostuu hyvä itsetunto. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 39–44). Leikki-ikäinen 3–5-vuotias kokeilee rajojaan, on utelias ja kokeilunhaluinen. Tämä vaatii myös aikuiselta kärsivällisyyttä sekä kykyä keskustella lapsen kanssa rajoista. (Kirveslahti ym., 2018, s. 128.) 3-vuotiaana lapsen muisti toimii tehokkaasti ja lapsi kykenee pitämään mielessään 3–5 asiaa. Lasten sanavarasto laajenee ja he alkavat muodostaa lauseita. 3-vuotias nauttii loruista, runoista ja riimeistä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 50.)

Myöhäisleikki-iässä lapset katsovat asioita omasta näkökulmastaan. Muisti on kehittynyt, ja lapsen kanssa voi keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. He ovat tiedon haluisia ja aktiivisia. Sadun ja todellisuuden raja on häilyväinen vielä neljän vuoden iässä. Liikkumisen kautta lapsi oppii ja tutkii asioita. Viisivuotiaan mielikuvitus on voimistunut, josta voi olla lapselle hyötyä mutta myös haittaa. Mielikuvitus voi aiheuttaa lapselle pelkoa, sillä lapsi ei aina erota mikä on todellista ja mikä kuviteltua. Mielikuvitus auttaa lasta selviytymään monista tilanteista. Viisivuotias kykenee luovaan ajatteluun ja ratkaisee eteen tulevia ongelmatilanteita. Hän ymmärtää oikean ja väärän sekä pohtii syy ja seuraussuhteita. He muistavat asioita kuukausien päästä. 5-vuotias kykenee seuraamaan monimutkaisen kertomuksen juonta, sekä osaa itse kertoa tarinoita. Kuusivuotiaalla lapsella on laaja sanavarasto, tarinoita kertoessaan kuusivuotias osaa käyttää yksityiskohtia. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012., s. 47–51.)

Alle kouluikäisen lapsen kehitys on enimmäkseen sensomotorista eli lapsi oppii aistien varassa reagoimaan ympäristöön. Lapset saavat aistikokemuksia esimerkiksi tutkiessa. (Kirveslahti ym., 2018., s. 112.) Lapsen persoonallisuus koostuu luonteesta, temperamentista, maailmankuvasta, itsetunnosta, arvoista ja käsityksestä itsestä. Esimerkiksi näytteenottotilanteessa on huomioitava lapsi yksilöllisesti. Toiset lapset voivat olla temperamentiltaan herkkiä, kun taas toiset sopeutuvaisia. Herkkyys voi näkyä siinä, kuinka lapsi aistii toisen tunteet eli mikäli lapsen huoltaja tai näytteenottaja on jännittynyt, voi lapsikin alkaa jännittämään tai pelkäämään tilannetta. Sopeutuvainen lapsi taas suhtautuu uuteen tilanteeseen ongelmitta. Lapsen synnynnäinen temperamentti vaikuttaa myös siihen, kuinka hän kohtaa uuden ihmisen eli aiheuttaako se lisää jännitystä vai lähestyykö hän helposti. (Kirveslahti ym., 2018, s. 122–123.)

Lapsella on eri ikäkausina psyykkisiä puolustuskeinoja eli defensessejä, joiden avulla lapsi voi hakeutua pois pelottavasta tilanteesta. Varhaisin keino on silmien sulkeminen, jolloin lapsi ajattelee, mitä ei näe, ei ole olemassa. Muita varhaisia puolustuskeinoja on kieltäminen, taantumisen ja asian luokittelu hyväksi ja pahaksi. Kehittyneempiä puolustuskeinoja on torjunta, reaktionmuodostus ja huumori. (Korhonen, 2021.) Reaktionmuodostus voi tarkoittaa tapaa, jolla lapsi muuttaa mielessään vastenmielisen asian päinvastaiseksi, kuten jännitys voi muuttua esimerkiksi vanhempien miellyttämiseksi ja rohkeuden korostamiseksi (Paasivaara, 2016, s. 24). Stressitilanteessa, kuten laboratoriossa, lapsi voi taantua käyttämään varhaisempia puolustuskeinoja (Korhonen, 2021).

2.3 Kouluikäisen lapsen kehitys

Esikouluikäisellä eli n. kuusivuotiaalla lapsella tulee yleensä ohimenevä uhmakausi. Lapsen mieli voi ailahdella ja hän takertuu vanhempaan. Hän voi pelätä epäonnistumista, eroon joutumista, kuolemaa ja sairastumista. Esikouluikäisen elinympäristö alkaa hiljalleen kasvamaan ja sosiaaliset suhteet siirtymään vanhempien luota myös kavereiden luokse. (Korhonen, 2021.)

Alakouluikäinen lapsi on 7–12-vuotias. Kouluikäiselle on ominaista uteliaisuus ja tiedonhalu. Ajattelu on kehittynyt ja kouluikäinen kykenee irtautumaan välittömistä aistihavainnoista. Asioiden mieleen painuminen helpottuu sekä koululainen rakentaa tietonsa omien havaintojen ja kokemusten avulla. Kouluikäinen lapsi kykenee pitämään mielessään monia erilaisiin tilanteisiin liittyviä piirteitä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 62–68.) Kouluikäinen lapsi joutuu opettelemaan paljon itsenäisyyttä. Hän joutuu ottamaan vastuuta oppimastaan, kuten lukemisesta ja laskemisesta. Lapsi tarvitsee kannustusta, jotta hänelle kehittyy tunne osaamisestaan. Kouluikäisen lapsen ajattelu on vielä konkreettista, mutta ajattelu alkaa kehittymään abstraktiin suuntaan, jolloin lapsi voi jo esimerkiksi laskea ilman apuvälineitä, ennakoida ja suunnitella. (Kirveslahti ym., 2018, s. 128–132.)

Koulu-iässä kehittyvät kommunikointi ja keskustelutaidot. Perhe ja ystävät ovat kouluikäiselle lapselle tärkeitä. Aikuisen rooli kouluikäiselle on tärkeä, aikuisen tehtävä on antaa elämän taitoja ja olla tukijana. Keskustelu kouluikäisen kanssa kaikista asioista on tärkeää ja aikuinen vahvistaa kouluikäisen itsetuntoa hyväksymällä tämän sellaisena kuin hän on. Kannustava palaute auttaa kouluikäistä kehittämään hyvän itsetunnon, kun taas epäonnistumisten ja arvostelun kautta lapsen itsetunto heikkenee. Persoonallisuus kehittyvät koulu-iässä, realistinen minäkäsitys muodostuu toisten antamien palautteiden kautta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 62–68.)

2.4 Leikin merkitys kehityksessä

Leikki on lapselle tärkeää. Lapsen älyllinen, emotionaalinen sekä sosiaalinen kehitys tapahtuu leikin kautta. Leikissä kehittyvät mielikuvitus, he oppivat arvoja, taitoja ja ymmärtämään maailmaa, toisiaan ja itseään. Leikki vahvistaa lapsen omaa tahtoa ja ennakkointikykyä sekä tuottaa lapselle iloa. Kun lapsi kehittyvät, kehittyvät myös leikki. Imeväisikäisen leikki alkaa tutustumalla omaan kehoon ja kokeilee kaikkia esineitä aluksi samalla tavalla, kunnes oppii toimimaan esineelle tyypillisellä tavalla. Lapset leikkivät mielellään myös luonnonmateriaaleilla, kuten lumella ja hiekalla. Kuvitteluleikit kehittyvät varhaisleikki-iässä, jolloin lapsi pystyy

korvaamaan esineen toisella esineellä. Roolileikki kehittyy 3–4 vuoden ikäisenä, jolloin lapsi pystyy leikkimään lääkäriä ja potilasta vuorovaikutuksessa toisen kanssa. 5–6-vuotiailla kehittyy kiinnostus sääntöleikkeihin, kuten hippaan ja piiloon. Lapsen leikki on yleensä monipuolisempaa toisen lapsen kuin aikuisen kanssa. (Kirveslahti ym., s. 152–153, 2018.)

Sairastaessa ja sairaalassa ollessa lapselle on tärkeää muistaa myös leikki. Leikki voi auttaa lasta ymmärtämään sairautta, edistää turvallisuuden tunnetta tai helpottaa toimenpiteestä selviytymistä. (Terveyskylä, 2025 -a.) Mikäli lasta pelottaa verikokeiden ottaminen, voi kotona jo etukäteen leikkiä laboratorioleikkejä, jossa esimerkiksi lapsi on näytteenottajan tai lääkärin roolissa ja hän tekee tutkimuksia nallelle. Toimenpiteen aikana voi myös tarjota lapselle viihdykettä, kuten pehmolelun tai videoita älylaitteelta, joka vie lapsen keskittymisen toisaalle toimenpiteestä. (Terveyskylä, 2025 -b.)

3 LABORATORIOTUTKIMUKSET JA EKG LASTEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Verinäytteenoton erityispiirteet lapsipotilailla

Näytteenottajalta edellytetään lapsipotilaiden kanssa erityisosaamista. Lapsen on kyettävä solmimaan luottamuksellinen suhde lyhyessä ajassa. Näytteenottajan on varauduttava lapsen yllättäviin reaktioihin ja on hallittava eri näytteenottotekniikat ja -ohjeet sekä on osattava soveltaa ohjeita muuttuvissa tilanteissa. Lapsen näytteenotossa on huomioitava myös lapsen saattaja. Ympärillä olevien aikuisten myönteinen asenne vaikuttaa näytteenoton sujumiseen. Lasten näytteenottoon tulisi olla varattu erillinen, ovella suljettava tila. Erillinen lapsille suunnattu näytteenotto tila sisustetaan lapsille mielenkiintoiseksi ja valoisaksi. Suunnitelmallinen värien ja kuvien käyttö lisäävät turvallisuuden tuntua ja rauhoittavat lasta. Näytteenotto tilanteesta pyritään luomaan kiireetön ja rauhallinen. (Friman ym., 2021, s. 54–58.)

Lasta lähestytään rauhallisesti laskeutuen samalle tasolle lapsen kanssa, jolloin lapsi kokee kohtaamisen tasa-arvoisemmaksi. Lapselle voi esitellä näytteenotto välineet ja näytteenottaja voi itselleen havainnollistaa mistä kohtaa näytteet otetaan tai mihin staasi laitetaan. Lapselle tulee kertoa myös mitä näytteenottotilanteessa saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. Näytteenoton ajan lapselle tulee puhua koko ajan lempeästi ja rauhallisesti. Kommunikoinnissa lapsen kanssa käytetään kosketusta, ääntä ja sanoja lapsen ikätaso huomioiden. (Friman ym., 2021, s. 54–58.)

Näytteenoton jälkeen lapsen sekä saattavan aikuisen kanssa keskustellaan ja tarvittaessa lasta lohdutetaan. Kipua tai pelkokokemusta ei vähätellä. Lasta kiitetään ja kehdutaan yhteistyöstä, hyvin onnistuneita kohtia korostetaan. Pieni palkinto, kuten tarra, lelu tai kiiltokuva, voidaan antaa muistoksi käynnistä. Lisäksi aikuiselle annetaan neuvoja käsitellä käyntikokemusta myöhemmin kotona esimerkiksi leikin avulla. (Friman ym., 2021, s. 54–58)

Tavallisimmin verinäytteet otetaan laskimoista ja yleisin pistopaikka on kyynärtaive. Näytteenottoneuloissa on valmiiksi kuminen tuppi, johon näyteputki asetetaan neulan ollessa verisuonessa. Näyteputkissa on alipaine, joten veri suihkuu putkeen vauhdilla haluttuun määrään asti. Putket eivät täyty kokonaan näytettä ottaessa. Normaaliin näytteenottoputkeen mahtuu n. 3 ml verta. Tämä näytteenottotapa on siisti ja turvallinen myös näytteenottajan näkökulmasta. (Eerola, 2025 -a.)

Vastasyntyneeltä (0–3 kk) verikokeet otetaan tavallisimmin ihopistosnäytteenä kantapäältä. Myös niiltä imeväisikäisiltä, joiden syntymäpaino on ollut alle 2,5 kg, otetaan ihopistosnäyte kantapäältä. Ennen ihopistosnäytteen ottamista suositellaan pistopaikan lämmittelyä. Pistopaikka valitaan sen mukaan, missä iho on terve ja entisiä pistojälkiä on vähän. Tulehtuneelta ja turvonneelta alueelta ei saa ottaa ihopistosnäytettä eikä näytettä saa ottaa, jos potilas on kuivunut tai verenkierto estynyt. (Nordlab, 2025.) Näytteenottoympäristö pidetään rauhallisena ja vältetään kovia ääniä. Vauva herätellään varovasti näytteenottoon puheella ja kosketuksella, näytteenottajan kädet tulisi olla lämpimät, vauvaa tulisi käsitellä hellästi varmoin ottein. Vauva asetetaan rentoon asentoon vatsalleen

vanhemman syliin tai kyljelleen hoitotason päälle. Vauva kannattaa asettaa näytteenotto asentoon muutaman minuutti ennen näytteenottoa, että hän saa ensin rauhoittua. Näytteenoton jälkeen on hyvä odottaa, että vauva rauhoittuu ennen kuin ote irrotetaan. Tutkimusten mukaan äidin sylin ja läheisyyden vaikuttaa vauvan kokemaan kipuun, läheisyys toimii lohdutuksen tuojana ja tuo turvallisen tunteen vauvalle. (Friman ym., 2021, s. 59.)

Isommilta lapsilta näytteen saa otettua parhaiten kyynärtaipeen tai kämmenselän laskimoista. Vastasyntyneiltä ja imeväisikäisiltä näyte voidaan ottaa myös pään laskimoista ja yleensä heidän näytteensä ottaa lastenlääkäri. Mikäli lapsella on ennestään esimerkiksi kanyyli tai keskuslaskimokatetri, otetaan verinäyte niistä, jolloin vältytään turhilta pistoilta. Ennen verinäytteen ottoa, voi käyttää puudutevoidetta tai -laastaria, jotta pistäminen ei tuntuisi niin ikävältä. Puudutevoidetta ja -laastareita saa ostettua apteekista ja käyttöohjeet suositellaan lukemaan huolella. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 355–356.)

