



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Pirkola

LEIKKI-IKÄISEN EMOTIONAALINEN  
TUKI PÄIVÄKIRURGISESSA  
HOITOTYÖSSÄ

Hoitosuosituksen käyttöönotto Päiväkirurgisessa yksikössä

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Salla Pirkola
Opinnäytetyön nimi	Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuosituksen käyttöönotto päiväkirurgisessa yksikössä.
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja käynnistää hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointi Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Metzlin (2007) 10-vaiheista ohjelmaa näyttöön perustuvien toimintojen implementoimiseksi.

Teoreettisen viitekehyksen mukaisesti *vaiheessa* 1 tunnistettiin intervention tarve, jonka oli alustavasti tunnistanut opinnäytetyön tilaaja. *Vaiheessa* 2 arvioitiin organisaation valmiudet omaksua jokin näyttöön perustuva toiminto. Tässä vaiheessa toteutettiin henkilökunnalle kysely, jonka tulosten mukaan kyselyyn osallistuneista kaikki eivät toimineet sillä hetkellä ainakaan kokonaan suosituksen mukaisesti. *Vaiheessa* 3 tehtiin sidosryhmäyhteistyötä tulosalueen ylihoitajan kanssa. *Vaihe* 4 sisältää ”hyvän löydön” tunnistamisen, mutta tässä projektissa se oli jo olemassa, koska hoitosuositus oli jo valittu. *Vaiheessa* 5 tehtiin päätös paikallisesta soveltamisesta. Siinä todettiin, että tämä hoitosuositus soveltuu sellaisenaan päiväkirurgisen yksikön käyttöön. *Vaiheessa* 6 hankittiin tietoa, teknistä apua ja konsultaatioapua. Tutkittua tietoa haettiin hoitosuosituksen implementoinnista. Erityistä teknistä apua ei tarvittu. Konsultaatioapua saatiin Päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajalta, kliinisen hoitotyön asiantuntijalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. *Vaiheessa* 7 järjestettiin henkilökunnalle koulutus, jossa esiteltiin implementoitava hoitosuositus sekä vaiheessa 2 toteutetun kyselyn tulokset. *Vaiheessa* 8 käynnistettiin hoitosuosituksen implementointi. Tavoitteena on, että hoitosuositus olisi kokonaisuudessaan Päiväkirurgisen yksikön hoitotyöntekijöiden käytössä 31.5.2019. *Vaiheessa* 9 suunniteltiin hoitosuosituksen käytön jatkuvan arvioinnin ja ”uskollisuuden arvioinnin” menetelmät ja *vaiheessa* 10 palautejärjestelmä ja jatkuvat oppimisjärjestelmät ja reflektointimahdollisuudet.

Metzlin (2007) näyttöön perustuvien toimintojen implementointiohjelma osoittautui hyödylliseksi ja sen käyttöä voi suositella.

## ABSTRACT

Author	Salla Pirkola
Title	A Child Patient's Emotional Support in Day Surgery Nursing. Implementing the Clinical Guideline in the Day Surgery Unit.
Year	2018
Language	Finnish
Pages	34 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to plan and start the implementation of clinical guideline "A 2-5-year-old child patient's emotional support in day surgery nursing" in the day surgery unit in Vaasa Central Hospital. Metz's 10-step guide to adopting and sustaining evidence-based practice was used as the theoretical frame.

According to the theoretical framework, the need of intervention was identified in step 1, which was initially identified by the client organization. Step 2 evaluated the organization's ability to adopt some evidence-based clinical practice. At this point a questionnaire was conducted for the staff. The results showed that all the participants did not work at the moment, at least in full according to the clinical guideline. Step 3 included cooperation with the head nurse of the unit. Step 4 includes the identification of a "good fit", but in this project it already existed because the clinical guideline had already been chosen. In step 5, a decision on local application was made. It was stated that this clinical guideline is suitable to be used in the day surgery unit. Step 6 included the search for information, technical assistance and consultation. Research information was sought about the implementation of the clinical guideline. Special technical assistance was not needed. Consultation assistance was obtained from the head nurse, clinical nursing specialist and the supervisor of the bachelor's thesis. In step 7 training was organized to the staff about the clinical guideline that would be implemented and about the results of the step 2 questionnaire. The implementation of the clinical guideline was started in step 8. The aim is that the clinical guideline would be available to the staff in the day surgery unit on 31 May 2019. An ongoing evaluation and fidelity assessment methods were planned in step 9. Step 10 included the creation of a feedback system and an ongoing system for learning and reflection.

Metz's (2007) implementation program has proved to be useful and its use can be recommended.

---

Keywords Child, emotional support, day surgery, evidence-based practice, implementation, Vaasa Central Hospital

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	11
	3.1 Projektin määritelmä.....	11
	3.2 Projektin vaiheet .....	11
	3.3 SWOT-analyysi.....	12
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	14
	4.1 Leikki-ikäinen .....	14
	4.2 Emotionaalinen tuki .....	14
	4.3 Päiväkirurginen hoito.....	15
	4.4 Näyttöön perustuva toiminta ja sen käyttö hoitotyössä .....	15
	4.5 Hoitosuosituksen implementointi .....	16
	4.5.1 Mitä hoitosuosituksen implementointi tarkoittaa?.....	16
	4.5.2 Vaikuttavat menetelmät hoitosuositusten implementoinnissa ....	17
	4.6 Hoitotyön kirjaaminen .....	18
5	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS .....	20
	5.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset.....	20
	5.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa .....	20
	5.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus .....	20
	5.3.1 Priorisoi toivotut tulokset: tunnista intervention tarve.....	21
	5.3.2 Arvioi organisaation tarve omaksua joku näyttöön perustuva toiminto.....	21
	5.3.3 Tuen hankkiminen kriittisiltä sidosryhmiltä .....	25
	5.3.4 ”Hyvän löydön” tunnistaminen.....	25
	5.3.5 Päätös paikallisesta soveltamisesta .....	25
	5.3.6 Tiedon, teknisen avun sekä konsultaatioavun hankkiminen .....	26
	5.3.7 Henkilökunnan koulutus ja valmennus .....	26

5.3.8	Alustavan implementoinnin aloitus.....	27
5.3.9	Jatkuvan arvioinnin ja ”uskollisuuden arvioinnin” toteutus .....	28
5.3.10	Palautejärjestelmän ja jatkuvan oppimis- ja reflektointimahdollisuuden luominen .....	28
5.4	Seuranta ja arviointi .....	29
6	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	30
6.1	Opinnäytetyöprojektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	30
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	31
6.3	Opinnäytetyöprojektin luotettavuus ja eettisyys .....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> Opinnäytetyön SWOT-analyysi.....	12
<b>Taulukko 2.</b> Hoitohenkilökunnan kuvaukset leikki-ikäisen emotionaalisesta tutkimisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä.....	22
<b>Taulukko 3.</b> Hoitohenkilökunnan kuvaukset monivalintakysymyksiin.....	24

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tietokantahakujen kuvaus

**LIITE 2.** Tutkittavan tiedote

**LIITE 3.** Kyselylomake

**LIITE 4.** Koulutusmateriaali

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja käynnistää hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointi. Hoitosuositus otettiin käyttöön 10-vaiheisen ohjelman avulla ja samassa yhteydessä luotiin FinCC-luokituskokonaisuuden mukaiset kirjaamisohjeet.

Leikki-ikäisen lapsen vanhempien riittävä ohjaaminen ja tukeminen antavat turvaa lapselle ja vanhemmille hoidon eri vaiheissa. Vanhemmat haluavat olla mukana lapsen hoidossa, sillä silloin heillä on mahdollisuus auttaa lasta selviytymään outoista tilanteista ja samalla lievittää omaa sekä lapsen pelkoa ja ahdistusta. Vanhempien turvallinen olo heijastuu myös lapseen. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.)

Lapsen pelko ja ahdistus voivat vaikuttaa hänen kipukynnykseen ja toipumisaikaansa sekä kognitiiviseen kehitykseen. Kokemukset voivat myös heijastua seuraaviin hoitokertoihin. Onnistunut palveluketju tuo positiivisia seurauksia, mitkä edesauttavat lapsen normaalia kehitystä sekä sairauden, kivun tai vaivan helpottuessa tuovat myönteisiä kokemuksia koko perheelle. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.)

