

Milla Hjelt & Helena Määttänen

OHJEISTUS SILMÄKESKUKSEEN KARSASTUKSEN VUOKSI ENSIKÄYNNILLE SAAPUVIEN LASTEN PERHEILLE

Kehittämistehtävä

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitajakoulutus
Tekijät	Milla Hjelt & Helena Määttänen
Työn nimi	Ohjeistus Silmäkeskukseen karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten perheille
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä
Vuosi	2021
Sivut	38 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja	Katja Villikka

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaiset asiat korostuvat lapsipotilaan valmistamisessa ja kohtaamisessa ennen sairaalassa tehtävää toimenpidettä. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Silmäkeskuksen käyttöön ohjeistus, jonka avulla karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten ja perheiden valmistamista ja ohjaamista on mahdollisuus kehittää. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia siihen, millaista on hyvä lapsipotilaan kohtaaminen, millainen on hyvä vanhemman kohtaaminen ja miten lasta ja vanhempia tulisi valmistaa hoitokäyntiin.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin silmän rakenne ja toiminta, lasten yleisimmät silmäsairaudet sekä potilasohjaus. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksitoista suomalaista tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Aineistosta nousi esille neljä teemaa, jotka olivat lapsen kohtaaminen, vanhemman kohtaaminen, perheläh-töisyys ja tiedontarpeet.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin potilasohjeistus. Ohjeistuksen luomissa noudatettiin hyvän potilasohjeen kriteereitä, sekä työn tilaajan toiveita. Tilaajan toiveita selvitettiin verkkopalaverissa ja sähköpostihastatteluilla. Ohjeistusta muokattiin työn tilaajan toiveiden mukaiseksi. Valmis ohjeistus lähetettiin Silmäkeskuksen käytettäväksi.

Tuloksissa ilmeni, että lapsien ja vanhempien kohtaamisessa tärkeinä pidetään hyvää vuorovaikutusta hoitajan ja lapsen, sekä vanhemman välillä. Lapsen ja perheen hyvän hoidon avainasemassa ovat hoitajan perhekeskeiset toimintatavat. Tärkeänä asiana aineistossa korostui tiedonsaanti ja tieto hoitoprosessin kokonaisvaltaisesta kulusta. Aineistossa käy ilmi myös kirjallisen ohjauksen tärkeys.

Asiasanat: potilasneuvonta, karsastus, tiedontarve

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Milla Hjelt & Helena Määttänen
Thesis title	Instructions for families of children with strabismus, coming to the Eye Centre for the first time.
Commissioned by	Social and Health Services in Kymenlaakso
Time	2021
Pages	38 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Katja Villikka

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out what kind of things were highlighted when preparing a child patient for a procedure at a hospital. This was done by using a literature review. The objective of this thesis was to compile instructions for the Eye Center, that would help them improve the preparation and guidance of a child and their families for the upcoming first visit for a strabismus reception. The literature review was used to help get answers for questions, such as What is a good encountering of a child patient. What is a good encountering of a parent and How to prepare a child and a parent for the upcoming treatment visit.

In the theoretical framework of the structure and function of the eye, the common eye diseases in children and patient guidance were reviewed. Eleven studies were selected for the literature review. Themed design was used as the method of analysis for the literature review. Four themes emerged from the material, they were encountering a child, encountering a parent, family orientation, and information needs.

Instructions were produced as the output of the thesis. The criteria for good patient guidance were implemented in the creation of the instructions as well as the wishes of the commissioners. The commissioner's wishes were clarified in an online conference and e-mail interviews. The instructions were modified according to the commissioner's wishes. The complete instructions were sent to the Eye Center for their use.

The results showed that a good interaction was considered important in the encounter between the nurse, child and the parent. The key to good care for the child and the family is the nurses family-centered practices. An important point in the material was access to information and information about the overall course of the treatment process. The material also shows the importance of guidance in writing.