Näytteenottaja desinfioi kädet aina näytteenottoa ennen ja jälkeen. Käsidesinfektioaineen tulee olla aina lähellä näytteenottajaa. Jos kädet likaantuvat tai niihin menee eritteitä, tulee kädet pestä saippualla. Suojakäsineiden käyttö on suositeltavaa. Suojakäsineitä käytetään aina, jos tiedetään asiakkaalla olevan kosketustartuntavaara, otetaan ihopistonäytettä tai näyte avotekniikalla. Näytteenottoalue puhdistetaan 80 % alkoholiin kostutetulla puhdistuslapulla. Pistokohta puhdistetaan kertapyyhkäisyllä aloittaen näytteenottokohdan keskeltä edeten siitä kauemmas. Ihon annetaan kuivua puhdistuksen jälkeen, jotta desinfiointiainetta ei päädy näytteeseen. Jos pistokohtaa joutuu tunnustelemaan uudelleen desinfiointin jälkeen, tulee iho desinfioida uudelleen. Näytteen oton jälkeen pistokohdan päälle laitetaan puhdas ihonpuhdistuslappu teipillä tai sideharsolla. Näytteenotossa käytetty neula hävitetään niille varattuihin jäteastioihin. Näyteputkien tarroittamisen jälkeen, näytteenottaja riisuu suojakäsineet ja desinfioi kätensä. (Tuokko ym., 2008, s. 37–45.)

3.2 EKG-tutkimus ja sen toteutus

Sydänfilmi otetaan lapsella useissa eri tilanteissa, joista yleisimpänä epäily sydänsairaudesta tai rytmihäiriöstä. Muita syitä voi olla mm. tajunnanmenetyt, rintakipu, perinnölliset syyt tai lääkeintoksikaatio eli lääkkeen yliannostus. Tilanteen toimenpiteessä tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja lapsen täytyy olla paikallaan. Tarvittaessa apuna voi käyttää esimerkiksi leluja tai musiikkia. (Poutanen ym., 2023.)

Sydämen sähköistä toimintaa selvitetään elektrokardiografian eli EKG:n avulla. Testi on nopea ja kivuton. Laite piirtää käyrää, joka kertoo sydämen rytmistä. EKG:ssä iholle kytketään 12 elektrodia ja jokaisen kytkennän sijainti on tarkasti määritelty. (Eerola, 2025 -b.) EKG:stä voi havainnoida sydänsairauksille tyypillisiä piirteitä, mutta tarkkaa diagnoosia se ei anna (Nikus, 2023). EKG:ssä tarkastellaan sydämen syketaajuuden lisäksi mm. P-aaltoa eli sydämen eteisten supistumista, QRS-aikaa eli kammioiden supistumista, T-aaltoa eli kammioiden palautumista lepotilaan ja QT-väliä eli aikaa, jonka sydän tarvitsee rentoutuakseen eli toipuakseen lyönnistä. Lapsen kasvaessa lukemissa tapahtuu muutoksia, kuten QRS-heilahduksen kesto pitenee. EKG:n tulkinnessa huomioitava on lapsen ikä, sillä vastasyntyneen syke on korkeampi kuin leikki-ikäisen. (Poutanen ym., 2023; Terveyskylä, 2020; Hekkala, 2021.) Keskimääräinen syke pienellä lapsella on noin 100–125 ja koululaisella 80–90 (Kuitunen, 2024).

Yksilölliset ominaisuudet, kuten etninen tausta, pituus, paino ja sukupuoli, vaikuttavat myös EKG:n tuloksiin, joten nämä on mainittava EKG-nauhalla tai -laitteessa. (Nikus, 2023.) Yksilöllisten ominaisuuksien vaikutusta on tarkasteltu useissa tutkimuksissa maailmanlaajuisesti. Tutkimuksissa on voitu todeta, että esimerkiksi PR-väli on suurempi aasialaisilla kuin valkoihoisilla, ja QT-väli oli lyhyempi aasialaisilla miehillä ja pidempi aasialaisilla naisilla verrattuna samanikäisiin valkoihoisiin miehiin ja naisiin. QRS-aallon pituudella ei näissä ryhmissä ollut eroa. (Santhanakrishnan ym., 2016.) Pohjois-Amerikkalaisessa tutkimuksissa on osoitettu myös QT-välin olevan keskimääräisesti pidempi tytöillä

kuin pojilla yli 3-vuotiaiden ryhmässä, kun taas R-aallon värähdys on keskimääräisesti suurempi pojilla kuin tytöillä. (Saarel ym., 2018.)

Ennen EKG-tutkimusta suositellaan istumaan 15 minuuttia verenkierron tasaamiseksi. Potilasta pyydetään riisumaan ylävartalo ja nilkat paljaaksi sekä asettautumaan tutkimuspöydälle selälleen makaamaan. Tutkimustilan tulee olla lämmin ja vedoton, jotta ei palelemista johtuvaa lihasvärinää tule. Tarpeetonta liikkumista huoneeseen vältetään. Potilaalle kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, kulku ja kivuttomuus. Mahdolliset ihokarvat poistetaan höylällä ja iho puhdistetaan elektrodien kohdalta denaturoidulla etanolilla sekä karhennetaan hiekkapaperilla. (Sovijärvi ym., 2003., s. 310–311; Eerola, 2025 -b.)

3.3 Virtsa-, uloste- ja nielunäytteen ottaminen

Pienillä lapsilla virtsatietulehduksen oireet ovat epämääräiset, kuten vatsakipua ja oksentelua. Virtsassa voi olla myös erilainen haju, virtsaamisen tarve tihentynyt tai virtsaaminen kirvelee. Kuumeiselta lapselta olisi hyvä ottaa virtsanäyte virtsatietulehduksen poissulkemiseksi, jos muuta selittävää ei löydy. Virtsatietulehdus hoidetaan antibiooteilla ja tulehduksen uusimisriskin vuoksi virtsaa tulisi seurata puolen vuoden ajan kuukausittain. (Kirveslahti ym., 2018, s. 352–353.) Lasten virtsatieinfektio on yleisin imeväisikäisillä. Alle vuoden ikäisillä ilmaantuvuus on yhtä suuri tytöillä kuin pojilla, jonka jälkeen leikki- ja kouluikäisillä virtsatieinfektiot ovat yleisempiä tytöillä. Imeväisille tehdään virtsateiden ultraäänitutkimus aina ensimmäisen infektion jälkeen, myöhemmin vähintään pojille sekä pyelonefriitin eli munuaisaltaantulehduksen jälkeen. (Suomalainen Lääkärisseura Duodecim ym., 2024.)

Tapoja, joilla virtsanäytteen voi ottaa, ovat pussipissanäyte, tyynyvirtsanäyte, lentopissanäyte, rakkopunktio tai katetrinäyte. Katetrinäyte otetaan vain, jos virtsarakon katetroimiselle on jokin syy, kuten rakkoretentio, joka voi ilmetä esimerkiksi virtsaumpena. Virtsanäytteenottoa varten saa useimmiten laboratorion tarkat ohjeet, joita noudattamalla lapselta saa otettua puhtaan virtsanäytteen. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 343–346.)

Vaippaikäisiltä lentovirtsanäytteen saa helposti vaipanvaihdon tai pesujen yhteydessä, jolloin on hyvä varata näyteastia lähettyville. Lentovirtsanäyte on usein helpompi saada poikavauvalta. Lentovirtsanäytettä voi avustaa quick-wee-stimuloinnilla, jolloin häpyluun aluetta stimuloidaan kylmässä nesteessä liotetulla harsolla. Kolmasosa näytteistä onnistuu muutaman minuutin kuluessa. Mikäli lentovirtsanäyte ei onnistu, virtsanäyte saadaan otettua myös virtsankeräystyynyn tai näytepussin avulla, mutta näytteen kontaminoituminen todennäköisempää, koska nämä asetellaan lapsen vaippaan. Virtsankeräystyyny on usein lapselle mukavampi kuin pussinäyte. Sekä tyyny että pussi täytyy vaihtaa 30 minuutin välein sekä aina, kun siihen tahriutuu esimerkiksi ulostetta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym., 2024.)

Isommalta lapselta, joka käyttää pottaa on helppo saada virtsanäyte, myös kotona. Näyte otetaan samalla tavalla kuin aikuistenkin näyte eli keskisuihkunäytteenä. Potan etuosaan laitetaan pieni näytekippo, johon näyte saadaan virtsasuihkun voimistuessa. Tämä yleensä vastaa keskisuihkunäytettä, sillä alkuvirtsa ei tavallisesti osu kippoon. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym., 2024.) Alle 2-vuotiailta lapsilta otetaan kaksi näytettä oikean tuloksen varmistamiseksi (Terveyskylä, 2023).

Lapsen virtsanäyte otetaan ensisijaisesti kajoamattomilla menetelmillä, mutta rakkopunktio voi tulla kyseeseen, mikäli lapsen vointi on heikko ja kuume on korkea. Alle kolmen kuukauden ikäiseltä vauvalta infektiioon sopiva lentovirtsanäyte kannattaa myös tarkistaa rakkopunktiolla. Tarvittaessa lasta nesteytetään suun kautta tai suonensisäisesti toimenpidettä odotellessa. Mikäli näyte epäonnistuu, nesteytystä jatketaan. Rakkopunktiota ottaessa puudutetaan punktiokohta lidokaiini-prilokaiini-voiteella 30–45 minuuttia ennen toimenpidettä. Juuri ennen punktoimista lääkäri voi tarkistaa ultraäänellä, että rakko on varmasti täynnä. (Puhakka, 2023.)

Ulostenäyte otetaan, mikäli ripuliin liittyy hankalia oireita, korkea kuume tai ripuli on kestänyt pitkään. Yleensä ripulitaudeista ei kannata ottaa ulostenäytteitä, sillä ne paranevat parissa päivässä. (Eerola, 2025 -c.) Ulostenäytteen voi ottaa kotona. Näytteenottoon tarvitaan kuiva muovi- tai pahviastia, ulostenäytepurkki

sekä muovipussi ja nimitarra. Purkin mukana on pieni lasta, jolla kiinteää ulostetta siirretään astiasta purkkiin teelusikallinen ja ripuliulostetta ruokalusikallinen tai näytetikku, jota pyöritetään ulosteessa. Mikäli näyteputkessa on liuosta, ravistellaan putkea voimakkaasti hetken ajan. Näyte tulisi palauttaa vuorokauden kuluessa laboratorioon. (Harju, 2024; HUS i.a.) Ulostenäytteenottoon tulee aina ohjeet ja välineet mukaan. Ohjeissa kerrotaan näytteen säilyvyydestä ja laboratorioon toimittamisesta. Näyte säilytetään jääkaapissa suljetussa muovipussissa ja säilyvyydessä on eroja eri tutkimusten välillä. Näyte suositellaan kuitenkin vietäväksi mahdollisimman pian. (Terveyskylä, 2025 -c.)

Nielunäyte otetaan, jotta voidaan poissulkea nielutulehduksen aiheuttaja. Nielutulehdukset voivat olla bakteerien tai virusten aiheuttamia. Tärkeää on tunnistaa bakteeritulehdus, koska hoidon viivästyessä tai hoitamatta jättämättä tulehdus voi levitä muualle elimistöön ja aiheuttaa jälkitauteja kuten sydänlihastai sydänpussitulehduksen. (Miettinen, 2022, s.115.) Nielunäyte tulisi ottaa aamulla mielellään ennen hampaiden pesua. Ennen nielunäytteenottoa tulisi olla syömättä ja juomatta noin tunnin ajan, myös kurkkupastillien ja suuveden käyttöä tulisi välttää ennen näytteenottamista. (Friman ym., 2019, s. 223–224.)

Nielunäyte otetaan pumpulipuikolla pyyhkimällä molempia nielurisoja. Alle 3-vuotiailta näytettä ei usein oteta, sillä heidän nielutulehduksensa ovat useimmiten viruksen aiheuttamia. Nielunäytteen ottaminen on nopeaa ja kivutonta. Nielunäyte akuutissa tilanteessa voidaan ottaa joko pikatestillä, jolloin tulokset saadaan nopeasti tai nieluviiljelyllä, josta tulokset saadaan vuorokauden kuluessa. Lääkäri arvioi näytteenoton tarpeellisuuden nielukivun Centor-pisteytyksen avulla. Jos pisteitä on vähintään kolme, olisi syytä ottaa nielunäyte. (Tarnanen & Käypä hoito -työryhmä Nielutulehdus, 2020.) Centor-pisteytyksessä on neljä kohtaa, joista jokaisesta saa yhden pisteen, mikäli vaadittu kriteeri täyttyy. Arvioitavia kohtia ovat yskän puuttuminen, leukakulman alaisten imusolmukkeiden aristus ja turvotus, nielurisojen turvotus tai peitteet sekä yli 38 asteen kuume. (Sipilä ym., 2020.)

4 LAPSEN KIPU JA PELKO

4.1 Pelon ja kivun huomioimisen tärkeys

Jokaisella on oma kipujärjestelmä ja jokainen kokee kivun yksilöllisesti. Lapsi kokee kivun ikätasonsa ja mielikuvituksen kautta sekä aiemmista saaduista kokemuksistaan. Lapsen oma kokemus kivusta on otettava huomioon ja kipua ei pidä vähätellä. Huonosti hoidetulla kivulla on vaikutuksia myöhempiin hoitokokemuksiin ja suhtautumiseen hoitohenkilöstöön. Kivun ja pelon huomiointi vaikuttavat myönteisten kokemusten syntymiseen sekä lievittävät pelon tunteita, jotka yleensä ovat taustalla. Lisäksi yhteistyö sujuu paremmin, jos lapsen pelko tilannetta kohtaan lievenee. (Storvik-Sydänmaa, 2012, s. 322–324.) Näytteenottajalle on hyvä kertoa heti alussa lapsen mahdollisista huonoista kokemuksista sekä myös matalasta kipukynnyksestä, jotta siihen osataan valmistautua. Näytteenottajalta vaaditaan empaattisuutta sekä ymmärrystä lapsen kipua kohtaan. Näytteenottajalta on hyvä löytyä myös kekseliäisyyttä ja tilannetajua, jotta saa lapsen huomion käännetyksi toisaalle näytteenoton ajaksi. Tässä on myös huoltajalla tärkeä rooli, mutta luottamuksen rakentaminen lapsen ja näytteenottajan välille on myös tärkeää onnistuneen näytteen saamiseksi sekä lapsen kokemusten parantamiseksi. (Ojala, 2019.)