Suomalainen tutkimus on osoittanut, että kaikkia olemassa olevia hoitosuosituksia ei vielä käytetä hoitotyössä. Verratessa lääketieteen ja hoitotieteen työntekijöiden hoitosuositusten noudattamista yhdessä suuressa sairaanhoitopiirissä on huomattu, että lääketieteellisiä hoitosuosituksia toteutetaan paremmin. Tämä voi johtua siitä, että lääketieteen hoitosuosituksilla on vakiintuneempi ja yleisesti hyväksytympi asema. Tutkijoiden mukaan hoitotieteessä on nykyään tieteelliseen näyttöön perustuvia suosituksia, mutta hoitosuositukset ovat uudempia ja motivaatio niiden noudattamiseen voi olla vähäisempää. (Karma, Roine, Simonen & Isolahti 2015, 1467–1473.)

Tämän opinnäytetyön tilasi Vaasan keskussairaalan Päiväkirurgian yksikkö. Tilaushetkellä ei ollut olemassa tarkkaa tietoa siitä, miten hyvin hoitosuositusta



leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta käytettiin, mutta yksikössä koettiin tarvetta suosituksen perusteelliseen implementointiin. Opinnäytetyö kuuluu tekijän sairaanhoitajaopintoihin.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja käynnistää hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointi.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Hoitosuositus on kokonaisuudessaan Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan käytössä 31.5.2019.
2. Lisätä hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaamista.
3. Yksikössä tavoitteena on lisätä hoitosuosituksen avulla hoidon laatua ja vähentää käytäntöjen vaihtelua.
4. Lapset saavat tasavertaisempaa hoitoa.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektityyppisesti.

#### **3.1 Projektin määritelmä**

Projekti tarkoittaa aikataulutettua tehtäväkokonaisuutta, joka pyrkii kestäviin tuloksiin ja tiettyyn päämäärään. Jokaisella projektilla on omat tavoitteet, jotka kertovat mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan sekä mikä on projektin toivottu lopputulema. Projektisuunnitelmassa määritellään lisäksi käytössä olevat resurssit sekä aikataulu. (Silfverberg 2007, 6.) Projektin avulla voidaan pyrkiä luomaan uusi ja entistä parempi toimintatapa. Projekti on siis muutoksen väline, jossa on kyseessä uuden ajattelu- tai toimintatavan omaksuminen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7–15.) Tämän opinnäytetyöprojektin tavoitteet ovat esitetty luvussa 2.

#### **3.2 Projektin vaiheet**

Onnistuakseen projekti vaatii sitoutumista, panostusta ajallisesti ja huolellista suunnittelua (Paasivaara ym. 2008, 140). Projektin eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet erotetaan toisistaan selkeästi. Projektin suunnittelu aloitetaan esisuunnittelulla, johon kuuluvat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset sekä yksityiskohtaisempi suunnitelman laatiminen. Suunnittelua voidaan jatkaa yhteissuunnitteluna, johon otetaan mukaan kaikki tärkeimmät sidosryhmät. Suunnittelun lopputuloksena on projektisuunnitelma. (Silfverberg 2007, 15–16.)

Projektisuunnitelman laatimisen jälkeen käynnistyy projektin varsinainen toteutus. Tarkan työsuunnitelman tekeminen on toteutuksen ensimmäinen vaihe. Työsuunnittelun pohjaksi projektiin luodaan sen tavoitteiden saavuttamista ja etene- mistä sekä niiden kestävyyttä arvioiva jatkuva seurantajärjestelmä ja evaluaatio- eli arviointijärjestelmä. (Silfverberg 2007, 15–16.) Tämän opinnäytetyöprojektin toteutus ja seurantajärjestelmä esitetään luvussa 5.

### 3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä tarkoitetaan nelikenttäanalyysia, jota käytetään havainnollistamaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia ja heikkouksia sekä ympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ja niiden luomia uhkia. SWOT-analyysi muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Sisäisiä tekijöitä kuvaavat vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoisia tekijöitä kuvaavat mahdollisuudet ja uhat. (Silfverberg 2007, 16–18; Opetushallitus 2012.)

SWOT-analyysin avulla voidaan analysoida oppimista ja toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysi olisi hyvä toteuttaa ennen projektin suunnittelua jo siinä vaiheessa, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. Analyysin tulosten avulla on mahdollista ohjata projektia ja tunnistaa siihen liittyviä kriittisiä kohtia. (Opetushallitus 2012.) Tämän opinnäytetyöprojektin alussa sille laadittu SWOT-analyysi on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Opinnäytetyön SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekijän kiinnostus aiheeseen</li> <li>• Opinnäytetyö tehdään hoitosuositusten pohjalta, joten tutkittua tietoa löytyy osittain jo valmiiksi helposti</li> <li>• Aiheen uutuusarvo</li> </ul>	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekijän tiukka aikataulu</li> <li>• Alkuvaiheessa tekijän vähäinen päiväkirurgisen hoidon ja lasten hoitotyön tuntemus</li> </ul>
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisätä hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvaa osaamista ja sitä kautta hoidon laatua</li> <li>• Kehittää lasten tasavertaista hoitoa</li> </ul>	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselyyn vastanneiden hoitajien määrä voi jäädä liian pieneksi, jos kyselyyn ei vastata</li> </ul>

Tämän opinnäytetyön yhtenä heikkoutena oli tekijän tiukka aikataulu, johtuen muiden opintojen ja harjoitteluiden yhtäaikaisuudesta. Tähän heikkouteen pyrittiin vaikuttamaan aikatauluttamalla huolellisesti opinnäytetyön tekovaiheita ja tekijän muuta opiskelua sekä vapaa-aikaa. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa heikkoutena oli työn tekijän vähäinen päiväkirurgisen hoidon ja lasten hoitotyön tuntemus. Kuitenkin sairaanhoitajaopintojen ja opinnäytetyön edetessä tieto lisääntyi näistä ja tekijä perehtyi aiheeseen huolellisesti. Uhkana voitiin pitää kyselyyn vastanneiden hoitajien mahdollista pientä määrää päiväkirurgisessa yksikössä, sillä se väärentäisi tulosta eikä täten olisi luotettava. Tätä uhkaa pyrittiin torjumaan siten, että tutkittavan tiedotteessa perusteltiin hyvin, miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää.

## 4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat seuraavat: leikki-ikäinen, emotionaalinen tuki, päiväkirurginen hoito ja hoitosuosituksen implementointi. Opinnäytetyötä varten tehdyt tiedonhauet on esitetty liitteessä 1.

### 4.1 Leikki-ikäinen

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 2-5-vuotiasta lasta. Tällä ikäryhmälle on luonteenomaista konkreettinen ajattelu, minäkeskeisyys ja loogisen ajattelun kehittymättömyys. Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuviutus ja kaikki oppiminen tapahtuu käsillä tehden ja leikkien eli hyvin konkreettisesti ja kokemuksellisesti. On siis tärkeää tukea ja ohjata lasta puhuen yksinkertaisesti, rauhoittavasti ja vältellen sairaalasanastoa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.)

### 4.2 Emotionaalinen tuki

Leikki-ikäisen lapsen tunne-elämään voidaan vaikuttaa emotionaalisella tuella eli auttamalla tunteisiin ja ajatuksiin liittyvissä kysymyksissä. Hoitotyön toiminnoilla voidaan lisätä turvallisuuden tunnetta lapsessa ja vanhemmissa sekä minimoida ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutusta. Konkreettisesti tämä tarkoittaa lapsen ja perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämistä ja ohjausta hoidon jokaisessa vaiheessa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.)

Kansallisen hoitotyön suosituksen (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016) mukaan keskeiset suositukset leikki-ikäisen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa hoitotyössä liittyvät seuraaviin aihepiireihin:

- Vanhempien osallistuminen turvallisuuden lisääjänä.
- Preoperatiivisen soiton merkitys lapsen valmistelussa.
- Lapsen ahdistus ja hänen auttamisensa.
- Vanhempien ahdistus ja heidän auttamisensa.