Keywords: patient guidance, strabismus, need for information

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SILMÄN RAKENNE JA TOIMINTA	7
3	LASTEN YLEISIMMÄT SILMÄSAIRAUDET.....	8
3.1	Karsastus.....	8
3.2	Toiminnallinen heikkonäköisyys.....	9
3.3	Taittovirheet.....	10
4	POTILASOHJAUS	11
4.1	Lasten ja perheiden ohjaaminen.....	11
4.2	Hyvän potilasohjeen kriteerit.....	12
5	OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
6.2	Aineiston keruu	15
6.3	Aineiston analysointi	17
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	18
7.1	Lapsen kohtaaminen.....	18
7.2	Vanhemman kohtaaminen	20
7.3	Perhelähtöisyys.....	22
7.4	Tiedontarve.....	23
8	POTILASOHJEEN LAATIMINEN SILMÄKESKUKSELLE.....	24
8.1	Suunnitteluvaihe	24
8.2	Toteutusvaihe.....	25
8.3	Valmiin ohjeistuksen esittely.....	26
9	POHDINTA.....	27
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
9.2	Luotettavuuden arviointi ja eettiset näkökohdat	32
9.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	34

LÄHTEET.....	35
--------------	----

KUVALUETTELO

LIITTEET

- Liite 1. Silmän rakenne
- Liite 2. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 3. Tutkimus-aulukko
- Liite 4. Teemoittelus-aulukko
- Liite 5. Potilasohjeistus

1 JOHDANTO

Suomessa lasten tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistamisen merkitys huomioidaan lainsäädännössä. Potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään laissa niin, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, sekä kaikki muu hoitoon liittyvä tieto. Lain mukaan tulee huolehtia myös, että potilas ymmärtää sisällön. Tietojen antaminen tulevista hoitotoimenpiteistä ja tapahtumista tarkoittaa lapsen ja vanhempien valmistamista tuleviin hoitotoimenpiteisiin ja tapahtumiin. Huolellinen valmisteleminen vaikuttaa myönteisesti lasten ja heidän perheidensä kokemuksiin. Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet sujuvat paremmin, kun niistä on saatu etukäteen riittävästi tietoa. Myös hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten suorittaminen lapselle on vastaanotolla helpompaa, kun lapsi on valmisteltu niihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Kymsote) kanssa. Kymsote on aloittanut toimintansa 1.1.2019 ja sen jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virojoki. Kymsoten tehtävänä on järjestää kaikille alueen asukkaille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kymenlaakson keskussairaalan Silmäkeskus. Silmäkeskuksessa hoidetaan ja tutkitaan erikoissairaanhoidon vaatimia silmäsairauksia poliklinikalla ja leikkaussaleissa. Vastaanottoja pitävät sekä hoitajat että lääkärit. Silmäkeskukseen saavutaan aina läheteellä. (Kymsote 2019.) Silmäkeskuksessa karsastuksen vuoksi vastaanotolla käyvät lapset ovat yleensä 2–10-vuotiaita. Vastaanotot lapsille järjestetään keskitetysti koko päivän vastaanotona, vaihdellen viikoittain tai kuukausittain jono- ja lääkäritilanteen mukaan. Coronaria tuottaa Silmäkeskukseen lääkäri- ja optikkopalvelut. (Silmäkeskuksen karsastushoitaja 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaiset asiat korostuvat lapsipotilaan valmistamisessa ja kohtaamisessa ennen sairaalassa tehtävää toimenpidettä. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia silmäkeskuksen käyttöön ohjeistus, jonka avulla karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten ja perheiden ohjaamista on mahdollisuus kehittää. Opinnäy-

tetyössä haetaan vastauksia siihen, millaista on hyvä lapsipotilaan kohtaaminen, millainen on hyvä vanhemman kohtaaminen ja miten lasta ja vanhempia tulisi valmistaa hoitokäyntiin.