Lapsen kipu saattaa näyttäytyä fyysisenä ja psyykkisenä ahdistuksena sekä pelkona. Hoitotilanteissa kivun ja pelon arviointi on tärkeää. Pienemmän lapsen kivun arviointi tapahtuu havainnoimalla lapsen käyttäytymistä ja itkua. Leikki-ikäinen lapsi osaa ilmaista kivun voimakkuuden ja paikantamisen. (Mustajoki, 2018, s. 536–537.) Lisäksi emotionaalisella tuella koetaan olevan vaikutuksia pelkotilanteessa. Emotionaalista tukea ovat esimerkiksi silittely, lohduttaminen, huomion kiinnittäminen muualle, musiikki sekä etukäteen tilanteesta keskustelu ja tiedon antaminen. Huoltajan läsnäololla koetaan myös olevan rauhoittava vaikutus. Pelko näytteenottoa ja pistosta kohtaan saattaa lieventyä käyttämällä pistokohtaan kivunlievityksenä puudutuslaastaria tai -voidetta. (Storvik-Sydänmaa, 2012, s. 328.)

Lapsilla verinäytteenotto on emotionaalinen haaste, johon liittyy toimenpiteeseen liittyvää kipua, ahdistusta sekä näytteenottovirheiden riskien lisääntymistä. Imeväisikäisillä, taaperoilla sekä yhteistyöhaluttomilla lapsilla toimenpiteeseen vaikuttaa anatomiset sekä fysiologiset haasteet, jotka vaikeuttavat laskimoyhteyden avaamista. Tämän lisäksi hyvin usein lapsilla emotionaalinen reaktio voimistuu neuloihin liittyvissä toimenpiteissä. Lasten näytteenottoa helpottamaan on alettu kehittämään erilaisia lapsikohtaisia tekniikoita sekä kouluttamalla henkilökuntaa. (Corneanu ym., 2025.)

4.2 Kivun minimoimiseksi käytettävät toimenpiteet

Kivun minimoimiseksi käytettävät toimenpiteet jaetaan kolmeen eri pääluokkaan; kognitiiviset, käyttäytymiseen liittyvät sekä näiden yhdistelmä. Isommilla lapsilla pyritään viemään huomio pois toimenpiteestä. Näitä huomion pois vieviä menetelmiä on erilaiset valmistelut sekä tiedotus lapselle. Lapselle voi ikätasoisesti selittää, kertoa tai näyttää leikin kautta, että mitä toimenpiteessä tapahtuu. Lasta voidaan myös pyytää kuvittelemaan jotakin mukavaa asiaa tai kokemusta, jolloin lisääntyy oksitosiinia ja lapsi saattaa tuntea vähemmän kipua ja samalla lapsen huomio siirtyy muualle. Kolmas menetelmä on se, että lasta opetetaan toistamaan erilaisia positiivisia ajatuksia, kuten "minä pystyn tähän". Myös kouluttamalla vanhempia näistä kyseisistä menetelmistä, vähentää se heidän stressiänsä ja ahdistusta, joka taas vaikuttaa myös lapseen positiivisesti. Myös erilaiset videopelit tai ohjelmat voivat saada lapsen huomion toisaalle vähentämällä toimenpiteestä aiheutuvaa kipua. (Srouji ym., 2010.)

Toisena menetelmänä on käyttäytymisinterventiot, joilla ohjataan lapsen huomio pois kivusta, joka liittyy toimenpiteeseen. Näitä menetelmiä on erilaiset hengitysharjoitukset, joilla lasta opetetaan keskittymään syvään hengittämiseen. Pienempien lasten kohdalla voidaan hengitysharjoituksia soveltaa esimerkiksi puhaltamalla kuplia. Käyttäytymisinterventiona toimii myös siedätyshoito. Siedätyshoito tehdään vaiheittain, ja se sisältää toimenpiteeseen liittyvien asioiden esittelyn hitaasti ja joidenkin helpompien tehtävien käsittelyn ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Positiivinen vahvistaminen on myös tärkeä

menetelmä. Silloin lapsi palkitaan joillakin positiivisilla sanoilla tai jollakin konkreettisella asialla, kuten tarralla tai lelulla. Myös tässä toimenpiteessä voidaan hyödyntää vanhempien valmennusta. (Srouji ym., 2010.)

4.3 Erilaiset ikätasoiset kipureaktiot

Imeväisikäisille tehtäessä kivuliaita toimenpiteitä, on varmistettava, että toimenpide on välttämätön. On myös otettava huomioon imeväisikäisen mahdolliset aiemmat kivuliaat toimenpiteet ja kipukokemukset. Imeväisikäisten kipureaktioita vähentää melun ja valaistuksen vähentäminen, rauhoittavien tuoksujen käyttö sekä välttämällä liiallista käsittelyä, joten toimenpideympäristön tulisi olla kehityksellisesti herkkä. Vastasyntyneillä ja imeväisikäisillä käytetään kivun vähentämiseksi kognitiivisia strategioita, jotka ovat joko visuaalisia tai auditiivisia interventioita. Visuaalisia ovat esimerkiksi kuvat, puhelimet ja peilit ja auditiivisia esimerkiksi musiikki. Vastasyntyneillä ja imeväisikäisillä on yleisempiä käyttäytymisstrategiat, joihin liittyy ”suoria tai epäsuoria” interventioita, jotka sitouttavat imeväisten käsittelyyn hoitajan. Käyttäytymisstrategioita on esimerkiksi ihokontakti tai kenguruhoito, jossa vauva asetetaan paljaalle rinnalle jonkin kivuliaan toimenpiteen aikana tai sen jälkeen. Imeväisikäisillä voidaan käyttää myös ei-ravitsevaa imemistä, jossa vauvan suuhun laitetaan esimerkiksi tutti tai hanskasormi. Kivuliaan toimenpiteen aikana mahdollisuuksien mukaan ja toimenpiteen jälkeen vauvaa voi keinoittaa ja pitää sylissä. Kapaloinnilla on myös rauhoittavia vaikutuksia, sillä se pitää raajat lähellä kroppaa ja antaa vauvalle turvallisuuden tunnetta. (Srouji ym., 2010.)

Pikkulapsille ja esikouluikäisille toimenpiteen selittämällä ja tiedonjakamisella ikätasoisesti on hyötyä. Samalla tarjotaan mahdollisuus kysymyksille. Aktiivisia häiriötekijöitä, joita tämän ikäisillä voidaan käyttää, on muun muassa kuplien puhaltaminen, valaisevien lelujen tarjoaminen sekä syvähengitysharjoitukset. Passiivisia häiriötekijöitä taas on huoltajan pyytäminen lukemaan kirjaa tai laulamaan lauluja. Lapselle voi myös toimenpiteessä mahdollisuuksien mukaan tarjota mahdollisuuksia valita; näytteenotossa tämä voisi olla niin, että lapsi saa valita kummasta kädestä verinäyte otetaan tai haluaako istua itse tuolilla vai

huoltajan sylissä. Huoltajalta tai lapselta itseltään voi kysyä mahdollisista aiemmista kipukokemuksista, jotta tähän voidaan varautua tai löytää sopivampi tapa tehdä toimenpide. Kouluikäisillä lapsilla voidaan aktiivisista toimenpiteistä käyttää kuplien puhaltelua, pallojen puristelua, laulujen laulamista sekä rentouttavaa hengitystä. Passiivisista häiriötekijöistä taas voidaan käyttää videoiden katselua, kirjan lukemista lapselle tai musiikin kuuntelua. (Srouji ym., 2010.)

5 LAPSILÄHTÖISYYS NÄYTTEENOTOSSA

5.1 Laboratoriokäynnille valmistautuminen

Potilaan asema ja oikeudet lain mukaan jokaisella terveydenhuollossa työtä tekevällä on velvoite ohjaukseen ja informointiin, ohjauksen on oltava riittävä ja se on annettava potilaan ymmärtävällä tavalla. Laissa korostetaan, että ohjauksen tulee olla yksilöllistä, siinä on otettava huomioon ohjattavan ikä, psyykinen tila, sairaudet tai jokin muu tilanteeseen vaikuttava asia. (L 785/1992 5. §.) Lapset, jotka saavat valmistautua toimenpiteeseen ennen sen suorittamista, kokevat vähemmän pelkoa ja ahdistusta verrattuna lapsiin, jotka eivät ole saaneet valmistautua ollenkaan. Valmistautuminen sisältää selkeän ja täsmällisen tiedon toimenpiteestä, rohkaisun tunteiden ilmaisuun ja luottamussuhteen rakentumisen terveydenhuollon ammattilaisen sekä lapsen välille. (Koller, i.a.)

Valmistautuminen näytteenottoon alkaa tilanteesta, jossa määrätään verikokeita otettavaksi. Läheteiden tekijän tulisi kertoa mitä kokeita otetaan ja miksi. Valmistautuminen myös riippuu lapsen iästä. Mitä nuorempi lapsi on, sitä lähempänä näytteenotto hetkeä kerrotaan mitä on tapahtumassa. (Tuokko ym., 2008, s. 29–32.) Koska 1–2-vuotias lapsi ei vielä ymmärrä ajankulua, tulevasta laboratorio käynnistä kannattaa kertoa lapselle vasta muutamaa tuntia aikaisemmin ja uudelleen juuri ennen käyntiä. 2,5–7-vuotiasta lasta voi valmistella käyntiin kotona. Ikävaiheen alkupuolella, lapselle kertoa tulevasta

käynnistä muutamaa päivää aikaisemmin ja ikävaiheen loppupuolella olevaa lasta voi valmistella tulevaan noin viikkoa aikaisemmin. (Storvik-Sydänmaa, 2012, s. 305.)

Lapsille olisi hyvä olla oma valmistautumisohje, joka on kuvitettu ja jossa on tarpeeksi ymmärrettävästi kerrottu tapahtuma. Lapsen sekä vanhemman valmistautumista näytteenottoon luodaan rauhallisella ympäristöllä, turvallisen tuntuisella henkilökunnalla sekä näytteenottotilan viihtyvyydellä. Ennen näytteenottoa lapselle kerrotaan kehitystason mukaan mitä tapahtuu ja miksi kokeet otetaan. Lapselle tulee kertoa, että näytteenotto voi sattua, mutta se ei kestä kauaa. Lapsi on luonnostaan utelias, joten näytteenotto välineisiin tutustuminen voi helpottaa tilannetta. Lapselle tulee olla tilanteessa rehellinen, halutessaan lapsi voi katsoa näytteenottoa. (Tuokko ym., 2008, s. 30–32.)

Jos näytteenottoa varten on annettu erilliset ohjeet esimerkiksi ruokailusta, lääkkeistä tai fyysisestä rasituksesta, on näistä hyvä keskustella lapsen kanssa, jotta voidaan yhdessä valmistautua näytteenottoon. Mikäli on kyseessä paastoverikokeet, tulee olla syömättä ja juomatta 10–12 tuntia. Yli 14 tunnin paasto voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Vettä saa juoda lasillisen. (Fimlab, i.a. -a.) Mikäli lapsella on diabetes, lääkäri antaa ennen näytteenottoa ohjeet insuliinin pistämiseen ja oikeaan annokseen. Virtsanäytteenottoon suositellaan, että virtsa olisi ollut rakossa 4 tuntia. Näytteen voi ottaa myös kotona. Nielunäytettä otettaessa suositellaan, että potilas ei ole syönyt tai juonut viimeisen tunnin aikana. (Terveystalo, i.a.) EKG-tutkimukseen voi valmistautua väljin vaattein, sillä ylävartalo ja nilkat täytyy paljastaa. Lääkityksen suhteen noudatetaan lääkärin antamaa ohjeistusta. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, i.a.)

Yleisinä ohjeina on, että laboratorioon menoa kannattaa välttää aamulla 7–9 välisenä aikana, ellei ole kyse paastoverikokeista, sillä silloin on yleensä ruuhkaa. Ajanvarausta suositellaan, ellei ole päivystykselliset kokeet. Suositus on myös saapua laboratorioon 15 minuuttia ennen näytteenottoa verenkierron tasaamiseksi. Näytteenottoon on otettava mukaan Kela-kortti tai muu henkilöllisyystodistus. Mikäli on hengitystieoireita, suositellaan maskia käytettäväksi. (Islab, i.a. -a.)

5.2 Lapsen ja huoltajan tukeminen ja ohjaaminen

Potilasohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa annetaan valmistautumisoheja tai neuvoja. Potilasohjauksen lähtökohtana toimivat potilaan tiedot, ohjauksen menetelmät ja sisältö. Ohjauksen antajan on oltava riittävän ammattitaitoinen. Potilaslähtöisessä ohjauksessa käytetään potilaalle sopivia ohjausmenetelmiä, kuten yksilö-, puhelin- ja verkko-ohjausta. Ohjaus tulee tehdä selkeästi, painottaen oleellisia asioita. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ymmärtää saamansa tiedon ja kokee sen riittäväksi ja motivoituu noudattamaan annettuja ohjeita. (Friman ym., 2019, s. 50.)