- Postoperatiivisen soiton merkitys kotihoidon ohjauksessa.

### **4.3 Päiväkirurginen hoito**

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi luokitellaan sellainen yhden päivän hoitojakso, johon liittyy leikkaussalissa tehtävä suunniteltu toimenpide. Päiväkirurginen toimenpide toimii nimensä mukaan niin, että potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna ja kotiutuu saman päivän aikana, eikä suunnitellusti yövy sairaalassa. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10–11.)

Lasten päiväkirurgian palveluketju alkaa päiväkirurgista toimenpidettä edellyttävän terveysongelman havaitsemisella ja lääkärin vastaanotolla. Palveluketju päättyy kotiuttamiseen ja postoperatiiviseen jälkisoittoon tai tarkastukseen. Leikki-ikäisen päiväkirurginen hoito on hyvä hoidon toteuttamistapa. Lapsi ja vanhemmat kokevat olonsa turvalliseksi ja lapsi pääsee kotiin yöksi. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.)

### **4.4 Näyttöön perustuva toiminta ja sen käyttö hoitotyössä**

Näyttö on jotakin nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa. Se voidaan todistaa esimerkiksi tutkimuksen avulla ja sen avulla voidaan toteuttaa tuloksellisin ja paras toiminta. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä toiminnassa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11–12.)

Näyttöön perustuvien toimintojen kehittäminen hoitotyössä alkoi 1990-luvulla. Hoitotyössä näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan mahdollisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa, läheisten huomioimisessa sekä terveyden edistämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla voidaan yhtenäistää potilaan hoitoa, yksiköiden toimintatapoja sekä lisätä toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilöstön osaamista. (Sarajärvi ym. 2011, 11–12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Oleellista näyttöön perustuvan toiminnan käytössä on, että hoitohenkilöstöllä on käytössään ja heillä on kyky hyödyntää näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja

hoitotyön suosituksia omassa yksikössään huomioiden potilaan kokonaistilanteen ja hänen mielipiteensä. Hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset perustuvat parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon. Suositukset löytyvät internetistä ja se onkin yksi tapa levittää käytäntöjä sekä varmistaa niiden saatavuus kaikille. (Sarajärvi ym. 2011, 11–13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Hoitotyön johtajan haasteena on tunnistaa yksikön tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset esteet näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ja poistaa esteitä esimerkiksi koulutuksen ja ohjauksen avulla (Sarajärvi ym. 2011, 84; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Häggman-Laitilan (2009) järjestelmällisen katsauksen mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät hoitotyön johtajan työssä ovat johtajan sitoutuneisuus, aktiivisuus tutkitun tiedon hyödyntämisessä, muutoksen johtamistaidot, henkilöstön johtaminen, palautteen antotaidot ja implementointiprosessin hallinta. Myös johdon tuki, rohkaisu, motivointi, tunnustus ja palkkiot edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Nykyisten käytäntöjen arviointia suhteessa tutkittuun tietoon voidaan toteuttaa keskustelu- ja reflektointitilaisuuksien avulla, mikä motivoi hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan käytännön hoitotyössä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät ovat hoitohenkilökunnan tarvitsemat tiedot ja taidot tutkitun tiedon käyttöönottoon, positiivinen asenne tutkimustietoon, sitoutuminen, työn vastuullisuus, ammatillinen kehittyminen ja jaksaminen työssä.

## **4.5 Hoitosuosituksen implementointi**

Tässä luvussa käsitellään hoitosuosituksen implementointia ja vaikuttavia menetelmiä hoitosuosituksen implementoinnissa.

### **4.5.1 Mitä hoitosuosituksen implementointi tarkoittaa?**

Hoitosuositusta voidaan levittää passiivisesti, eli julkaisemalla se esimerkiksi painetuissa lehdissä tai internetissä, jolloin jo motivoituneet vastaanottajat omaksuvat tiedon ja toimivat sen mukaisesti. Tällöin hoitosuosituksen levittämistä kutsutaan nimellä diffuusio. Jos hoitosuositusta levitetään valitulle kohderyhmälle räätälöitynä tietona, esimerkiksi tiedottamalla, kutsutaan sitä disseminaatioksi. Kolmas



tapa levittää hoitosuositusta on sen implementointi eli hoitosuosituksen käyttöönotto aktiivisin menetelmin. Implementoinnin tavoitteena on saada hoitosuositus muuttumaan kliiniseksi toimintatavoiksi. Implementointia voidaan kuvailla myös seuraavilla sanoilla: juurrutus, jalkauttaminen, toimeenpano ja käyttöönotto. (Sipilä & Lommi 2014, 832–833; Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852.)

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin hoitotyön suosituksen implementointi Metzlin (2007) 10-vaiheisen ohjelman mukaan:

1. Priorisoi toivotut tulokset: tunnista intervention tarve
2. Arvioi organisaation valmiudet omaksua joku näyttöön perustuva toiminto
3. Hanki tukea kriittisiltä sidosryhmiltä
4. Tunnista ”hyvä löytö”
5. Päätä tarvittavasta paikallisesta soveltamisesta
6. Hanki tietoa, teknistä apua ja konsultaatioapua
7. Kouluta ja valmenna henkilökunta
8. Aloita alustava implementointi
9. Toteuta jatkuvaa arviointia ja ”uskollisuuden arviointia”
10. Luo palautejärjestelmät ja jatkuvat oppimis- ja reflektointimahdollisuudet

Ohjelman toteutuksen vaiheet on esitetty luvussa 5.

#### **4.5.2 Vaikuttavat menetelmät hoitosuositusten implementoinnissa**

Katsauksessa, jossa tarkasteltiin julkaistuja hoitosuositusten implementointitutkimuksia, havaittiin, että yleisin implementoinnin menetelmä on ollut koulutus, mutta sen vaikuttavuus on ollut heikkoa. Katsauksen tekijöiden mukaan laadukkaaseen terveydenhuollon toimintaan kuuluu yksiköiden toiminnan kehittäminen ja hoitosuositusten käyttöönotto näyttöön perustuvan vaikuttavan hoidon takaamiseksi ja tehokkaasti toimivien hoitopolkujen luomiseksi. Suomalaisessa terveydenhuollossa on meneillään iso implementointihanke: sote-uudistus. Tämän tueksi tarvitaan tutkimustietoa eri implementointimenetelmien vaikuttavuudesta. Kuitenkin implementointitutkimusta on tehty Suomessa todella vähän, vaikka aihe on

äärimmäisen ajankohtainen. (Ahtiluoto, Kaila, Komulainen, Mäkelä & Sipilä 2017, 1647–1653.)

Hoitosuosituksen käyttöönoton menetelmiä on pyritty selittämään erilaisten teorioiden avulla, jotka voidaan jakaa kahteen alatyypin. Prosessiteoriat käsittelevät vaiheita, joita yksikön tai tiimin täytyy käydä läpi, jotta muutos olisi pysyvä. Vaiheisiin kuuluvat tietoisuus, hyväksyntä, käyttöönotto sekä ylläpito. Vaikutusteoriat käsittelevät sitä, millaisia syitä on muutoksen onnistumiseen ja epäonnistumiseen sekä sitä, kuinka menetelmät edistävät muutosta. Vaikuttavat menetelmät erotellaan yksilön, sosiaalisen ympäristön, organisaation sekä yhteiskunnan näkökulmasta. (Sipilä & Lommi 2014, 832–833.)

Hoitosuosituksen käyttöönoton esteitä ja sitä edistäviä tekijöitä ovat itse hoitosuositus sekä terveydenhuollossa ammattilainen, tiimi, organisaatio ja yhteiskunta. Suurimpana käyttöönoton esteenä on koettu niin terveydenhuoltojärjestelmän kuin hoitosuositustenkin monimutkaisuus. Mitä selkeämmin ja konkreettisemmin näyttöön perustuva tieto on esitetty hoitosuosituksessa, sen helpompi sitä on toteuttaa. Käyttöönotto on myös helpompaa aiheen ollessa kohderyhmälle keskeinen, suosituksen perustuessa vahvaan näyttöön ja sen ollessa saatavilla helposti. (Sipilä & Lommi 2014, 833–834.)