2 SILMÄN RAKENNE JA TOIMINTA

Silmän (oculus) suurimman osan muodostaa silmämuna, jonka halkaisija on noin 2,5 senttimetriä ja se sijaitsee silmäkuopassa (orbita). Silmämunan seinämässä on kolme kerrosta. Uloin kalvo edessä on läpinäkyvä sarveiskalvo (cornea) ja se jatkuu sivuilla ja takana kovakalvona (sclera). Kovakalvon alapuolella on suonikalvo (chorioidea), jossa on runsaasti verisuonia. Sisimpänä on verkkokalvo (retina), joka reagoi valoon. Suonikalvo ja verkkokalvo sijaitsevat vain silmän takaosassa. (Nienstedt ym. 2008, 498–499.) Suonikalvon jatkeena edessä on värikalvo (iris), joka ympäröi silmän mustuaista eli pupillia (pupilla) (Sand ym. 2014, 168). Silmä rakenne on havainnollistettu kuvalla, joka on nähtävissä liitteessä 1.

Sarveiskalvo ja mykiö taittavat niiden läpi kulkevaa valoa. Sarveiskalvo on silmän tärkein valoa taittava osa ja sen kaarevuus ja valontaittokyky on aina vakio. Mykiön muoto voi vaihdella. Sarveiskalvon takana sijaitsee silmän etukammio. (Sand ym. 2014, 170.)

Verkkokalvo on kehittynyt keskushermostosta ja siinä on reseptorisolujen lisäksi hermo- ja tukisoluja. Näköreseptoreita on kahda päätyyppiä, tappi- ja sauvasoluja. (Nienstedt ym. 2008, 502–503.) Tappisolut tarvitsevat toimiakseen riittävästi valoa ja ihmisen värinäkö perustuu niiden toimintaan. Sauvasolut ovat puolestaan erittäin herkkiä ja niiden avulla näkeminen on mahdollista heikossakin valossa. Näköreseptorisolut ovat jakautuneet eri tavoin verkkokalvolle. Verkkokalvon keskikuopassa (fovea centralis retinae) on vain tappisoluja ja tällä alueella näöntarkkuus on parhaimmillaan. Keltatäplän (macula lutea) alueella sijaitsevat useimmat tappisolut. Keski kuoppa sijaitsee keltatäplän keskellä. Sauvasoluja sijaitsee kaikkialla verkkokalvossa paitsi keskikuopassa. (Sand ym. 2014, 171, 173.) Lasiaisen puolella on kerros, jossa on miljoonia hermosoluja, joita kutsutaan gangliosoluiksi. Gangliosolujen viejähaarakkeet muodostavat näköhermon (nervus opticus). Kerrosten välissä on hermosoluja, jotka liittyvät aistinsolut gangliosoluihin. (Sand ym. 2014, 171.)

Silmäluomet suojaavat silmää vaurioilta, hiukkasilta ja voimakkaalta valolta. Yläluomien toiminnasta vastaa kohottajalihas, joka on kiinnittynyt silmäkuopan kattoon. Silmäluomia peittää iho ja sisäpintaa kalvosta muodostuva sidekalvo. Luomet levittävät kyynelnestettä silmän ulkopinnalle, joka puhdistaa ja kostuttaa silmän ulkopintaa ja estää sarveiskalvoa kuivumasta. (Sand ym. 2014, 168.)

Silmissä on 70 % elimistön aistinsoluista. Silmässä on linssijärjestelmä, joka kohdistaa ympäristön esineistä heijastuvan valon silmän takaosassa olevalle verkkokalvolle, jolla aistisolut sijaitsevat. Näin ollen verkkokalvolle muodostuu terävä kuva ympäristöstä, ja näköhermo lähettää tiedon kuvan yksityiskohdistista aivoihin. Aivot tulkitsevat tiedon ja muodostavat näköaistimuksen. Silmän etuosassa olevat linssit, sarveiskalvo ja mykiö taittavat silmään tulevan valon tarkan näkemisen alueelle. Normaalitaittoinen silmä pystyy tarkentamaan lähellä ja kaukaa olevat kuvat tarkasti verkkokalvolle. (Sand ym. 2014, 167.)