Ohjaus voi koostua tiedollisesta, taidollisesta tai eettisestä ohjauksesta. Ammattihenkilöllä on oltava valmiuksia ohjata ammattitaitoisesti ja asiantuntevasti toimenpiteissä. Lisäksi toimenpiteen suorittamiseen on oltava osaamista. Lapsen ja huoltajan yksilölliset tarpeet ja hyvinvointi on hyvä huomioida. Hoitajan on oltava valmis vastaamaan kysymyksiin, joita lapsella tai huoltajalla on. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 119.) Ohjaustilanne tulee suunnata lapsen ikätasosta ja kehityksestä riippuen joko lapselle tai huoltajalle. Lapselle on tärkeää, että hän ikätason mukaisesti ymmärtää mitä ja mistä puhutaan ja miksi toimenpide tehdään. Sanallisen ohjauksen rinnalla voidaan käyttää leikin varjolla tapahtuvaa havainnollistamista. Lisäksi vilkkaan mielikuvituksen vuoksi monimutkaisia sanoja ja sairaalasanastoa, kuten pistäminen, tulisi välttää. Huoltajan ohjauksessa kiinnitetään huomiota ohjeisiin ennen toimenpidettä ja mitä huoltajan toivotaan tekevän toimenpiteen aikana. Vanhempia tuetaan lapsen rauhoittelussa, he voivat olla lapsen tukena, jos kokevat voivansa olevan läsnä tilanteessa. Vanhemman rauhallisuus rauhoittaa lasta. (Mustajoki ym., 2018, s. 523.)

5.3 Turvallinen kiinnipitäminen

Turvallisuuden ja sujuvuuden vuoksi lasta voidaan joutua pitämään kiinni. Hyvä ja asiallinen fyysinen tukeminen luo turvaa ja toisaalta pitää lasta myös kiinni. Kiinnipidossa aloitetaan kevyemmällä otteilla ja tarvittaessa otetta voi tiukentaa

tilanteen niin vaatiessa. Lasta ei saa pitää kiinni liian tiukasti tai kovasti. Sylissä pitäminen on paras vaihtoehto sellaisissa tutkimuksissa, joissa se on mahdollista, kuten verikokeissa. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 307–308.) Aikuisen sylissä istuessa lasta voidaan ohjata nojaamaan aikuisen vartaloa vasten. Lapsen jalat laitetaan aikuisen jalkojen väliin. Kädet asetetaan niin, että näytteenottokäsi on suoraksi ojennettuna ja aikuinen pitää lasta kiinni ranteesta ja käsivarresta. Aikuinen tukee kättä niin ettei käsi taivu tai pääse liikkumaan, toinen käsi ohjataan aikuisen kainaloon. Näytteenottokättä voidaan tarvittaessa tukea kyynärtaipeen alapuolelta ja ranteesta niin, että lapsen kämmenpuoli on näkyvillä. Tällä tavoin lapsi ei pysty koukistamaan kättään toimenpiteen aikana. Aikuisen varmat ja tukevat otteet tekevät lapsen olosta turvallisen. (Friman ym., 2021, s. 56–57.)

5.4 Alaikäisen itsemääräämisoikeus

Lapsen itsemääräämisoikeudessa on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitysvaihe. Ala-ikäisen itsemääräämisoikeudelle ei ole määriteltyä ikärajaa, vaan sen arvioi ja määrittää lääkäri tai jokin muu terveydenhuollon ammattilainen. Jos lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen katsoo, että alaikäinen on ikäänsä sekä kehitystasoonsa nähden pätevä päättämään hoidostaan, on hänen päätöksensä mukaan toimittava. Asiakkaan ollessa alaikäinen on asiasta tehtävä hyvin tarkka kirjaus, johon kirjataan myös se, että onko hän itse saanut päättää hoidostaan sekä se, että sallii alaikäinen henkilö tietojen luovuttamisen. Alaikäisen päätettyään hoidostaan, on hänellä myös oikeus kieltää potilastietojen antaminen huoltajilleen tai muille laillisille edustajille tai muille henkilöille, jotka olisivat oikeutettuja kyseisen tiedon saantiin. (Lupa- ja valvontavirasto, i.a.)

Lapsen mielipidettä on kuunneltava ja hänellä on oikeus esittää kysymyksiä, vaikka hän ei itse voisi päättää hoitoonsa liittyvistä asioista. Jos alaikäinen ei ole kykeneväinen päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteistyössä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on kertoa alaikäiselle asiakkaalle hänen oikeutensa. Ammattilaisen tulee arvioida lapsen kykyä päätöksen tekoon kaikissa tilanteissa. Vanhemman kanssa vastaanottotilanteeseen tulevaa lasta tulee kuulla, ja ammattilaisen tulee kyetä

arvioimaan voiko lapsi päättää itse hoitoonsa liittyvistä asioista. Tarvittaessa lapsen kanssa voi ammattilainen käydä neuvottelua kahden kesken pyytäen vanhempaa poistumaan tilanteesta. Ammattilaisen tekemä arvio perustuu ikään, se on arvio, joka syntyy vuorovaikutuksessa ja keskusteltaessa. (THL, 2024.) Laki potilaan asemasta ja oikeudesta kertoo, että alaikäisen potilaan mielipide on selvitettävä, jos se on mahdollista ikätaso huomioiden. Jos alaikäinen katsotaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä. (L 785/1992 7. §.)

6 TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lasten näytteenottoon kehittämispainoisena tuotoksena. Tavoitteenamme oli oppaan avulla valmistella lapsi sekä huoltaja lapsen laboratoriokäyntiin ja vähentää lapsen jännitystä käyntiin liittyen. Oppaan kohderyhmä on leikki-ikäiset 2–6-vuotiaat lapset sekä heidän huoltajansa, mutta oppaasta voi olla hyötyä myös isommille lapsille. Opinnäytetyö kohdistuu työelämän kehittämiseen liittyvän oppaan päivitettyyn versioon, jonka yhteistyökumppanina toimii Itä-Suomen laboratorokeskus eli Islab. Lähdimme työmme kautta päivittämään ja uudistamaan jo aiemmin julkaistua opasta, joka Islabilla on ollut TYKS-laboratorion kehittämänä käytössä. Opas tulee Islabin verkkosivuilla olevan materiaalin tueksi sekä mahdollisesti myöhemmin paperisena odotustiloihin ainakin osaan toimipisteistä. Aiemmin julkaistu opas on jäänyt vähäiselle käytölle eikä siitä ole saatavilla verkkoversiota. Työmme tuotos on tehty Islabin omaan käyttöön ja tavoitteenamme oli luoda opas, joka tulisi edeltäjänsä laajemmin käyttöön. Opinnäytetyöprosessin jälkeen oppaan päivitys- ja muokkausvastuu on Islabilla.

Oppaan tavoite on tutustuttaa lapsia näytteenottoon, mutta myös lievittää jännitystä ja pelkotiloja, joita lapsilla voi liittyä näytteenottotilanteeseen. Myös lapsen mukana oleva aikuinen saattaa kokea tilanteen myös usein jännittäväksi. Huoltajan jännittäminen voi tarttua lapseen. (Fimlab, i.a. -b.) Yhteistyökumppanin

toiveesta oppaasta myös huoltajat löytävät keinoja lapsen tukemiseen sekä oman jännitystilän lieventymiseen.

Työelämän yhteistyötaholle opas mahdollistaa näytteenottotilanteiden sekä muiden tutkimustilanteiden ajallisen keston lyhentymisen, koska ammattihenkilön ohjausaikaan toimenpiteessä menee mahdollisesti aiempaa vähemmän aikaa, sillä lapset ja vanhemmat voivat tutustua näytteenottoon jo kotona. Tavoitteena oppaalla on myös päästä laajempaan käyttöön eli loimme siitä sellaisen, jota voidaan hyödyntää Islabin ulkopuolella muissakin terveydenhuollon yksiköissä kuten neuvolassa ja vastaanotoilla.

Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Itä-Suomen laboratorion eli tutummin Islabin kanssa. Islabilla on yhteensä n. 60 laboratoriota Pohjois- ja Etelä-Savon sekä Pohjois-Karjalan alueella, kuten Kuopiossa, Joensuussa ja Mikkelissä. Saatavilla olevia palveluita ovat mm. verinäytteet, virtsa-, uloste- ja nielunäytteet, EKG (sydänfilmi), sokerirasitus ja spirometria. (Islab, i.a. -b.) Islabin arvoja ovat vastuullisuus, rohkeus, vaikuttavuus, luotettavuus ja kumppanuus. Asiakaslupaus on tuottaa laadukasta analytiikkaa sujuvien hoitoketjujen ja oikea-aikaisten hoitopäätösten tueksi (Islab, 2025 -a.) Laboratorioissa työskentelee enimmäkseen laboratoriohoitajia (68 % henkilöstöstä), sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Henkilöstöön kuuluu myös mm. hallinto- ja asiantuntijapalvelut, sairaalakemistit ja erikoislääkärit. Henkilöstömäärä vuonna 2024 oli n. 570 työntekijää. (Islab, 2025 -b.) Opinnäytetyöprosessin aikana yhteyshenkilönämme toimi asiakaspalvelun koordinaattori sekä näytteenoton koordinaattori.

7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

7.1 Hyvän oppaan luominen

Heikosti ymmärrettävissä oleva terveydenhuollon materiaali voi heikentää potilaiden hoitoon sitoutumista, hoito-ohjeiden noudattamista sekä myös lisätä

sairaalahoitojaksoja. Opasta tehdessä tärkeää olisi huomioida kohderyhmän ikä. (O'Halloran ym., 2025.) Lapset ja vanhemmat tarvitsevat usein tietoa ennen näytteenottotilannetta tai muuta toimenpidettä. Oppaassa tekstin tulisi olla helposti omaksuttavaa, yleiskielellä selitettynä, mitä näytteenottotilanne sisältää sekä ohjeita siitä, kuinka valmistella lasta ennen toimenpidettä. Oppaassa voi myös kertoa terveydenhuollon ammattilaisten rooleja, mikä voi vähentää lapsessa jännitystä tuntematonta henkilöä kohtaan. (Aufegger ym., 2020.)

Lapsen laboriokäyntiä voi helpottaa, että huoltaja tai hoitaja voi tutkia yhdessä lapsen kanssa, mitä laboratoriossa tapahtuu. Oppaan tekijän on suunniteltava oppaan rakenne kohderyhmälle sopivaksi. (Paakkunainen, 2021.) Lapselle tehtävässä oppaassa ulkoasu on tärkeä ja on luotava oppaan kansi herättämään mielenkiintoa lapsessa. Lyhyet lauseet antavat enemmän kuin pitkät ohjeistukset. Lapsen ohjeistuksessa kannattaa kertoa lyhyesti esimerkiksi "verikokeet otetaan, että näemme, oletko kipeä", eikä käyttää liikaa ammattislangia. (Boys Down Pediatrics, i.a.) Oppaassa on tärkeä olla rehellinen, esimerkiksi kertoa, että verikoe voi aiheuttaa hieman kipua (The Royal Children's Hospital Melbourne, 2021).

Hyvä opas ohjaa ja neuvoo asiakasta sekä palvelee myös ohjeen antavaa organisaatiota sekä hoitajia. Oppaan tekstin tulee olla yleiskieltä, monimutkaisten virkkeiden käyttöä tulee välttää. Lukijan tulee ymmärtää, että opas on tarkoitettu hänelle, oppaassa on hyvä käyttää aktiivista puhuttelutapaa. Sisältöä kuvaavasta kuvituksesta tulee käydä ilmi, mistä on kyse. Oppaan sisältöä miettiessä tulee ensimmäisenä laittaa tärkein asia, jolla herätellään mielenkiinto oppaaseen. Oppaan kuvilla havainnollistetaan sekä selitetään esiteltävä asia. Oppaassa tulee olla yhteystiedot, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä lisätietoa tarvittaessa. (Tuokko ym., 2008, s. 29–30.)

Oppaaseen tulee kirjata tiedot oppaan tekijöistä ja minkä organisaation opas on. Oppaan ollessa neuvoa antava tulee siinä olla myös yhteystiedot, minne voi ottaa yhteyttä lisätietoja kysyäksään. Kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin oppaassa on mahdotonta vastata, joten on hyvä lisätä oppaaseen vinkkejä lisätiedoista.

Vinkkeinä voi käyttää myös ei tieteellisiä www-sivuja tai artikkeleja. (Tuokko ym., 2008, s. 43–44.)

7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme aihe valikoitui Islab laboratorokeskuksen opinnäytetöiden aihepankista elokuussa 2025. Lapsille sekä vanhemmille suunnattu opas näytteenottoon vaikutti mielenkiintoiselle aiheelle sekä omakohtaisten kokemustemme kautta ymmärsimme aiheen tärkeyden. Halusimme tehdä opinnäytetyön kehittämispainotteisena, että asiaa olisi helpompi lähestyä. Tehtävänantomme oli luoda lapsilähtöinen opas, josta hyötyvät myös lasten vanhemmat tai muu aikuinen. Tässä vaiheessa keskustelimme Islabin yhteyshenkilöiden kanssa oppaan sisällöstä ja tyylistä. Yhteistyökumppanin toiveena oli saada oppaaseen sisällytettyä verikokeiden sekä EKG:n ottaminen ja että opas olisi selkokielellä kirjoitettu. Jo ideavaiheessa ryhmällemme oli selkeää, että työ valmistuu kevään 2026 aikana.

Työn kirjalliseen sisältöön ja aiheen rajaukseen saimme ohjaavalta opettajalta ohjausta kaksi kertaa suunnitelmavaiheen aikana. Saimme yhteistyökumppanilta myös vanhan oppaan hyödynnettäväksi, että tietäisimme mitkä ovat lähtökohdat. Vanhasta oppaasta päädyimme säilyttämään aihepiireissä kaiken paitsi EMLA-voiteen esittelyn. Halusimme tuoda uutena myös virtsa- ja nielunäytteet, jonka vuoksi yhteistyökumppanimme toivoi myös ulostenäytettä. Uutena on myös kehitelty reippauspassi ja vanhempien vinkit. Reippauspassi täytetään Islabin jo käytössä olevilla tarroilla, jotka annetaan lapsille käynnin jälkeen. Reippauspassin koon määritti olemassa olevat tarrat. Koimme, että aiemman oppaan kuvitus ei ollut yhdenmukainen, sillä oli käytetty sekaisin piirroskuvia sekä aitoja kuvia, joten päädyimme omaan oppaaseemme tuomaan yhdenmukaisuutta myös kuvituksen puolelle.