Hoitosuosituksen käyttöönoton menetelmiä voivat olla erityyppiset koulutukset, kokous, luento, auditointi, muistutteen, mielipidevaikuttajien käyttö sekä saatavilla olevan kirjallisen ja sähköisen materiaalin jakaminen ja julkaiseminen. Eri käyttöönoton keinoja yhdistämällä saadaan paras tulos. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003, 15–18; Sipilä & Lommi 2014, 834–836.)

#### **4.6 Hoitotyön kirjaaminen**

Suomessa hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa on käytössä FinCC 3.0-luokituskokonaisuus. Se koostuu Suomalaisesta hoitotyön tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (STHuL). Johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista saadaan käyttämällä rinnakkain

tarve- ja toimintoluokitusta, jotka muodostuvat molemmat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää pää- ja alaluokkia. (Liljamo, Kinnunen & Ensio. 2012, 3–10.)

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki liittyy FinCC-luokituksessa seuraaviin komponentteihin: selviytyminen, turvallisuus ja psyykkinen tasapaino (Liljamo ym. 2012, 10–12). Vaasan keskussairaalassa on käytössä ESKO-potilastietojärjestelmä, jonne potilastiedot sähköisesti dokumentoidaan. Potilastietojärjestelmästä ei löydy kaikkia FinCC:n tarve- ja toimintoluokitusten komponentteja. Emotionaalinen tuki kirjataan ESKO-potilastietojärjestelmään komponentin ”Hoidon/jatkohoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki” alle sijoitettuihin komponentteihin, joita on neljä. Niitä ovat seuraavat: ohjauksen tarve ja sisältö, kommunikointi ja vuorovaikutus, emotionaalisen tuen tarve sekä yhteistyö omaisten kanssa. (Wisur-Hokkanen 2018.)

## **5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyöprojektin eri vaiheiden toteutusta.

### **5.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset**

Opinnäytetyöprojekti alkoi aihevalinnalla syksyllä 2017 opinnäytetyön tekijän tiedustellessa ohjaavalta opettajalta aiheita kirurgisesta ja perioperatiivisesta hoitotyöstä. Yhteisen ideoinnin jälkeen oltiin yhteydessä työelämään, mistä tarjottiin hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointia opinnäytetyössä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön, jossa hoitosuositus ei vielä ollut käytössä. Yksikölle käyttöönotto oli ajankohtainen. Tämä aihe kiinnosti myös opinnäytetyön tekijää itseään sekä tuki hänen suuntautumistaan sairaanhoitajaopinnoissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja käynnistää hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointi, joka toteutettiin yksikköön tehdyn kyselyn pohjalta Metzlin (2007) 10-vaiheisen ohjelman mukaan.

### **5.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa**

Opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilönä toimi Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön osastonhoitaja. Opinnäytetyön tekijä tapasi osastonhoitajan syksyllä 2017, jolloin alustava opinnäytetyön työsuunnitelma käytiin yhdessä läpi ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä osastonhoitajaan sähköpostitse muun muassa opinnäytetyöhön kuuluvasta kyselystä ja sen käytännön järjestelyistä.

### **5.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus**

Aiheen valinnan ja sen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijä alkoi työstää työsuunnitelmaa, johon hän sai ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta helmikuussa 2018.

Seuraavassa kuvataan hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementointi Vaasan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön Metzlin (2007) 10-vaiheisen ohjelman mukaan:

### **5.3.1 Priorisoi toivotut tulokset: tunnista intervention tarve**

Ensimmäinen askel oli tunnistaa muutoksen tai intervention tarve (Metz 2007, 1). Tässä projektissa intervention tarpeen oli alustavasti tunnistanut opinnäytetyön tilaaja. Hoitosuositus ei ollut systemaattisesti käytössä Päiväkirurgian yksikössä ja tähän asiaan tarvittiin muutosta. Muutoksella tavoiteltiin tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteet on esitetty luvussa 2.

### **5.3.2 Arvioi organisaation tarve omaksua joku näyttöön perustuva toiminto**

#### *Kysely*

Organisaation valmiuksia omaksua joku näyttöön perustuva toiminto arvioitiin (Metz 2007, 1–2) kyselyn avulla. Kyselyyn kutsuttiin (Liite 2) kaikki Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön hoitajat. Kutsun kyselyyn sekä kyselylomakkeen (Liite 3) jakoi opinnäytetyön tekijä alkuinformaatiotilaisuudessa 15.3.2018. Kysely toteutettiin 15.3-15.4.2018 välisenä aikana. Kyselylomake laadittiin hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” perustuen. Seuraavassa esitetään kyselyn tulokset.

### *Kyselyn tulokset*

Kyselyyn kutsuttiin kaikki hoitotyöntekijät (N=38) Vaasan keskussairaalan Päiväkirurgisesta yksiköstä. Kyselyyn vastasi 14 hoitotyöntekijää. Vastausprosentti oli siten 37 %.

Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kuvailemaan, miten hän tukee emotionaalisesti leikki-ikäistä lasta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–171) siten, että teoreettisena viitekehyksenä käytettiin hoitosuosituksen suosituslauseita ja vastauksista etsittiin niihin liittyviä ilmauksia pelkistämällä aineistoa. Tulokset on esitetty taulukossa 2. Pelkistetyistä ilmauksista tiivistettiin kuvaukset toimintatavoista ja taulukossa ilmoitetaan, kuinka monesta pelkistetystä ilmauksesta kukin kuvaus muodostui.

**Taulukko 2.** Hoitohenkilökunnan kuvaukset leikki-ikäisen emotionaalisesta tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. (n=14)

Suosituslause	Kuvaukset toimintatavoista	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Vanhempien osallistuminen hoitoon tukee lapsen turvallisuuden tunnetta.	Vanhemmat hoitoon mukaan	f=2
	Vanhempien ja lapsen ohjeistus	f=1
	Koko perheen huomiointi	f=1
	Vanhemmat paikalla heräämössä	f=2
	Yhteistyö vanhempien kanssa	f=1
	Vanhemmat lapsen nukutuksessa ja herätyksessä	f=3
	Kutsukirjeessä kehoitetaan vanhempia valmistelemaan lapsia leikkauspäivään	f=1
Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistelun toimenpiteeseen.	-	-
Vanhempien ahdistuksen lievittäminen	-	-

lapsen ollessa toimenpiteessä.		
Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta ja lisää turvallisuutta.	-	-
Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa asioissa.	Lapsen rohkaisu ja kannustus Lapsen kehuminen Olen läsnä Olen rauhallinen Olen iloinen ja hymyilen Tervehdin ja esittelen itseni Kuuntelen lasta ja keskustelen lapsen kanssa Kerron mitä leikkaussalissa tehdään Edetään lapsen ehdoilla Tutun ja turvallisen ympäristön luominen Ohjaan lapsen huomion pois ikävistä asioista Lapsen toiveiden huomioiminen Puhun selkeästi ja niin, että lapsi ymmärtää Lapsen luottamuksen saavuttaminen Lapsi voi katsoa lastenohjelmaa Ensikohtaamisessa otan lapsen huomioon Annan lapsen näyttää tunteet Lohdutan lasta Reagoin lapsen tuntemuksiin ja kipuun Kerron koko ajan lapselle mitä teen ja miksi Tuotetaan lapselle hyvää mieltä Vuorovaikutus lapsen ikätason mukaan	f=2 f=1 f=2 f=4 f=2 f=2 f=9 f=1 f=2 f=3 f=3 f=2 f=5 f=2 f=2 f=2 f=1 f=1 f=1 f=2 f=3 f=4

Kysymykset 2-5 olivat monivalintakysymyksiä ja vastaukset niihin esitetään taulukossa 3. Aineistosta analysoitiin monivalintakysymykset manuaalisesti ja tekstimateriaali (n=10) sisällön erittelyllä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–171). Taulukossa ilmoitettu frekvenssi (f) viittaa vastausten määrään kysymyksessä 2.