3 LASTEN YLEISIMMÄT SILMÄSAIRAUDET

Yleisimmät erikoissairaanhoidon silmän tai sen apuelinten sairauksiin liittyvät alle 18-vuotiaiden saamat päädiagnoosit olivat vuonna 2011 karsastus sekä erilaiset silmän mukautumis- ja taittovirheet (Gissler ym. 2011).

3.1 Karsastus

Noin viidellä prosentilla Suomen väestöstä esiintyy karsastusta. Lapsilla karsastus todetaan yleensä lastenneuvolakäynnin yhteydessä tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Neuvolassa silmiin kohdistetaan lampun valo, ja jos valo ei osu kummankin mustuaisen keskelle, kyseessä on yleensä silloin karsastus. Tutkimusta kutsutaan valoheijaste-tutkimukseksi. Toisena kokeena voidaan tehdä niin sanottu peittokoe, jossa lapsi kohdistaa katseensa tiettyyn pisteeseen samalla kun toinen silmä peitetään ja tämä toistetaan toisella silmällä. Mikäli toisen silmän peittäminen aiheuttaa liikettä peittämättömässä silmässä, viittaa myös tämä karsastukseen. (Seppänen 2018.)

Noin joka neljännellä karsastavalla lapsella on sisarus tai vanhempi, jolla on myös jonkin asteista karsastusta, joten karsastus on jollain tavalla perinnöllistä. Karsastuksessa silmät eivät kohdistu samaan kohteeseen, samaan aikaan. Karsastuksen oireet saattavat olla eriasteisia, sillä karsastustyyppinä on myös olemassa erilaisia. Silmät saattavat osoittaa kokonaan eri suuntiin, tai lievemmissä tapauksissa vain tietyissä katseen suunnissa karsastus tulee näkyviin. Joskus karsastus on piilevää ja oireet tulevat esiin eri tavalla, muun muassa päänsärkinä tai vaikeutena lukemisessa. Karsastus voi olla myös vain ajoittain esiintyvää tai esiintyä ainoastaan toisessa silmässä. Se voi myös esiintyä molemmissa silmissä vuorotellen. Karsastuksen ollessa erittäin voimakas lapsi voi nähdä asiat kahtena. Sen seurauksena tapahtuu aivoissa niin sanottu suppressio, jossa aivot pyrkivät sammuttamaan toisen kuvista. Tässä tapauksessa toisen silmän näön kehitys saattaa pysähtyä. Tällöin heikompi silmä saattaa alkaa karsastaa vielä enemmän. Mikäli neuvolassa todetaan karsastusta, tulee lapsi lähettää aina tarkempaan tutkimukseen silmälääkärille. (Seppänen 2018.)

Mikäli lapsella silmälääkärin käynnillä todetaan karsastus, on siihen olemassa erilaisia hoitoja. Jos karsastusta ei hoideta, voi eri suuntaan katsovaan silmään jäädä heikkonäköisyyttä. Noin puolella karsastavista lapsista on riski, että karsastavaan silmään jää toiminnallista heikkonäköisyyttä. Hoitojen tavoite on säilyttää silmien näkökyky hyvänä. Yleisimmät hoitomuodot ovat niin sanottu peittohoito, jossa lapsen paremmin näkevä silmä peitetään tarra-
lapulla tietyksi tuntimääräksi päivässä. Silmälaseja käytetään myös, mikäli lapsella on lisäksi toiminnallista heikkonäköisyyttä eli amblyopiaa. Tällöin hoitona ovat heikkonäköisyyttä korjaavat silmälasit ja peittohoito yhdessä. (Seppänen 2018.)

3.2 Toiminnallinen heikkonäköisyys

Toiminnallinen heikkonäköisyys eli amblyopia on karsastukseen tai taittovuomien puolieroon, eli silmien eritaitteisuuteen liittyvä seuraus. Tämä tarkoittaa sitä, että toisessa silmässä näkökyky ei ole kehittynyt samalla tasolla toisen silmän kanssa, eli näkökyky ei vastaa ikätasoa. Toiminnallinen heikkonäköisyys voi johtua joskus myös silmän, luomen tai näköhermon rakenneviasta, tai silmän sairaudesta, kuten synnynnäisestä kaihistä. Silmien kehitys alkaa jo

heti syntymän jälkeen ja jatkaa kehittymistä 8–10-vuotiaaksi asti. Ensimmäisinä vuosina näkö kehitty nopeaa vauhtia. (Terveyskylä.fi 2021).