Suunnittelimme, että oppaan pituudeksi noin 10 sivua ja sivun koko olisi A5, sillä mielestämme A4 kokoinen opas voisi olla liian iso. Selkokieliisyys sekä kuvat tekstin tukena oli tärkeät huomioida lapselle tehtävässä oppaassa, joka oli myös

yhteistyökumppanin toive. Oppaan sisällössä pohdimme eläinaihetta jo hyvin varhain ja päädyimme lampaaseen, sillä halusimme jotain uutta ja persoonallista hyvin yleisen nallen sijaan. Pohdimme opasta tehdessä, kuinka viittaamme otsikossa lapsen mukana olevaan aikuiseen. Päädyimme käyttämään perinteisintä vanhemmille -sanaa. Lampaan nimeä pohdittiin myös paljon, sillä halusimme sukupuolineutraalin nimen, joka sopii hyvin lampaan kanssa. Alkuvaiheessa lammas ristittiin Labra-lampaaksi silläkin riskillä, että nimi voi olla osalle lapsia hankala. Suunnitelmavaiheessa mietimme, käytämmekö tekoälyltä pyydettyä kuvitusta vai saisimmeko kuvituksen luotua itse. Tekoälyn tekijänoikeusasiat mietityttivät, joten päädyimme oppaan kuvitukseen piirtäen. Etsimme oppaalle kuvittajaa, joka kuvittaisi oppaan ilmaiseksi ja suostuisi luovuttamaan käyttöoikeudet Islabille. Ryhmän jäsenen sisko halusi tulla kuvittajaksi näillä ehdoilla. Suunnitelmaa hioimme loppusyksyn 2025 ja marraskuussa esittelimme suunnitelman hyväksytysti seminaarissa samalla opponoiden toisen ryhmän työtä. Seminaarissa saatu palaute ja arviointi opponointiryhmältä suunnitelmasta oli myönteistä ja rakentavaa sekä työ koettiin ajankohtaiseksi.

Aloitimme oppaan kirjoittamisen toteutusvaiheessa. Opasta luotiin opinnäytetyön kirjallisen osuuden rinnalla. Toteutusvaiheessa kirjoitimme oppaaseen lyhyen tarinan Labra-lampaan näytteenottoon käyttäen piirroskuvia selkeyttämään aihetta sekä tuomaan lapsille iloa ja luomaan mielenkiintoa. Sovimme, että yhden opiskelijan vastuulla oli kuvitus ja oppaan ulkoasu muiden opiskelijoiden pääpainon ollessa tarinan luomisessa. Tuotimme lapselle helposti lähestyttävän oppaan, joka auttaa ja ohjaa myös pienen lapsen vanhempaa olemaan lapsen tukena ja turvana. Opas on mielestämme ulkoisesti mielenkiintoa herättävä.

Valmiissa oppaassa on huomioitu Islabin visuaalinen brändi. Opas on taustoitettu pääosin lempeän sinisellä värillä sekä oppaan fontti on Islabin tyylin mukaisesti DM Sans. Käytimme myös muuta värimaailmaa, sillä värien avulla lapsi pystyy ilmaisemaan tunteita sekä käsittämään maailmaa (Striano, 2020). Suunnitelma oppaan kuvituksesta toteutui sovitusti ja aloimme itse kirjoittamaan oppaaseen tarinaa. Muutamiin sanamuotoihin on kysytty apua ChatGPT-tekoälysovellukselta sekä tekstin viimeistelyssä on auttanut

yhteistyökumppanimme yhteyshenkilönä toiminut asiakaspalvelun koordinaattori. Oppaan pituudessa pysyimme suunnitelmassa ja asiasisältöä on 10 sivun verran, joiden lisäksi on luotu kansi, sisällysluettelo, yhteystiedot ja takasivu, jossa maininta oppaan omistajasta, tekijät, kuvittaja, oppaassa käytetyt lähteet ja Islabin sekä DIAK:n logot. Sivujärjestystä on mietitty pitkään. Toiveena oli, jos vanhempien vinkkejä on kaksi sivua, saisi ne luotua yhdeksi aukeamaksi. Tämä viimeistelyvaiheessa muokkasi yhteys- ja tekijätietojen sijaintia. Opas on tehty Canva-työkalulla, mikä oli suunnitelmavaiheessa vielä epävarmaa, että käytämmekö Word-tekstinkäsittelyohjelmaa vai Canva-työkalua. Oppaan viimeistelyä varten on hankittu Canva Pro, sillä maksuton versio ei tarjonnut kaikkia haluttuja ominaisuuksia. Canva Pro ei aiheuttanut kustannuksia, sillä käytössämme oli kuukauden ilmainen kokeilujakso.

7.3 Oppaan arviointi ja julkaisu

Oppaan eri työvaiheissa pyysimme palautetta perheenjäseniltä, yhteistyökumppanilta, alan ammattilaisilta sekä kohderyhmältä. Opasta muokattiin saadun palautteen perusteella ja lopuksi oppaan ulkoasun on hyväksynyt Islabin yhteyshenkilömme. Palaute on annettu suullisesti, sähköpostitse ja WhatsApp:ssa. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja vastaajille kerrottu, että heidän tietojaan ei tuoda työssämme ilmi. Suullisesta palautteesta ei ole äänitallenteita. Sähköpostit ja WhatsApp-viestit säilytimme, kunnes kyseiseen kommenttiin oli viitattu työssämme, jonka jälkeen ne hävitettiin.

Esittelimme opasta 2–11-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Osa perheistä sai tutustua keskeneräiseen työhön, osa valmiiseen. Isommat lapset kokivat kuvat hienoina ja olivat luottavaisia, että myös pienemmät lapset kiinnostuvat oppaan sisällöstä. Kuva neulasta oli arveluttanut yhtä lasta, jolla suuri lääkäri- ja neulapelko. Eräällä äidillä on ollut aiemmin huonoja kokemuksia Emla-laastarin käytöstä lapsen verikokeissa, joten oppaassa on painotettu käyttöohjeisiin tutustumista sekä apteekin henkilökunnan kanssa keskustelua. Perheiltä saatu palaute on ollut positiivista ja sen perusteella voidaan päätellä, että oppaan tarve on selkeästi suuri lapsiperheissä. Palautteessa myös

toivotaan, että opas tulisi pian laboratorion asiakkaille käytettäväksi. Palautteen perusteella lapsiperheet toivovat materiaalin niin verkkosivuille kuin odotustiloihin. Vanhemmat kokevat, että mikäli kaipaavat vinkkejä itse, haluaisi he lukea ne Islabin verkkosivuilla, mutta lasten kanssa paperinen esite olisi parempi, mikäli se on selkeästi esillä. Vanhemmat toivovat yhteistyötä neuvolan kanssa, joka voisi antaa oppaan jo käynnillä.

Opasta esiteltiin viimeistelyvaiheessa Islabin henkilökunnalle sähköpostitse. Sähköpostissa pyydettiin vapaamuotoisesti palautetta, postia laitettiin noin 10 henkilölle, joista puolet antoi palautetta. Palaute oppaasta oli positiivinen, reippauspassi sai työntekijöiltä myönteistä palautetta. Erään työntekijän kommentissa nousi esille, että oppaassa olisi hyvä tuoda esille se, että lääkäri määrää kokeet ja ne ovat tärkeitä ottaa. Näytteenottajan kokemuksen mukaan lapset usein kyseenalaistaa miksi kokeita pitää ottaa ja onko ne varmasti tarpeellisia. Huoltajalle suunnattu vinkki osio koettiin hyödyllisenä, mutta vinkkien jäsentely koettiin sekavaksi. Kokeilimme saamamme palautteen pohjalta muokata vanhemmille suunnattuja vinkkejä jäsenellä virallisempaan muotoon, mutta koimme etteivät ne olleet enää selkeät ja vinkkien luettavuus kärsi muotoilun myötä, joten muutimme vinkit aiemmin hyväksi havaitsemaan muotoon. Islabin yhteyshenkilöltä saimme vinkkejä sanojen ja lauseiden muotoiluun ja lauseiden tiivistämiseen työn loppuvaiheella ja nämä vinkit koimme tarpeelliseksi. Yhteyshenkilö oli tyytyväinen tuotokseen ja hän vakuutti työn tulevan jossain muodossa Islabin käyttöön.

Opasta esiteltiin Islabin ulkopuolelta terveydenhuollon ammattilaisille avoterveydenhuollossa sekä vanhusten asumisyksikössä. Positiivista palautetta saatiin persoonallisuudesta ja että kuvituksessa ei ole käytetty tekoälyä. Neuvolasta saatu palaute kannusti tuomaan esille enemmän tukea ja ohjausta vanhemmille, joten vanhempien vinkit -osio laajeni yhdestä sivusta kahteen sivuun, mikä saikin Islabin henkilöstöltä kiitosta. Opasta esiteltiin Canva-työkalun kautta sekä tulostettuna. Tulostettu versio oli mustavalkoinen, joten käytetty värimaailma ei päässyt loistamaan edukseen, mutta opas sai positiivista palautetta myös silloin. Lammas-teema toi useammalle hymyn huulille. Hoitaja,

joka näki ensin mustavalkoisen oppaan ja sen jälkeen värillisen version, häkeltyi kuinka paljon värit tuovat iloa ja elävöittävät tarinaa.

Koimme palautteen tärkeänä myös sellaisilta henkilöiltä, joilla ei ole hoitotyön kokemusta. Tämä kohderyhmä sai lukea lähes valmiin oppaan. Selkeät kuvat ja tarina saivat kiitosta myös tältä ryhmältä. Saimme visuaaliselta suunnittelijalta hyödyllisiä vinkkejä esimerkiksi tyhjän tilan käytöstä eli elementtien välistyksistä sekä tekstien koosta ja sijainnista. Nämä vinkit auttoivat luomaan oppaaseen yhdennäköisen ilmeen.

Islabin vastuulla on oppaan käyttöönottaminen ja julkaisu oman aikataulun mukaisesti omilla kanavillaan opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opinnäytetyö esitellään Teams-sovelluksella yhteistyökumppanin puolivuositain käytävässä kokouksessa, jolloin myös meillä on mahdollisuus päästä esittelemään opasta yhteistyökumppanille. Yhteistyökumppanimme on tarkoitus hyödyntää opasta Islabin asiakasviestinnässä ja julkaista opas verkkosivuillaan sekä tulosteena asiakastiloissa. Islabin yhteyshenkilön mukaan he tulevat tekemään mahdollisesti oppaaseen muokkausta mm. kuvitukseen, jotta se on helpommin käsiteltävissä verkko-oppaana. Oppaan voi nähdä myös Theseus-palvelusta opinnäytetyömme liitteenä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi, ja se edistää asiantuntijuutta sekä työelämätaitoja ja ammatillista kehittymistä, joten aiheeseen perehtyminen on erityisen tärkeää. Aiheen rajaaminen oli tärkeää, sillä niin varmistimme aikataulussa pysymisen. Suunnitelmavaiheessa huomioidaan avoimuus, vastuullisuus sekä kaikkien niiden oikeudet, jotka osallistuvat opinnäytetyöhön. (Arene, i.a.) Esittelimme suunnitelman seminaarissa, jossa työtä opponoi toinen

opiskelijaryhmä sekä ohjaavat opettajat. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen siirryimme toteutusvaiheeseen, jossa noudatamme suunnitelmassa kerrottuja toimintaperiaatteita.

Oppaan laatimisessa on huomioitu, että oppaassa esiteltävä tieto on ajantasaista, luotettavaa sekä Islabin ja DIAK:n arvojen mukaista. Opas on tehty niin, että sitä voi hyödyntää tulevaisuudessa niin perheet kuin laboratorion työntekijätkin. Oppaan teksti on kohderyhmälle soveltuvaa ja ymmärrettävää. Tarinaan sisältyy perustelua, miksi yksittäinen tutkimus tehdään, jotta lapsen olisi helpompi sitoutua hoitoon, joka osaltaan lievittäisi pelkoa. Kuvituksessa on huomioitu, että kuvat ovat aiheeseen liittyviä ja lapsilähtöisiä.

Kirjallisessa työssämme olemme tarkoin kuvanneet opinnäytetyön prosessia. Olemme perehtyneet tutkittuun tietoon työmme keskeisistä asioista. Pohdimme ryhmässä löytämiemme lähteiden luotettavuutta ennen lähteen käyttöä ja valikoimme opinnäytetyöhön aiheeseen soveltuvia tekstejä. Arvioimme luotettavuutta tekstin tyylin perusteella eli käytämme tutkimusnäyttöön perustuvaa tekstiä, emme mielipidetekstejä. Muita luotettavuuteen käytettäviä arviointimenetelmiä on lähteiden saatavuus, onko teksti asiatyylistä ja neutraalia, tutkimustulosten saatavuus, onko kirjoittaja alan asiantuntija ja mikä on artikkelin julkaisualusta (University of Eastern Finland, i.a.). Lähdeviitteissä ja -luettelossa on maininta jokaisesta lähteestä, joista löysimme aiheeseen liittyvää tietoa ja lähteitä löytyi aiheeseemme monipuolisesti. Olemme tietoa etsiessämme perehtyneet ensisijaisesti tuoreeseen tietoon, mutta myös vanhemmasta materiaalista on ollut apua työssämme. Olemme myös työharjoitteluidemme sekä päivätyömme perusteella tehneet havaintoja lasten näytteenoton erityispiirteistä.

Olemme perehtyneet Diakonia-ammattikorkeakoulun AMK-opinnäytetyön arviointikriteereihin. Työtä tehdessä huomioimme myös oman kehittymisen kirjoittajina, tutkitun tiedon etsijöinä sekä lasten hoitotyön erityispiirteiden oppijoina. Olemme toimineet vastuullisesti sekä eettisesti. Työnjako oli ryhmässämme tasapuolinen ja sujuva. Opinnäytetyömme suunnitelma on arvioitu seminaarissa marraskuussa 2025 sekä raportti seminaarissa helmikuussa 2026. Lopuksi opinnäytetyöt käyvät läpi prosessin, jossa jokaisen

osa-alueen asiantuntija käy läpi kirjoituksemme, jonka lopuksi opiskelija osallistuu kypsyysnäytteeseen, jossa todistaa aiheen sekä suomen kielen hallinnan. (Kivirinta ym., 2025.) Opinnäytetyön ohjaaja vastaa, että työn kriteerit täyttyvät (Arene, i.a.).