**Taulukko 3.** Hoitohenkilökunnan kuvaukset monivalintakysymyksiin. (n=14)

Kysymys	Vastaus	Vastaus	Vastaus
2. Liittykö leikki-ikäisen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa hoitotyössä haasteita?	Ei: f=3 (21 %)	Kyllä f=11 (79 %)	Kuvatut haasteet (n=10):  Pelokas lapsi (f=3)  Luottamuksen saavuttaminen lapseen (f=1)  Vanhempia itseäänkin täytyy rauhoitella ja he eivät tue lasta (f=1)  Lapsi on huonosti valmisteltu kotona (f=1)  Anestesia-aineiden vaikutus lapsen olotilaan (f=1)  Kielelliset haasteet (f=4)  Rajoitettu aika tukea lasta (f=1)  Haasteena lämpö ja turvallisuus sekä leikkisyys yhdistettynä ”vakaaseen käteen” (f=1)  Lapsen luja temperamentti (f=1)  Uhmaikä (f=2)
3. Oletko tiennyt, että Suomessa on julkaistu kansallinen näyttöön perustuva hoitotyön suositus leikki-ikäisen emotionaalisesta tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä?	Ei f=11 (79 %)	Kyllä f=3 (21 %)	-
4. Jos olet tiennyt kysymyksessä 3 mainitusta suosituksesta, oletko käyttänyt sitä työs-	En ole käyttänyt lain-	Olen käyttänyt silloin	Olen käyttänyt säännöllisesti



säsi? (Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Ei” sinun ei tarvitse vastata tähän)  (Tähän vastasi 4 henkilöä)	kaan  f=1  (25 %)	tällöin  f=3  (75 %)	f=0  (0 %)
5. Miten tärkeäksi koet hoitotyön suositusten käytön päiväkirurgisessa hoitotyössä?	En lainkaan tärkeäksi  f=1  (7 %)	Jonkin verran tärkeäksi  f=5  (36 %)	Erittäin tärkeäksi  f=8  (57 %)

### 5.3.3 Tuen hankkiminen kriittisiltä sidosryhmiltä

Edellisessä vaiheessa tehdyn kyselyn tulosten avulla kehitettiin strategioita, jotta yksikön jäsenet ”ostavat” näyttöön perustuvan toiminnon (Metz 2007, 2), joka tässä oli hoitosuositus. Sidoryhmäyhteistyötä tehtiin tulosalueen yhteyshenkilön kanssa, joka antoi hankkeelle tukensa ja myönsi luvan opinnäytetyölle.

### 5.3.4 ”Hyvän löydön” tunnistaminen

Kun päätös muutoksesta on tehty työyhteisössä, etsitään siihen sopiva näyttöön perustuva toiminto eli ”hyvä löytö” (Metz 2007, 2). Tässä projektissa ”hyvä löytö” oli jo olemassa. Hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” käyttäminen on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka sopi yksikön asiakasryhmälle, voitiin ottaa osaksi yksikön toimintaa sekä toteuttaa nykyisellä henkilökunnalla. (Metz 2007, 2–3.)

### 5.3.5 Päätös paikallisesta soveltamisesta

Näyttöön perustuva toiminto voi tarvita paikallista soveltamista, jos se ei sellaisenaan sovi organisaation käyttöön. Toivottujen tulosten saamiseksi on syytä säilyttää toiminnon kriittiset ydinelementit. (Metz 2007, 3.) Hoitosuosituksen ”Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” käyttäminen edellyttää osaamisen varmistamista esimerkiksi koulutuksen avulla, mutta soveltuu sellaise-

naan Vaasan keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön käyttöön. Tämän vuoksi paikallista soveltamista ei tehty.

### **5.3.6 Tiedon, teknisen avun sekä konsultaatioavun hankkiminen**

Hoitosuosituksen implementoinnista haettiin tietoa (luku 4). Työyksikössä hoitosuosituksen implementointi edellyttää osaamisen varmistamista esimerkiksi koulutuksen avulla. Huomioitavaa hoitosuosituksen käytössä on, että se ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisen arviota potilaan terveydestä. Sitä käytettäessä on otettava huomioon kokonaistilanteen lisäksi potilaan näkemys ja toimintaympäristön asettamat edellytykset. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016.) Tämä tieto huomioitiin järjestämällä koulutustilaisuus, jossa hoitohenkilökunta sai tarvittavat tiedot hoitosuosituksen käyttöön. Erityistä teknistä apua ei tarvittu. Konsultaatioapua saatiin päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajalta, kliinisen hoitotyön asiantuntijalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Yhteistyössä kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa laadittiin FinCC-luokituksen mukaiset kirjalliset ohjeet lapsen emotionaalisen tukemisen dokumentointiin.

### **5.3.7 Henkilökunnan koulutus ja valmennus**

Henkilökunnan koulutus on implementoinnin kriittinen aspekti eli ratkaiseva toiminto. Siihen on varattava riittävästi aikaa ja resursseja, jotta henkilökunta on valmis muutosprosessiin. Koulutusta tapahtuu henkilöstön kaikilla tasoilla. Koulutukseen tulisi sisältyä tiedon lisäksi myös käytännön osaamisen kehittämistä. Koulutuksen alkuvaiheessa henkilökunta tarvitsee tukea ja rohkaisua sekä jatkuvaa ohjausta, valmennusta ja konsultointia käytännön työhön. Kertaukset voivat olla hyödyllisiä. (Metz 2007, 4.)

Maaliskuussa 2018 kyselyn alkuinformaatiotilaisuudessa hoitohenkilökunta tuli tietoiseksi siitä, että heille järjestetään koulutusta hoitosuosituksen käyttöönottoon. Koulutus toteutettiin 26.9.2018. Koulutustilana oli Vaasan keskussairaalan Päiväkirurginen yksikkö. Koulutustilaisuus sujui kuten oli suunniteltu. Siihen osallistui 36 henkilöä ja sen kesto oli 1,5 tuntia. Koulutusmateriaali on esitetty

liitteessä 4. Koulutuksen aluksi opinnäytetyön tekijä esitteli Hoitotyön Tutkimussäätiön internet-sivut, josta hoitosuositus löytyy kaikkien hoitotyöntekijöiden vapaaseen käyttöön. Opinnäytetyön tekijä esitteli hoitosuosituksen keskeiset suosituslauseet sekä sen jälkeen toteuttamansa kyselyn tulokset. Tämän jälkeen hoitohenkilökunta jaettiin ryhmiin ja jokaiselle ryhmälle jaettiin hoitosuositus. Tarkoituksena oli pohtia ryhmissä, miten hoitosuositus jo toteutuu ja miten se saataisiin aktiivisemmin käyttöön Päiväkirurgisessa yksikössä. Ryhmätyön jälkeen keskusteltiin aiheesta koko hoitohenkilökunnan kesken.

Koulutustilaisuuden jälkeen hoitosuositus otetaan Päiväkirurgisessa yksikössä aamuraporttiaiheeksi 1-2 kertaa vuodessa aiheen ajankohtaisena ylläpitämiseksi ja sillä tavoin mahdollistaen hoitosuosituksen implementoinnin. Lisäksi hoitosuositus laitetaan lasten heräämööseen esille luettavaksi. Tavoitteena on, että hoitosuositus on kokonaisuudessaan käytössä Vaasan keskussairaalan Päiväkirurgisessa yksikössä 31.5.2019.

### **5.3.8 Alustavan implementoinnin aloitus**

Kun implementointi käynnistetään täysimääräisesti, sitä tapahtuu organisaatiossa monella tasolla, jolloin myös muutosta tulisi tapahtua niillä kaikilla tasoilla mihin implementointi on kohdistettu. Muutoksia hoitosuosituksen käyttöönotossa voi tapahtua toimintatavoissa, toimenpiteissä, henkilöstössä ja resursseissa. Joskus uudet käytännöt lisätään olemassa oleviin, mutta toisinaan olemassa olevia käytänteitä täytyy muuttaa, jolloin se vie aikaa ja energiaa. (Metz 2007, 4.)