Karsastavalla lapsella vain toisen silmän kohde välittyy aivoille normaalisti ja sen silmän näkö kehittyy normaalisti, kun taas karsastavan silmän kehitys ei tapahdu normaalisti puuttuvan näkö tiedon vuoksi. (Terveyskylä.fi 2021). Myös silmien taittovirheet vaikuttavat heikkonäköisyyteen, jos silmissä on suuri puoliero, eli toisen silmän kuva on tarkempi kuin toisen, tieto ei välity normaalisti aivoille. Aivot käyttävät vain toisen, tarkkakuvaisen silmän tietoa. Näin huonosti näkevän silmän näkö ei kehity. (Terveyskylä.fi 2021.)

Toiminnallinen heikkonäköisyys ei välttämättä tule esille lapsen arjessa, koska lapsen toinen, parempi silmä näkee normaalisti. Lapset pystyvät toimimaan mukautuvaisuutensa vuoksi normaalisti arjessa ja toiminnallinen heikkonäköisyys saattaa jäädä huomaamatta. (Terveyskylä.fi 2021.)

Toiminnallista heikkonäköisyyttä hoidetaan silmälaseilla taittovian korjaamiseen, jos lisäksi ilmenee karsastusta, niin yhdistetään lasit peittohoidon kanssa. Hoitamattomana toiminnallinen heikkonäköisyys tarkoittaa sitä, että silmän näkökyky jää pysyvästi alentuneeksi. (Terveyskylä.fi 2021.)

3.3 Taittovirheet

Taittovirhe on silmän valoa taittavan optisen järjestelmän ja silmän pituuden välinen epäsuhte, joskus myös sarveiskalvon tai linssin taittovoiman poikkeavuus. Taittovirheitä ovat likitaitteisuus, kaukotaitteisuus ja hajataitteisuus. Taittovirheet huomataan yleensä kahden vuoden iästä alkaen. Kaikkiin taittovirheisiin hoitona käytetään erityyppisiä silmälaseja tai piilolinsskejä. (Jalanko 2019.)

Likitaitteisuus on silmän taittovirheistä yleisin. Likitaitteisuudessa on kyse siitä, että silmän linssi taittaa valonsäteet liian eteen (Jalanko 2019.) Tämän vuoksi henkilö ei näe kauas riittävän hyvin. Lapsella tämä saattaa näkyä niin, että hän katsoo esimerkiksi televisiota liian läheltä, tai koulussa lapsi ei näe lukea taululta tekstiä. (Summanen 2019.) Likitaitteisuus saattaa pahentua murros-

ikäiseksi asti (Jalanko 2019). Likitaittoisuuden hoitona ovat niin sanotut miinuslasit. Näillä hajotetaan valonsäteitä niin, että silmässä oleva oma linssisysteemi suuntaa samaan pisteeseen taiton ja tämä mahdollistaa tarkan kuvan verkkokalvolle. (Summanen 2019.)

Kaukotaittoisuudessa taas on kyse päinvastaisesta ongelmasta. Näöntarkkuus on alentunut lähelle katsoessa. Kaukotaitteisuudessa hoitona ovat niin sanotut pluslasit, jotka suuntaavat valonsäteitä samaan suuntaan, ja korvaavat puuttuvan taittovoiman silmässä. Näin tarkka kuva pääsee muodostumaan verkkokalvolle. (Summanen 2019.)