8.2 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyössä sovelletaan hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK, 2024.) Olemme sitoutuneet tekemään sekä kirjallisesta työstämme että oppaasta luotettavia sekä yhteistyökumppania palvelevia tuotoksia. Jokainen ryhmän jäsen on toiminut vastuullisesti työn jokaisessa vaiheessa. Ryhmämme työskentelyssä näkyi arvostus työtämme kohtaan ja huolellisuus. Yhteistyökumppanin toiveet oppaan sisällöstä sekä brändi on huomioitu oppaan visuaalisessa ilmeessä. Oppaan sisältö on suunniteltu myös kohderyhmälle sopivaksi. Oppaan palautekierroksella on mainittu vastaajille, että vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaja ei ole tunnistettavissa. Emme äänittäneet tai tallentaneet suullista palautetta, joten erillistä lupaa siihen ei tarvittu.

Opinnäytetyössämme emme tarvitse eettistä ennakkoarviointia tai tutkimuslupia. Teimme Islabin kanssa sopimuksen opinnäytetyöstä, jonka jokainen ryhmän jäsen, ohjaava opettaja sekä Itä-Suomen laboratorion ylihoitaja sekä yhteyshenkilömme allekirjoitti. Sopimuksessa on sovittu kehittämistyön aikataulu, kustannukset ja oppaan luovutus ja oikeudet Islabille opinnäytetyöprosessin jälkeen. Diak viestinnän kanssa on sovittu Diak:n logon käytöstä oppaassa ja noudatettu saatuja ohjeita logon käytöstä. Myös oppaan kuvittajan kanssa on tehty suullinen sopimus kuvien luovutuksesta Islabin käyttöön. Kuvittajan kanssa on sopimusta tehdessä sovittu, että kuvituksesta ei saa rahallista korvausta, mutta hänen roolinsa tullaan mainitsemaan oppaassa. Hyvien käytäntöjen mukaan myös yhteistyökumppanin tulee mainita oppaan käytössä, että se on syntynyt opinnäytetyönä (Arene, i.a.). Ryhmämme sitoutui noudattamaan aikataulua sekä pitämään sovituista asioista kiinni. Myös ryhmän

sisäinen työnjako sekä toimivuus oli edellytykset hyvän opinnäytetyön tekemisessä.

Opiskelijoina meidän on noudatettava ammattikorkeakoulumme voimassa olevia tietoturva- ja tietosujoaohjeita esimerkiksi aineiston tallentamisesta tai tuhoamisesta. Työssämme ei ole tarvetta henkilötietojen käsittelylle eikä tutkimustiedon hankkimiselle, sillä teemme opasta yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta. Palaute työstä kerättiin suullisesti ja siitä ei kerätty kirjallista dokumenttia eikä video- tai äänitallenteita. Plagiointi on ehdottomasti kiellettyä, jonka vuoksi opinnäytetyökin kulkee plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta ennen sen hyväksymistä. (Arene, i.a.) Perehdyimme opinnäytetyöprosessin aikana myös tekoälyä koskeviin säännöksiin. Oppaassa ChatGPT-tekoälysovellusta on käytetty vähäisesti oikean sanamuodon löytämiseksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Koimme, että työn tekeminen vahvisti ammatillista osaamistamme. Osa ryhmän jäsenistä teki kirjallista osuutta jo lasten ja nuorten työharjoittelun aikana, jolloin he kokivat, että opinnäytetyön kirjoittamisen kautta tulleesta tiedosta oli hyötyä myös harjoittelukentällä. Työn kautta saatu tietoperusta toi ohjaustilanteisiin varmuutta ja asiantuntijuutta. Työ kehitti kykyä soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön sekä tuottaa kohderyhmälle sopivaa ohjausmateriaalia. Oppaan tekeminen edellytti laboratorioprosessin, lapsen kehitystason sekä potilasturvallisuuden huomioimista.

Onnistuimme oppaan lapsilähtöisessä luomisessa. Oppaan kuvat tutustuttavat kohderyhmää ikätason mukaisesti kohtaamaan ja käsittelemään näytteenottoa. Lopputulos on mielestämme jopa parempi mitä aluksi lähdimme ajattelemaan, sillä epävarmuutta toi osaammeko riittävän hyvin tuottaa opasta tietokoneella. Kuvitukseen liittyvä yhteistyö oli sujuvaa sekä kuvista tuli oppaaseen soveltuvat

ja yksittäisiä tilanteita kuvaavat. Saimme tarinan rakentumaan kuvien ja aiheiden ympärille hyvin ja toivomme oppaan edistävän perheiden turvallista ja myönteistä hoitokokemusta.

Saimme jäseneltyä työtämme kokonaisuutena seminaarista saatujen arvioiden perusteella. Lähteiden käyttö monipuolistui opinnäytetyön edetessä, opimme syvällisemmin lähdekriittisyyttä ja tiedonhakutaitoja. Työssämme tuli paljon eettisiä kysymyksiä vastaan, kuten tekijänoikeudet ja oikeat sanavalinnat, joita ryhmässä pääsimme hyvin pohdiskelemaan. Ammattikorkeakoulumme tarjoamat KEH-kyselytunnit sekä suomen kielen ja viestinnän pajat tarjosivat tukea pulmatilanteissa, kuten myös ohjaava opettaja.

Oma työskentelyotteemme alkoi parantua ja ymmärrys opinnäytetyön tekemiseen vahvistui työtä tehdessä hiljalleen. Aluksi loimme Whatsapp-ryhmän yhteydenpitoa helpottamaan, mutta ohjaavan opettajan vinkistä otimme käyttöön lisäksi viikoittaiset Teams-palaverit, joita ryhmämme on aktiivisesti pitänyt siitä asti. Viikoittaiset palaverit helpottivat työn suunnitelmallisuutta sekä saimme videoyhteydellä myös keskusteltua omista tuntemuksistamme. Verkkopainotteisen linjan valinneina opiskelijoina koimme myös, että tulimme toisillemme tutuiksi työtä tehdessä. Ryhmämme koostui päivätyötä tekevästä, 3-vuorotyöläisistä ja lapsiperheiden vanhemmista, onnistuimme lähes jokaisella viikolla kokoontumaan niin, että kaikki olivat paikalla, vaikka välillä aikataulujen yhteen sovittamisessa olikin haastetta. Asumme myös jokainen eri paikkakunnalla, joten kasvokkain emme pystyneet opinnäytetyöstämme keskustelemaan koulupäivien ollessa harvassa.

Teimme työtämme neljän hengen ryhmässä, joka oli mielestämme etu työtä tehdessä. Näin pystyimme jakamaan työmme suunnittelua ja toteutusta jokaisen vahvuuksien mukaan sekä tarvittaessa pyytämään apua. Kolmella ryhmän jäsenellä on lähihoitajatausta sekä yksi työskentelee Islabilla, joka koettiin etuna työtä tehdessä. Suunnitelmavaiheessa jaoimme aihepiirit neljään osaan ja toteutusvaiheessa vaihdoimme osia, että jokainen aihepiiri sai uutta näkökulmaa ja oppisimme itse asiasta mahdollisimman laajasti. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta oli helppo alkaa työstämään opasta. Oppaan tekemisessä yhdellä

opiskelijalla oli vastuu oppaan visuaalisesta ilmeestä ja kolme muuta opiskelijaa otti vastuun tarinan kirjoittamisesta. Lopuksi Teams-palaverissa teimme oppaan viimeistelyn yhdessä. Saatu palaute oli suurena apuna oppaan lopullisessa ulkonäössä, joten oli mielestämme hyvä, että palautetta lähdettiin kysymään aiemmin suunniteltua enemmän.

Opinnäytetyömme vahvistaa, paitsi meidän, myös hoitohenkilöstön ymmärrystä lasten näytteenottoon. Opas helpottaa näytteenottajia ohjaamaan lasta ja perhettä ja sitä voi hyödyntää laboratorioskäynnillä kaiken ikäisten lasten kanssa. Siitä on hyötyä niin potilasturvallisuudessa kuin ammatillisessa kasvussa. Riskinä oppaalla on unohtua aiemman version tavoin, jolloin näkemättä jää oppaasta saatava hyöty. Oppaan hyödyntäminen laboratorioissa vaatii sekä henkilöstön että koko organisaation halua mainostaa opasta suunnitelmallisesti ja sitovasti. Sen käyttö tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi osaksi arjen toimintoja. Mikäli oppaalla olisi nimetty vastuuhenkilö, joka voisi muistuttaa oppaasta työntekijöille säännöllisesti, voisi opas juurtua paremmin työyhteisön käyttöön. Oppaan tullessa käyttöön, voisi sitä mainostaa myös yhteistyökumppanin sosiaalisen median palveluissa, jolloin se saattaisi tavoittaa myös lasten vanhemmat paremmin. Jatkokehityksenä opasta voisi hyödyntää esimerkiksi neuvolassa, jossa perheille voisi antaa oppaan tutustuttavaksi jo ennen laboratorioskäyntiä. Opas on jatkossa hyödyllistä kääntää muillekin kielille, jolloin se palvelee vielä laajemmin lapsiasiakkaita ja heidän perheitään. Mielenkiintoista olisi selvittää kuinka moni lapsi ja vanhempi on saanut oppaan kautta työkaluja näytteenottotilanteisiin. Lammasteemaa voisi hyödyntää myös muissa Islabin lapsille suunnatuissa kuvissa, tarroissa tai oppaissa.

LÄHTEET

- Arene ry, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 22.11.2025. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>
- Aufegger, L., Bui, K., Bicknell, C. & Darzi, A. (8.10.2020). *Designing a paediatric hospital information tool with children, parents, and healthcare staff: a UX study*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7542856/#Sec10>
- Boys Down Pediatrics. (i.a.). *Giving clear instructions to children*. Saatavilla 14.11.2025. https://assets.boystown.org/hosp_peds_docs/kid-tips_clear-instructions.pdf
- Corneanu, L., Petris, O., Lionte, C., Singeap, M., Cosovanu, E., Grigolo, S. & Sova, I. (10.9.2025). *Peripheral venipuncture in pediatric patients: a mini-review of clinical practice and technological advances*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12471072/>
- Eerola, H. (2025 -a). *Verinäytteenotto*. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk02013>
- Eerola, H. (2025 -b). *EKG (sydänfilmi)*. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03210/ekg-sydanfilmi>
- Eerola, H. (2025 -c). *Ulosteen nukleinihapon osoitus ja ulosteviljely (F-BaktNhO, F-BaktVi)*. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03163>
- Fimlab. (22.5.2025). *Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta*. https://tutkimusohjekirja.fimlab.fi/ohjekirja/nayta.tpl?sivu_id=322&setid=13159
- Fimlab. (i.a. -a). *Verikokeet*. Saatavilla 14.11.2025. <https://fimlab.fi/yleisimmat-tutkimukset/verikokeet/>

- Fimlab. (i.a. -b). *Lapsen kanssa laboratoriossa*. Saatavilla 29.10.2025.
<https://fimlab.fi/nain-valmistaudut-tutkimuksiin/lapsen-kanssa-laboratoriossa/>
- Friman, T., Kuparinen, M., Lehto, L., Liikanen, E. (2021).
Laboratoriotutkimusten näytteenotto. Otavan kirjapaino.
- Harju, I. (9.10.2024). *Ulostenäyte kuivaan purkkiin*. Varsinais-Suomen hyvinvointialue & Turun yliopistollinen keskussairaala. https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Ulosten%C3%A4yte_kuivaan_purkkiin.pdf
- Hekkala, A-M. (22.10.2021). *Mikä ihmeen QT-aika?* Sydänliitto.
<https://sydan.fi/artikkeli/mika-ihmeen-qt-aika/>
- Islab laboratoriokeskus. (2025 -a). *Strategiaohjelma päivitys 2025*.
<https://www.islab.fi/wp-content/uploads/2024/12/ISLAB-strategia-paivitys-2025.pdf>
- Islab laboratoriokeskus. (2025 -b). *Henkilöstökertomus 2024*.
<https://www.islab.fi/Henkilostokertomus-fi/wp-content/uploads/2025/05/Henkilostokertomus-2024.pdf>
- Islab laboratoriokeskus. (i.a. -a). *Ohjeita näytteenottoon saapuvalle*. Saatavilla 14.12.2025. <https://www.islab.fi/ajanvaraus/ohjeita-naytteenottoon-saapuvalle/>
- Islab laboratoriokeskus. (i.a. -b). *Näytteenottopisteet ja aukioloajat*. Saatavilla 14.10.2025. <https://www.islab.fi/ajanvaraus/naytteenottopisteet-ja-aukioloajat/>
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M., Vihunen, R., & Metso, V. (2018). *Kasvun aika* (7. uud.p.). Sanoma Pro Oy.
- Kivirinta, M., Kollanus, A., Kontinen, I., & Segler-Heikkilä, L. (toim.). (2025). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>
- Koller, D. (i.a.). Preparing children and adolescents for medical procedures. Saatavilla 3.2.2026. https://www.childlife.org/docs/default-source/research-ebp/preparing-children-and-adolescents-for-medical-procedures.pdf?sfvrsn=8a02b14d_2