Tässä hoitosuosituksen implementoinnissa muutosta tarvittiin osittain toimintatapoihin. Koulutustilaisuudessa tuli ideoita ja muutosehdotuksia toimintaan. Päiväkirurgisen yksikön internet-sivuilla on tietoa lapsipotilaan päivänkulusta. Sitä voitaisiin hyödyntää yksikössä lapsen toimenpiteeseen valmistelua ajatellen esimerkiksi laittamalla www-sivun linkki kutsukirjeeseen sekä informoimalla Korvapoliklinikalle Päiväkirurgisen yksikön verkkosivujen materiaalista, jolloin jo heillä olisi mahdollisuus aloittaa korvien toimenpiteeseen tulevan lapsen ja perheen valmistelu. Lapsipotilaan päivänkulusta voitaisiin tehdä video yhteistyössä viestinnän kanssa. Postoperatiivisesta soitosta ei ainakaan vielä sovittu.

### **5.3.9 Jatkuvan arvioinnin ja ”uskollisuuden arvioinnin” toteutus**

Avainaspekti on sisällyttää näyttöön perustuvan toiminnon omaksumisen arviointi implementointisuunnitelmaan. Arviointiaineiston tulee informoida siitä, onko alkulähtökohdan tavoitteet saavutettu. Myös muutosprosessin arviointia koskevia tietoja voidaan käyttää jatkuvan palvelun parannukseen. ”Uskollisuuden arviointi” tarkoittaa sitä, kuinka hyvin on sitouduttu toimimaan hoitosuosituksen käyttöönoton periaatteiden mukaisesti. (Metz 2007, 4.) Tämän opinnäytetyön valmistuessa hoitosuosituksen alustava implementointi oli vasta alkanut ja siksi hoitosuosituksen omaksumisen arviointia ja ”uskollisuuden arviointia” ei vielä ole voitu toteuttaa. Tulevaisuudessa tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida esimerkiksi toteuttamalla uusi kysely hoitohenkilökunnalle.

### **5.3.10 Palautejärjestelmän ja jatkuvan oppimis- ja reflektointimahdollisuuden luominen**

Kun implementaation aika on ohi, on hyödyllistä antaa mahdollisuudet jatkuvalla oppimiselle ja reflektiolle eli kokemusten ja oppimisen pohdintaan yksin tai ryhmässä. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus reflektoida, arvioida hoitosuosituksen käyttöönoton tuloksellisuutta sekä ehdottaa sovelluksia tai parannuksia näyttöön perustuvaan toimintoon jatkuvasti. ”Etulinjan toimijoille” eli henkilökunnalle voi olla esimerkiksi kerran kuukaudessa kokous, jossa kaikille annetaan mahdollisuus keskustella haasteista, joita uusissa käytännöissä on ilmennyt. Kokouksessa voi tulla myös ilmi lisäkoulutuksen tarve ja se, tuottavatko uudet käytännöt henkilökunnan mielestä hyötyä potilaille. Voi myös olla hyödyllistä jakaa kokemuksia hoitosuosituksen implementoinnista muiden ammattilaisten kanssa. (Metz 2007, 4.) Tämän opinnäytetyön valmistuessa alustava implementointi oli vasta alkanut ja siksi palautejärjestelmää ja jatkuvaa oppimis- ja reflektointimahdollisuutta ei ollut vielä luotu. Tulevaisuudessa hoitosuositus otetaan aamuraporttiaiheeksi, jolloin siinä voisi myös olla mahdollisuus keskustelu- ja reflektointitilaisuuteen, joka edistäisi jatkuvaa oppimista.

#### **5.4 Seuranta ja arviointi**

Opinnäytetyöprojektin seurantaan varten tekijä kävi säännöllisesti ohjauksessa ohjaajan luona. Päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajaan pidettiin yhteyttä sähköpostitse. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan luvussa 6.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyöprojektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, opinnäytetyöprojektin prosessia ja projektin luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 6.1 Opinnäytetyöprojektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitosuosituksen ”Leikkikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” implementoinnin suunnittelu ja käynnistäminen Vaasan keskussairaalan Päiväkirurgiseen yksikköön. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, kun opinnäytetyön tekijä toteutti yksikköön kyselyn, millä arvioitiin yksikön valmiuksia omaksua hoitosuositus käyttöönsä sekä esitti hoitosuosituksen keskeiset periaatteet ja kyselyn tulokset henkilökunnalle syyskuussa 2018 ja teki kokonaissuunnitelman hoitosuosituksen implementointiin. Tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida vasta, kun hoitosuosituksen implementointi on saatu päätökseen. Seuraavassa esitetään suunnitelma myöhemmälle tavoitteiden toteutumisen arvioinnille:

1. Hoitosuositus on kokonaisuudessaan Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan käytössä 31.5.2019.

Tavoitteen saavuttamista voitaisiin arvioida tulevaisuudessa esimerkiksi syksyllä 2019 kyselyn tai havainnoinnin avulla. Kyselyssä voisi osittain hyödyntää tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta. Havainnointi voisi olla esimerkiksi hoitotyöntekijöiden toiminnan havainnointia tai potilasasiakirjojen analysointia.

2. Lisätä hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaamista.

Tavoitteen saavuttamista voitaisiin arvioida tulevaisuudessa tarkastelemalla hoitotyöntekijöiden tietoa, kykyä ja mahdollisuuksia hyödyntää hoitosuositusta omassa työssään. Hoitosuosituksen implementoinnin onnistuttua voidaan katsoa, että myös näyttöön perustuva osaaminen on lisääntynyt.

Hoitohenkilökunnalle järjestetyssä koulutustilaisuudessa kävi ilmi, että yksikössä preoperatiivinen soitto oli käytössä ja postoperatiivinen soitto oli käytössä tietyille potilasryhmille. Kuitenkaan soittoja ei mainittu kyse-lyssä. Soittoja ei ehkä mielletty leikki-ikäisen emotionaaliseksi tukemiseksi. Tämä osoittaa, että näyttöön perustuvan toiminnan osaamista henkilökunnalla oli enemmän kuin ehkä alussa ajateltiin.

3. Yksikössä tavoitteena on lisätä hoitosuosituksen avulla hoidon laatua ja vähentää käytäntöjen vaihtelua.

Tavoitteen saavuttamista voitaisiin arvioida tulevaisuudessa seuraamalla potilaan hoidon ja yksikön toimintatapojen yhtenäisyyttä eli toimitaanko yksikössä yhdenmukaisesti hoitosuosituksen pohjalta.

4. Lapset saavat tasavertaisempaa hoitoa.

Tavoitteen saavuttamista voitaisiin arvioida tulevaisuudessa arvioimalla hoidon ja toiminnan yhtenäisyyttä, mikä kertoisi onko lapsipotilaille yhtenäiset mahdollisuudet saada parasta mahdollista hoitoa asuin- ja hoitopaikasta riippumatta.

## **6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyöprosessia opinnäytetyön alussa tehdyn SWOT-analyysin (luku 3.3) pohjalta.

Vahvuuksiksi arvioitiin aiheen uutuusarvo, tekijän kiinnostus aiheeseen sekä se, että opinnäytetyö tehtiin hoitosuosituksen pohjalta, jolloin tutkittua tietoa löytyi osittain jo valmiiksi. Tämä arvio piti paikkaansa ja arvioidut vahvuudet tukivat opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Heikkouksiksi arvioitiin tekijän tiukka aikataulu ja prosessin alkuvaiheessa tekijän vähäinen päiväkirurgisen hoidon ja lasten hoitotyön tuntemus. Tekijän tiukka ai-

kataulu osoittautui osittain hyväksi asiaksi, sillä tekijän oli paneuduttava opinnäytetyön toteuttamiseen. Tiukka aikataulu vaikutti teoreettiseen viitekehykseen siten, että se olisi voinut olla laajempi aikaa ollessa enemmän. Aiheeseen perehtymisen sekä hoitotyön kokemuksen kertymisen myötä prosessin alkuvaiheen vähäinen päiväkirurgisen hoidon sekä lastenhoitotyön tuntemus ei vaikuttanut opinnäytetyöprosessiin.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin lasten tasavertaisen hoidon kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan osaamisen lisääminen ja sitä kautta myös hoidon laadun lisääminen. Tässä arviossa oli kyse pitkäntähtäimen mahdollisuuksista ja tavoitteista, sillä opinnäytetyön valmistuessa ei vielä voitu arvioida, kuinka hyvin mahdollisuudet toteutuvat.