- Korhonen, L. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri ikäkausina*. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018 - s3>
- Kuitunen, M. (20.9.2024). Sydämen rytmihäiriöt lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00503>
- Käypä hoito. (14.9.2009). *Virtsanäytteen otto lapselta näytetyynyn avulla*. <https://www.kaypahoito.fi/ima02175>
- L 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 1.4.1993/785. Saatavilla 21.1.2026. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785><https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- Lievegoed, B. (2024). *Lapsen kehitysvaiheet*. (1. suomenkielinen painos). (Turunen-Viljanmaa, S. & Pietikäinen, M. suom.). Osuuskunta Ciris.
- Lupa- ja valvontavirasto. (i.a). *Alaikäisen itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavilla 3.2.2026. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/alaikaisen-itsemaaramisoikeus>
- Miettinen, M., (2022). *Näytteenottajan käsikirja*. Edita.
- Mustajoki, M., Alila, A., Pellikka, M., Rasimus, M. (toim.). (2018). *Sairaanhoitajan käsikirja* (9.uud.p.). Duodecim.
- Nikus, K. (2023). *EKG-tulkinnan kompastuskivet*. Duodecim-lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17919>
- Nordlab. (7.1.2025). *Ihopistonäytteenotto*. https://www.nordlab.fi/wp-content/uploads/2022/02/ihopistonaytteenotto_1.pdf
- O'Halloran, C., Agarwal, A., Hawcutt, D., Oni, L. & Moss, J. (2025). *Readability of paediatric participant information leaflets in research studies*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39984643/>
- Ojala, U. (26.9.2019). *Näin otat verinäytteen lapselta – lue konkarihoitajien parhaimmat vinkit*. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-otat-verinaytteen-lapselta-lue-konkarihoitajien-parhaimmat-vinkit>
- Paakkunainen, T. (2021). *Millainen on hyvä ohje?* [Opinnäytetyö, Poliisiammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496184/ON_Paakkunainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Paasivaara, P. (2016). *Mielenterveysongelmien laajapohjaisen ennaltaehkäisyn merkitys ihmisen kokonaisterveyden pohjana*. [Lopputyö, Jatkokoulutusryhmä: Theta-Eta, 2015–2016].
https://ihminentavattavissa.fi/wp-content/uploads/2023/01/paasivaara_paivi.pdf
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. (i.a.). *Lepo ekg*.
<https://asiakasohjeet.pshyvinvointialue.fi/?document=2232>
- Poutanen, T., Hiippala, A., Parikka, H., & Raatikainen, P. (14.2.2023). *Lasten EKG:n tulkinta* [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/dvk00092>
- Puhakka, L. (7.7.2023). Lapsen rakkopunktio. Käypä hoito -suositus. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/ykt00749>
- Saarel, E., Granger, S., Kaltman, J., Minich, L., Tristani-Firouzi, M., Kim, J., Ash, K., Tsao, S., Berul, C., Stephenson, E., Gamboa, D., Trachtenberg, F., Fischbach, P., Vetter, V., Czosek, R., Johnson, T., Salerno, J., Cain, N., Pass, R., Zeltser, I., Silver, E., Kovach, J., Alexander, M. & Pediatric Heart Network Investigators. (2018). *Electrocardiograms in Healthy North American Children in the Digital Age*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29930156/>
- Salo, J. (19.11.2013). *Kun lapsen kehitys hidastuu*.
<https://www.terve.fi/artikkelit/73907-kun-lapsen-kehitys-hidastuu>
- Santhanakrishnan, R., Wang, N., Larson, M., Magnani, J., Vasan, R., Wang, T., Yap, J., Feng, L., Yap, K., Ong, H., Ng, T., Richards, A., Lam, C., & Ho, J. (25.3.2016). *Racial Differences in Electrocardiographic Characteristics and Prognostic Significance in Whites Versus Asians*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.115.002956>
- Satakunnan hyvinvointialue. (2025). *Sydänsähkökäyrä eli lepo-EKG. Potilasohje*. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/SATSHP/Syd%C3%A4ns%C3%A4hk%C3%B6k%C3%A4yr%C3%A4%20eli%20lepo-EKG.pdf>
- Sipilä, R., Blomberg, H. & Honkanen, P. (11.6.2020). *Lieväoireisen nielukipupotilaan nielunäyte on tarpeeton*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/dnd00035>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (4.6.2020). *Selvitys: Vastasyntyneiden aineenvaihduntaseulonnassa tarvitaan vahvempaa kansallista ohjausta*. <https://stm.fi/-/selvitys-vastasyntyneiden-aineenvaihduntaseulonnassa-tarvitaan-vahvempaa-kansallista-ohjausta>
- Sovijärvi, A., Ahonen, A., Hartiala, J., Länsimies, E., Savolainen, S., Turjanmaa, V., Vanninen, E. (2003). *Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede*. Duodecim.
- Srouji, R., Ratnapalan, S. & Schneeweiss, S. (25.7.2010). *Pain in children: assessment and nonpharmacological management*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2913812/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., & Hyvärinen, H. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö* (1. painos). Sanoma Pro Oy.
- Striano, T. (17.9.2020). *Color Matters and Child Development. Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/smart-baby/202009/color-matters-and-child-development>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. (14.6.2024). *Virtsatieinfektiot*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050#s26>
- Tarnanen, K. & Käypä hoito -työryhmä Nielutulehdus. (14.9.2020). *Nielutulehdus paranee yleensä itsestään*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00020>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023). *Äitiys- ja lastenneuvola*. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

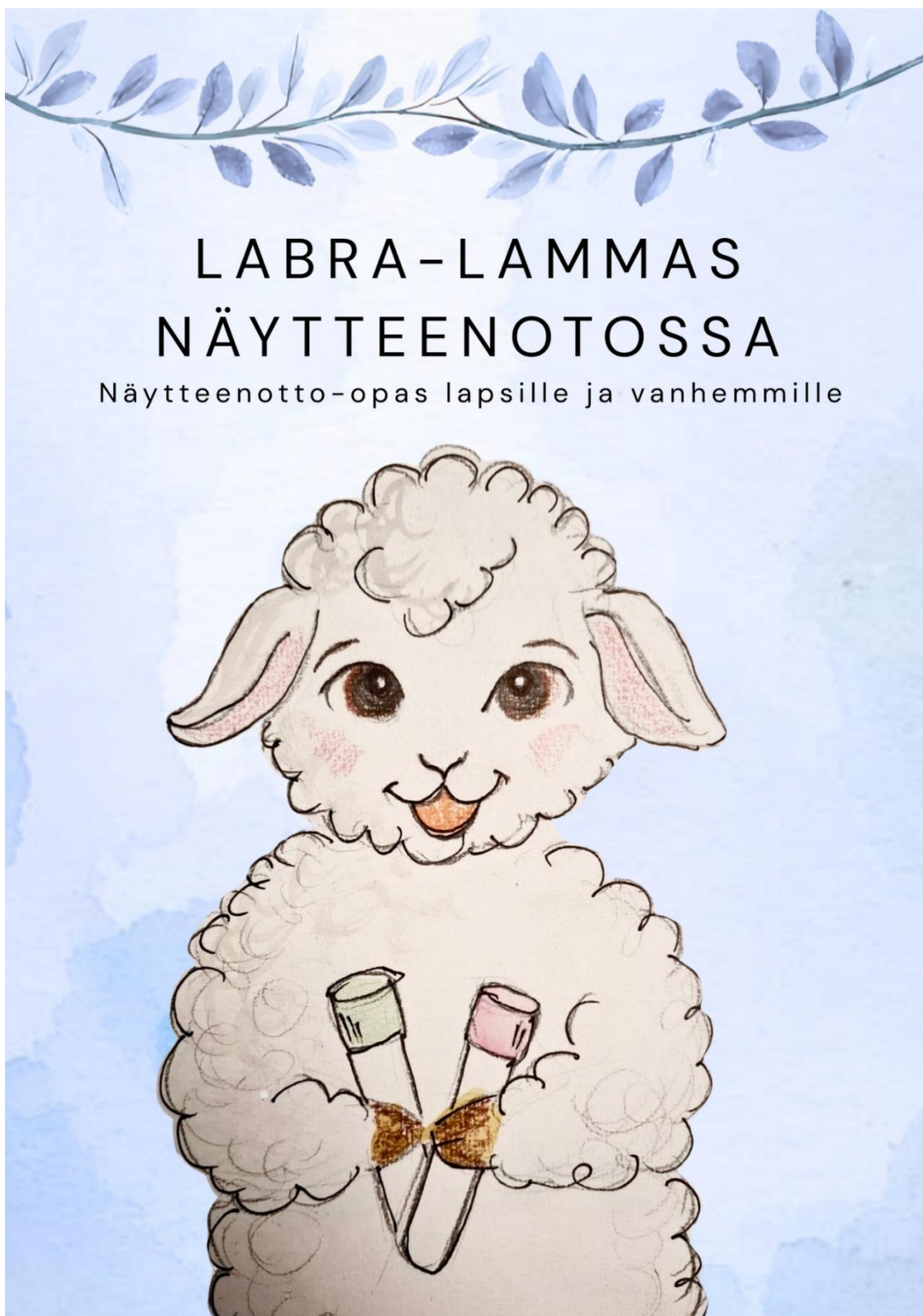
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.5.2025). *Kouluterveydenhuolto*.
[https://thl.fi/aiheet/lapset-
nuoret-ja-perheet/sote-
palvelut/opiskeluhoitopalvelut/kouluterveydenhuolto](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoitopalvelut/kouluterveydenhuolto)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL (8.1.2024). *Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa*.[https://thl.fi/aiheet/lapset-
nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoitopalvelut/alaikaisen-itsenaisen-paatosityvyn-
arviointi-terveydenhuollossa](https://thl.fi/aiheet/lapset-
nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoitopalvelut/alaikaisen-itsenaisen-paatosityvyn-arviointi-terveydenhuollossa)
- Terveyskylä. (23.10.2020). *Sydämen toiminta*.
[https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sydamen-rakenne-
ja-toiminta/sydamen-toiminta](https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sydamen-rakenne-
ja-toiminta/sydamen-toiminta)
- Terveyskylä.fi. (10.3.2023). *Virtsanäytteet*.
<https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/laboratoriotutkimuksia/virtsanaytteet>
- Terveyskylä.fi. (16.1.2025 -a). *Leikin merkitys lapselle sairaustilassa ja sairaalassa ollessa*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-
ja-merkitys](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-
ja-merkitys)
- Terveyskylä.fi. (16.1.2025 -b). *Vanhempi lapsen ja nuoren tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana*.
[https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-
valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-
tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana)
- Terveyskylä.fi. (21.10.2025 -c). *Ulostenäytteet*.
<https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/laboratoriotutkimuksia/ulostenaytteet>
- Terveystalo. (i.a.). *Näin valmistaudut näytteenottoon*. Saatavilla 30.12.2025.
[https://www.terveystalo.com/fi/asiakaspalvelu/asiointiohjeet/ohje-
laboratoriokokeessa-asiointiin/ohjeet-naytteenottoon](https://www.terveystalo.com/fi/asiakaspalvelu/asiointiohjeet/ohje-laboratoriokokeessa-asiointiin/ohjeet-naytteenottoon)
- The Royal Children's Hospital Melbourne. (2021). *Communicating procedures to children*.
https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Communicating_procedures_to_families/
- Tuokko, S., Rautasalo, A., & Lehto, L. (2008). *Kliiniset laboratorionäytteet -opas näytteiden ottoa varten*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 22.4.2024. *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Uhari, M., Saxén, H., & Mertsola, J. (i.a.). *Tyynyllä tarkkuutta lapsen virtsatieinfektion diagnostiikkaan*. Saatavilla 15.1.2026. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95585.pdf>

University of Eastern Finland. (i.a.). *Mistä tiedän, onko julkaisu tieteellinen?* Saatavilla 3.11.2025. <https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kasvatus/mista-tiedan-onko-julkaisu-tieteellinen/>

LIITE 1 Opas



Sisällys

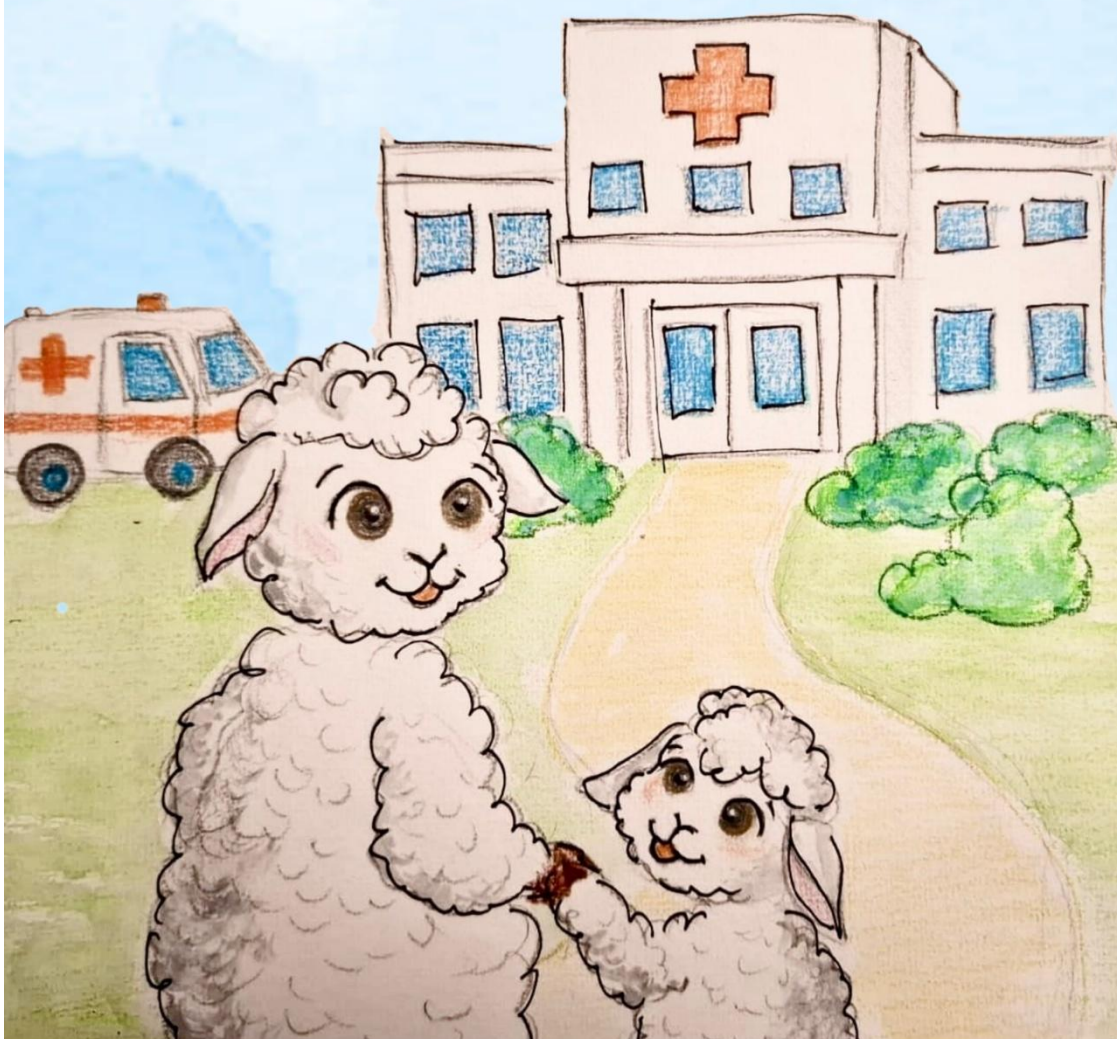
Tervetuloa näyttöön 2	2
Mitä välineitä verikokeessa käytetään? 3	3
Miksi verikoe otetaan? 4	4
Verikokeessa 5	5
Mitä veri sisältää? 6	6
EKG eli sydänfilmi 7	7
Virtsa- uloste- ja nielunäytteet 8	8
Vinkkejä vanhemmille 9	9
Reippauspassi 10	10
Yhteystiedot 12	12



Hei! Olen Labra-Lammas!
Lähdetäänkö katsomaan
yhdessä mitä
näyttöön tehdään?