Uhaksi arvioitiin toteutetun kyselyn vastaajamäärän jäävän liian pieneksi, jos kyselyyn ei vastata. Tällöin myös kyselyn luotettavuus olisi heikompi. Opinnäytetyön tekijä pyrki vaikuttamaan tähän uhkaan tekemällä kutsusta kyselyyn kannustavan ja informatiivisen. Kyselyyn vastanneita hoitotyöntekijöitä oli hyväksyttävä määrä, joten uhka ei toteutunut. Kuitenkin otos (37 %) jäi aika pieneksi.

### **6.3 Opinnäytetyöprojektin luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössä käytetty tutkimustieto oli ajankohtaista ja valittiin luotettavista lähteistä. Opinnäytetyössä on käytetty myös kansainvälistä lähdetä, mikä lisää teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta. Kuitenkin lähteitä olisi voinut olla enemmän.

Kansainvälisenä lähteenä käytettiin Metzin (2007) näyttöön perustuvien toimintojen 10-vaiheista implementointiohjelmaa. Monilla ei ole tietoa siitä, miten näyttöön perustuvat toiminnot voisi ottaa menestyksekkäästi käyttöön omaan toimintaan ja yksikköön (Metz 2007, 1). Implementointiohjelman avulla käyttöönotto oli suunnitelmallista ja sitä pystyi soveltamaan paikallisesti. Sen käyttö osoittautui hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi hoitosuosituksen implementointiin.

Eettiset näkökulmat huomioitiin opinnäytetyön toteutuksessa. Hoitotyöntekijät olivat tietoisia alkuinformaatiotilaisuudesta, järjestettävästä kyselystä sekä koulu-



tustilaisuudesta. Heillä oli mahdollisuus valmistautua tilaisuuksiin ja päättää osallistumisestaan. Opinnäytetyön tekijä jakoi alkuinformaatiotilaisuudessa kutsun kyselyyn, josta selvisi kyselyn tarkoitus, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus sekä sen luottamuksellisuus ja nimettömyys. Tulosten tarkastelun ja raportoinnin jälkeen kyselyn materiaali hävitettiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.)

Koulutustilaisuuden PowerPoint-esityksessä käytetyt kuvat hankittiin kuvapankista, josta saa vapaasti ottaa kuvia käyttöön ilman erityistä lupaa.

Opinnäytetyössä tehdystä kehittämistyöstä haettiin yhdessä osastonhoitajan, ylihoitajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa Pohjanmaan III sosiaali- ja terveystieteiden päiville esitys. Kyseessä on alueellinen konferenssi, johon tarjotut tiivistelmät käyvät läpi asiantuntijoiden tekemän vertaisarvioinnin. Tiivistelmä hyväksyttiin suulliseksi esitykseksi, mikä vahvistaa omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta, koska valinta tapahtui asiantuntijoiden vertaisarvioinnin perusteella.

## LÄHTEET

- Ahtiluoto, A., Kaila, M., Komulainen, J., Mäkelä, M. & Sipilä, R. 2017. Suomalaisen hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. *Duodecim* 133, 18, 1647-1654.
- Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7(2), 4-12.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Karma, P., Roine, R., Simonen, O. & Isolahti, E. 2015. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa? Näyttöön perustuvien suositusten toteutuminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. *Duodecim* 131, 16, 1467-1474.
- Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2016. Viitattu 4.11.2017. <http://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas*. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.3.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1)
- Metz AJ. 2007. A 10-Steps Guide to Adopting and Sustaining Evidence-Based Practices in Out-of-School Time Programs. *Brief Research- to Results*. *Child Trends*. June 2007, 1-6.
- Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. *Hoitosuosituksen toimeenpano*. *Duodecim*. Viitattu 18.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/hoito-suositusten-toimeenpano.pdf>
- Opetushallitus. SWOT-analyysi. 2012. Viitattu 8.11.2017. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Sipoo. Silverprint.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. WSOYpro. Helsinki.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 4.11.2017. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Sipilä, R. & Lommi M-L. 2014. Hoitosuosituksot eivät muutu käytännöiksi itseltään. Duodecim 130, 8, 832-839.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Viitattu 24.5.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wisur-Hokkanen, C. 2018. ESKO potilastietojärjestelmään kirjaaminen. Email carola.wisur-h@vshp.fi 2.8.2018.

## LIITE 1

## TIETOKANTAHAKUJEN KUVAUS

<b>Tietokanta Pvm</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Käytettyjen julkaisujen määrä</b>
Medic 1.3.2018	Implementoin*	2008-2018	10	1
Medic 1.3.2018	Hoitosuositu* AND käyt- töönöt*	2008-2018	7	1
Medic 1.3.2018	Hoitosuositu* AND imple- ment*	2008-2018	23	2

LIITE 2

Vaasa 15.3.2018

Hyvä Päiväkirurgian yksikön hoitotyöntekijä

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyöni aiheena on työhösi liittyvän hoitosuosituksen käyttöönotto Päiväkirurgisessa yksikössä. Teen sen tueksi kyselyn, jonka tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan jo olemassa olevia tietoja ja kokemuksia. Tulosten perusteella voidaan kehittää toimintaa yksikössä. Kutsun sinut tähän kyselyyn.

Opinnäytetyö tehdään tilaustyönä ja sen toteutukseen on saatu lupa organisaatiostanne. Kysely tapahtuu nimettömästi paperisella kyselylomakkeella, jossa on avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä. Tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Tulokset julkaistaan, kun opinnäytetyö on valmis syyslukukaudella 2018. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon sinun olevan halukas osallistumaan kyselyyn ja sitä kautta osastosi toiminnan kehittämiseen.

Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan osastolla olevaan palautuslaatikkoon ja vastausaika on 15.4.2018 asti. Vastaamiseen menee aikaa muutamia minutteja.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, jonka osoite on [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Salla Pirkola

Vaasan ammattikorkeakoulu

Vasa 15.3.2018

Bästa vårdarbetaren på dagkirurgiska enheten

Jag studerar till sjukskötare i enheten för hälsovård- och det sociala området vid Vasa yrkeshögskola. Mitt examensarbete handlar om ibruktagningen av behandlingsrekommendationen i den dagkirurgiska enheten. En enkätundersökning genomförs och syftet med enkäten är att beskriva de kunskaper och erfarenheter som personalen redan har. Resultaten kan användas till att utveckla verksamheten i er enhet. Jag bjuder dig att delta i den här undersökningen.

Examensarbetet är ett beställningsarbete och organisationen har beviljat ett forskningstillstånd. Enkätundersökningen genomförs anonymt med ett frågeformulär i pappersform. Frågeformuläret har både öppna frågor och flervalsfrågor. Uppgifterna behandlas konfidentiellt och materialet förstörs efter att resultaten har rapporterats. Resultaten publiceras när examensarbetet är färdigt hösten 2018. Det är frivilligt att svara på frågeformuläret, men jag hoppas att du vill delta i undersökningen och på så sätt utveckla verksamheten på din avdelning.

De ifyllda frågeformulären returneras i svarsådan på avdelningen och du har tid att svara fram till den 15 april 2018. Det tar några minuter att svara på enkäten.

Hanna-Leena Melender från Vasa yrkeshögskola fungerar som handledare för examensarbetet. Examensarbetet kommer att publiceras i Theseus-databasen på adressen [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Med vänliga hälsningar,

Salla Pirkola

Vasa yrkeshögskola

## LIITE 3

### KYSELYLOMAKE

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.

Ystävällisesti vastaa kyselyyn joko kirjoittamalla vastauksesi annettuun tilaan tai rastittamalla sopiva vaihtoehto. Halutessasi voit jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle.

1. Kuvaile omin sanoin, miten tuet emotionaalisesti leikki-ikäistä lasta päiväkirurgisessa hoitotyössä.

2. Liittykö leikki-ikäisen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa hoitotyössä haasteita?

Ei

Kyllä, kuvaile minkälaisia haasteita:

3. Oletko tiennyt, että Suomessa on julkaistu kansallinen näyttöön perustuva hoitotyön suositus leikki-ikäisen emotionaalisesta tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä?