“Tervetuloa näyttöön” lukee sairaalan seinällä. Labra-Lammasta jännittää kovasti ja hän puristaa äitinsä kättä. Hän kysyy äidiltä: “Entä jos verikoe sattuu?”

Äiti vastaa: “Verikoetta ottaessa tuntuu pieni pistos, mutta se on ohi nopeasti. Sinä pärjät varmasti oikein hyvin.”



Miksi verikoe otetaan?

Näytteenottohuoneen ovi avautuu ja Labra-Lammas kuulee hoitajan sanovan nimensä. Hoitaja tervehtii ystävällisesti ja kysyy: "Kuinka voit?"

Labra-lammas ihmettelee, miksi verikoe täytyy ottaa. Hoitaja kertoo, että verikokeen avulla lääkäri voi katsoa, miten keho voi ja onko kaikki kunnossa. Verestä nähdään, tarvitaanko jotain apua, jotta keho voi paremmin.

"Verikoe voidaan ottaa, jos sinulla on esimerkiksi kuumetta tai vatsasi on kipeänä. Silloin verestä voidaan tutkia, onko kehossasi pöpöjä ja tarvitsetko lääkettä. Verikokeella voidaan myös tutkia allergioita tai vaikkapa seurata verensokeria."



Mitä välineitä verikokeessa käytetään?



Verikokeessa

Monia lapsia – ja myös aikuisia – jännittää näytteenottoon meno ja verikoe. Se on ihan tavallista. Hoitajat ovat siellä auttamassa ja pitämässä sinusta huolta.

“Laita kätesi tähän, niin laitan käsivartesi ympärille pienen vyön eli staasin, joka tuntuu hieman puristavalle”, hoitaja neuvoo ja jatkaa: “Puhdistan myös ihosi viileällä puhdistuslapulla.” Hoitaja kertoo, että on hyvin tärkeää pitää käsi ihan paikallaan. “Nyt voit tuntea pienen piston”, hän sanoo.

Lopuksi Labra-Lampaan käteen laitetaan laastari. Palkinnoksi hän saa valita tarran. “Pärjäsit hienosti, reipas pikku Labra-Lammas.” Labra-Lammas alkaa nauramaan: “Se oli todellakin nopeasti ohi!”



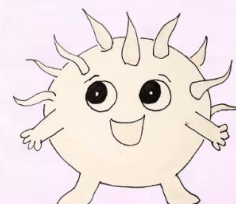
Mitä veri sisältää?



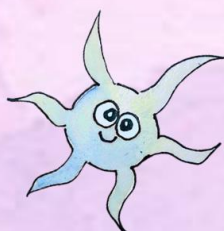
PLASMA: Veri koostuu plasmasta, joka on omenamehun väristä nestettä. Plasmassa uiskentelee erilaisia verisoluja.



PUNASOLUT kuljettavat hengittämääsi ilmaa kehossa ja antavat voimaa lihaksiisi, jotta ne jaksavat liikutella sinua.



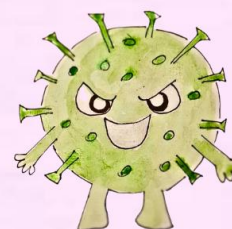
VALKOSOLUT siivoavat verestä roskat pois eli ottavat kiinni bakteereja. Ilman valkosolujen apua bakteerit ja virukset pääsisivät aiheuttamaan tauteja kehoomme.



VERIHIUTALET paikkaavat haavoja. Niiden tehtävänä on saada verenvuoto loppumaan.



BAKTEERIT: Bakteereita on hyväksiä ja pahiksiä. Hyvät bakteerit auttavat kehoa pysymään terveenä. Pahat bakteerit ovat keppostelijoita ja voivat aiheuttaa esimerkiksi vatsataudin tai flunssan. Joskus lääkäri määrää lääkkeen, joka häätää pahan bakteerin pois.

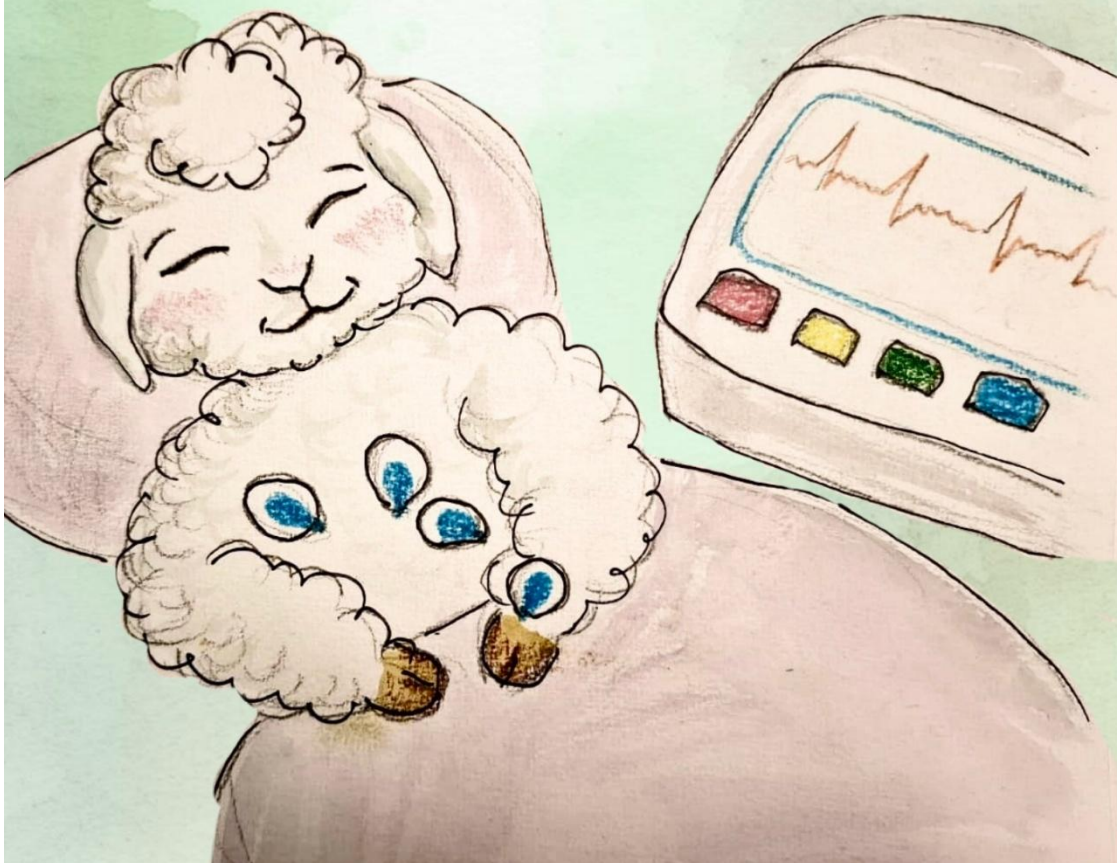


VIRUKSET: ovat pahiksiä, jotka eivät kuulu kehoon. Ne voivat aiheuttaa esimerkiksi vatsataudin tai flunssan.

EKG eli sydänfilmi

Verikokeen jälkeen Labra-Lammas menee sydänfilmiin. Sen ottaminen on kuin pieni valokuvaus, jonka avulla selvitetään, miten sydän toimii. Sydänfilmin ottaminen ei satu ja on nopeasti ohi.

Hoitaja ohjaa ensin Labra-Lammasta ottamaan paidan ja sukat pois. Sitten Labra-Lammas menee sängylle selälleen makaamaan. Hoitaja puhdistaa ihon ja laittaa elektrodit nilkkoihin, ranteisiin ja rintakehälle. Elektrodit ovat kuin pieniä tarroja, ne tarttuvat ihoon kuten laastarit. "Nyt on oltava hetki oikein rentona ja hipi hiljaa", hoitaja sanoo ja kytkee EKG-laitteen päälle. Labra-Lampaan sydämen rytmi alkaa piirtyä näytölle viivakuvaksi.



Virtsa-, uloste- ja nielunäytteet



Joskus näytteitä otetaan myös esimerkiksi pissasta eli virtsasta ja kakasta eli ulosteesta. Virtsasta ja ulosteesta voidaan tutkia, onko niissä esimerkiksi tauteja aiheuttavia pöpöjä. Näytteenotosta annetaan purkki, johon näyte otetaan. Hoitaja voi neuvoa sinua myös esimerkiksi pesemään alapään ennen näytteen ottamista.

Nielunäyte saatetaan ottaa, jos kurkku on kipeä. Sen avulla lääkäri tietää, tarvitsetko esimerkiksi lääkettä.

Suu pitää olla isona auki ja kieli ulkona, kun nielunäyte otetaan. Näyte otetaan pumpulipuikolla, näytteenotto ei kestä kauaa.



Vinkkejä vanhemmille

Laboratoriosta voi hakea näyteastian kotiin esimerkiksi virtsanäytettä varten.

Pienelle lapselle näytteenottokäynnistä kannattaa kertoa vain hetki aikaisemmin.

Isompi lapsi kykenee muistamaan kauemmin ja käynnistä voi kertoa jo muutamaa päivää aikaisemmin.



Jos lapsellasi on insuliinihoitoinen diabetes, pyydä lääkäriltä ohjeet insuliinin pistosta ennen paastoverikokeita.

Lapselle voi kertoa, että verikokeen ottaminen voi sattua, mutta on hyvä painottaa että se ei kestä kauaa. Lapselle tulee olla rehellinen tilanteesta.

Näytteenottokäyntiä voi harjoitella leikin varjolla kotona. Esimerkiksi pehmolelulla tai nukella voi tutustua tulevaan tapahtumaan.

Paastoverikokeissa lapsen on oltava syömättä ja juomatta 10-14 tuntia. Vettä saa juoda paaston aikana noin 2dl.



Lapsi voi halutessaan katsoa näytteenottoa tai voit ohjata lapsen huomion muualle, esimerkiksi musiikin tai videoiden avulla.

Jos lapsi istuu huoltajan sylissä näytteitä otettaessa, lapsi istutetaan aikuisen toiselle polvelle. Lapsen jalat asetetaan aikuisen jalkojen väliin. Lapsen toinen käsi on aikuisen kainalossa ja käsi josta näytteet otetaan ojennettuna eteen. Lapsi voi nojata häntä pitävän aikuisen rintaan. Pistohetkellä lapsi voi liikahda, tuethan lapsen asentoa mahdollisimman hyvin.

Kerro, jos koet tilanteen epämukavaksi tai tilanne on jännittävä.

Islabin verkkosivuilta löytyy vastauksia usein kysyttyihin kysymyksiin osoitteessa <https://www.islab.fi/>

Voit myös soittaa Islabin neuvontapalveluun, siellä asiantuntijat antavat neuvoa ja ohjausta.

Apteekista voi ostaa puudutevoidetta tai -laastarin. Kysy tarvittaessa neuvoa apteekin henkilökunnalta. Tutustu huolella käyttöohjeeseen.



Reippauspassi

Tähän passiin
voit laittaa keräämäsi
reippaustarrat
aina laboratoriossa
käynnin jälkeen



1	2
3	4

Yhteystiedot

Potilasasiakkaiden neuvonta:
puh. 044 457 0740
asiakasneuvonta@islab.fi

Sähköinen ajanvaraus:
<https://www.islab.fi/ajanvaraus>

Puhelinajanvaraus:
044 717 8888
Operaattori perii puheluista normaalin puhelinmaksun.

ISLAB hyvinvointiyhtymä, kirjaamo, PL 1700
(Puijonlaaksontie 2), 70211 Kuopio
Kirjaamo ja asiakirjapyyntöt: kirjaamo@islab.fi

Itä-Suomen laboratoriokeskus, ISLAB

Suunnittelu ja tekstit:

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK), opinnäytetyö

Olivia Ahtikari, Emilia Halmetoja,

Kirsi Lamberg ja Laura Toffer

Kuvitus: Laura Seppänen

2026

ISLAB
LABORATORIOKESKUS

DIAK

Lähteet:

www.islab.fi

www.fimlab.fi

Storvik-Sydänmaa, S.,
Talvensaari, H., Kaisvuori, T., &
Uotila, N. (2012). *Lapsen ja
nuoren hoitotyö*. Sanoma Pro.
Friman, T., Kuparinen, M., Lehto,
L., Liikanen, E. (2021).
*Laboratoriotutkimusten
näytteenotto*. Otavan
kirjapaino.