Ei

Kyllä

4. Jos olet tiennyt kysymyksessä 3 mainitusta suosituksesta, oletko käyttänyt sitä työssäsi? (Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Ei” sinun ei tarvitse vastata tähän)

En ole käyttänyt lainkaan

Olen käyttänyt silloin tällöin

Olen käyttänyt säännöllisesti

5. Miten tärkeäksi koet hoitotyön suositusten käytön päiväkirurgisessa hoitotyössä?

En lainkaan tärkeäksi

Jonkin verran tärkeäksi

Erittäin tärkeäksi

Lämmin kiitos vastauksestasi!



## FRÅGEFORMULÄRET

Det emotionella stödet för ett barn i lekåldern i det dagkirurgiska vårdarbetet.

Vänligen svara på frågeformuläret antingen genom att skriva ditt svar till det givna utrymmet eller genom att kryssa för det alternativ som passar bäst. Om du vill, kan du fortsätta skriva till andra sidan av pappret.

1. Beskriv med dina egna ord, hur du stöder emotionellt ett barn i lekåldern i det dagkirurgiska vårdarbetet.

2. Finns det några utmaningar när det gäller att stöda emotionellt ett barn i lekåldern i det dagkirurgiska vårdarbetet.

\_\_\_\_Nej

\_\_\_\_Ja, beskriv hurdana utmaningar:

3. Vet du om att i Finland finns det nationella evidensbaserade rekommendationer för emotionellt stöd av ett barn i lekåldern vid det dagkirurgiska vårdarbetet?

\_\_\_\_Nej

\_\_\_\_Ja

4. Om du har vetat om rekommendationerna som nämndes i fråga 3, har du använt dem i ditt arbete? (Om du svarade nej i fråga nummer 3, behöver du inte svara på den här frågan)

\_\_\_\_Jag har inte alls använt dem.

\_\_\_\_Jag har använt dem då och då.

\_\_\_\_Jag använder dem regelbundet.

5. Hur viktigt är det i din åsikt att dessa rekommendationer används i det dagkirurgiska vårdarbetet?

\_\_\_\_Inte alls viktigt

\_\_\_\_Lite viktigt

\_\_\_\_Mycket viktigt

Varmt tack för dina svar!

## LIITE 4

## KOULUTUSTILAISSUudessa KÄYTETTY POWERPOINT-esitys

**SUOSITUSLAUSEET**

1. Vanhempien osallistuminen
2. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen
3. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä
4. Vanhempien ahdistuksen lievittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana
5. Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta

Lähde: Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Helsingin tutkimussäätiö 2016. <http://www.hotos.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>



Vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon tulee tukea lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi ja turvallisen päiväkirurgisen palveluketjun varmistamiseksi.



Preoperatiivinen soitto antaa tietoa henkilökunnalle lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta ja sen riittävyydestä.

Preoperatiivisen soiton tulee ohjata vanhempia ja lasta toimenpiteen tapahtumiin sekä mahdollistaa vanhempien kysymykset.

Preoperatiivisen soiton aikana tulee huomioida trauman jatkohoitoon tulevien lasten aikaisemmat kokemukset.



Vanhemman osallistuminen saattaa lievittää lapsen ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen eri vaiheissa.

Klovnien läsnäolo tai tapaaminen saattaa vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoa toimenpiteeseen odottelun ja induktion aikana, mutta sen vaikutus ei eroa esilääkkeen ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta.

Moniulotteisten interventioiden käyttö saattaa lievittää lapsen ahdistusta odotustilassa.

Lapselle mieluisan videon katselu saattaa vähentää lasten ahdistusta siirtyessä odotustilasta induktioon, ja voi vähentää lasten ahdistusta induktion jälkeen.



### 3. LAPSEN AUTTAMINEN AHDISTUSTA AIHEUTTAVISSA KYSYMYKSISSÄ – OSA 2

Esiääkitys yksinään ei ilmeisesti lievitä lapsen ahdistusta toimenpiteen odotustilassa tai induktiossa.

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) tekemä toimenpiteeseen valmistelu ei ilmeisesti ole vaikuttava vähentämään lapsen ahdistusta.

Musiikiterapian ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta ei ole riittävä tutkimusnäyttöä.

Kirjallinen materiaali tiedon lisäämiseksi ei ilmeisesti ole vaikuttava menetelmä lievitää lapsen ahdistusta.



### 4. VANHEMPIEN AHDISTUKSEN LIEVITTÄMINEN PÄIVÄKIRURGISEN TOIMENPITEEN AIKANA – OSA 1

Vanhempien tiedonsaanti vähentää heidän ahdistustaan ja tiedon tarvettaan.

Vanhemman osallistuminen induktioon saattaa lisätä vanhemman ahdistusta ja stressiä.

Lapsen esilääkityksen yhdistäminen vanhemman osallistumiseen ei ilmeisesti ole vaikuttava lievitämään vanhemman ahdistusta.

Klovnien läsnäololla ei ole vanhemman ahdistusta lievittävä vaikutusta.



### 4. VANHEMPIEN AHDISTUKSEN LIEVITTÄMINEN PÄIVÄKIRURGISEN TOIMENPITEEN AIKANA – OSA 2

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) valmisteluohjelma ei ilmeisesti ole vaikuttava vähentää vanhemman ahdistusta.

Moniulotteiset interventiot eivät ilmeisesti vähennä vanhempien ahdistusta induktion aikana tai sen jälkeen.



### 5. POSTOPERATIIVINEN SOITTOTÄYDENTÄÄ OHJAUSTA

Postoperatiivinen soitto kotiin antaa vanhemmille mahdollisuuden tarkentaa saamaansa kotihoidon ohjausta.

Postoperatiivisen soiton aikana otetaan puheeksi lapsen reagointi toimenpiteeseen ja mietitään yhdessä vanhemman kanssa sopivia menetelmiä auttaa lasta purkamaan toimenpiteen herättämiä tunteita.

Postoperatiivinen soitto lisää perheen toimenpiteen jälkeistä turvallisuutta.



### KYSELY

- Kyselyyn kutsuttiin kaikki hoitotyöntekijät (N=38) päiväkirurgisesta yksiköstä
- Kyselyyn vastasi 14 hoitotyöntekijää
- Vastausprosentti 37 %

### 1. Miten tuet emotionaalisesti leikki-ikäistä lasta päiväkirurgisessa hoitotyössä?

1. Vanhempien osallistuminen
  - Tästä kirjoitettiin kohtalaisen paljon.
2. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen
  - Tästä ei kirjoitettu.
3. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä
  - Tästä kirjoitettiin paljon.
4. Vanhempien ahdistuksen lievitäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana
  - Tähän ei kyselyn tulosten pohjalta tullut vastauksia.
5. Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta
  - Tästä ei oltu kirjoitettu.



## 2. Liittykö leikki-ikäisen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa hoitotyössä haasteita?

- Kyllä 79 %
- Ei 21 %

### Osa kuvatuista haasteista:

Kielelliset haasteet, pelokas lapsi, uhmailu, vanhempia itseäänkin pitää rauhoitella ja he eivät tue lasta, anestesia-aineiden vaikutus lapsen olotilaan, rajoitettu aika tukea lasta, luottamuksen saavuttaminen lapseen



## 3. Oletko tiennyt tästä hoitosuosituksesta?

- Kyllä 21 %
- Ei 79 %

## 4. Jos olet tiennyt hoitosuosituksesta, oletko käyttänyt sitä työssäsi?

- En ole käyttänyt lainkaan 25%
- Olen käyttänyt silloin tällöin 75%
- Olen käyttänyt säännöllisesti 0%



## 5. Miten tärkeäksi koet hoitotyön suositusten käytön päiväkirurgisessa hoitotyössä?

- En lainkaan tärkeäksi 7 %
- Jonkin verran tärkeäksi 36 %
- Erittäin tärkeäksi 57 %



## YHTEENVETO

- Suurin osa koki hoitosuosituksen käytön tärkeäksi
- Kyselyn pohjalta hyvät mahdollisuudet omaksua hoitosuosituksen käyttöön ja soveltaa sitä omassa työssä
- Hoitosuositus ei ole ollut tietoisesti käytössä, kuitenkin joitain sen suosittelemia asioita tehdään jo
- **Tavoite:** 31.5.2019 mennessä suositus kokonaan käytössä
- Tulossa aamuraportti aiheeksi