Hajataitteisuudessa silmän linssissä etureuna on epätasainen, ja tästä johtuen valonsäteet taittuvat eri tavalla riippuen niiden tulokulmasta (Jalanko 2019). Henkilö saattaa tuntea ikään kuin kuvan liikehtivän. Teksti voi myös näyttää epäselvältä ja sitä voi olla vaikea hahmottaa. Tekstiä voi olla vaikea nähdä yhdellä kertaa, osa kirjaimista hahmottuu heti ja osa vasta useammalla yrityksellä. Hajataitteisuutta korjataan sylinterilinssillä, joskus myös kirurgisesti. (Summanen 2019.)

4 POTILASOHJAUS

4.1 Lasten ja perheiden ohjaaminen

Hyvässä potilasohjauksessa potilaalle tulee antaa kaikki tarvittava tieto ja tuki, jotta hän voi itse osallistua hoitonsa suunnitteluun ja hoitoihin liittyvään päätöksentekoon (WHO 2021). Potilas on siis ohjausprosessissa mukana alusta sen päättymiseen saakka. Asiakaslähtöisessä potilasohjauksessa tavoitteena on palvella potilaan lisäksi hänen omaisiaan. (Rantanen 2007.)

Potilaana lasta hoidetaan erikoissairaanhoidossa samalla tavalla kuin aikuista. Vaikka lapsen mukana sairaalaan tulee koko perhe, tulee lapset kuitenkin huomioida ensisijaisina potilaina. Lapset toivovat, että tieto ja ohjeistus ohjattaisiin suoraan heille, mutta lapsia ohjattaessa on myös tärkeää, että vanhemmat ovat läsnä ja lapsensa tukena. Ohjauksessa tulisikin aina huomioida lapsen kehitysvaihe ja ikään liittyvä ymmärrystaso. (Pelander 2008, 58.) Vanhempien läsnäolo toimenpidetilanteessa luo lapselle turvallisuuden tunteen.

Myös vanhemman läsnäolo antaa hoitohenkilöstölle kuvaa lapsen persoonasta. Vanhemmat osaavat myös kertoa, miten lapsi normaalisti käyttäytyy erilaisissa hoitotilanteissa. Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita, kun kyseessä on oma lapsi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Lapset eivät pysty ilmaisemaan itseään täysin samalla tavalla kuin aikuiset, jonka vuoksi heidän tunteensa ja toiveensa eivät välttämättä tule aina huomioiduksi riittävästi. Tämä koskee erityisesti pieniä lapsia, mutta itsensä ilmaiseminen ei ole vieraassa hoitoympäristössä helppoa myöskään kouluikäiselle lapselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.) Lapsilla saattaa lisäksi olla erilaisia pelkoja tai huolia, mitkä vaikuttavat hänen kykyynsä ilmaista itseään. Myös lapsen aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa hänen luottamukseensa hoitohenkilöstöä kohtaan ja näin hoitosuhde ei välttämättä syvene. Yksilöllisyys, perhekeskeisyys sekä kasvun, kehityksen ja omatoimisuuden tukeminen ovat tärkeä osa hoitosuhdetta. Kun nämä toteutuvat hyvin, takaavat ne lapselle hyvän hoidon perustan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Lapset odottavat hoitohenkilöstön olevan inhimillisiä ja luotettavia. Lasten mielestä hyvällä hoitajalla tulisi olla huumorintajua ja värikkäät vaatteet. Lapsi ei siis välttämättä ensisijaisesti ole kiinnostunut hoidon tai ohjauksen sisällöllisestä laadusta, vaan visuaaliset asiat saattavat olla heille ohjauksen sisältöä tärkeämpiä. Lapsista olisi myös tärkeää yhdistää leikki ja opettavaiset tehtävät hoitotoimenpiteessä tai potilasohjauksessa. Näin he ymmärtäisivät paremmin sairauttaan tai valittuja hoitomenetelmiä ja tulevia toimenpiteitä. (Pelander 2008, 58.)

4.2 Hyvän potilasohjeen kriteerit

Käytännön hoitotyön tarpeet ja erilaiset pulmat toimivat potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohtana. Ohjeistusten tarkoituksena on ohjata potilasta toimimaan organisaation hyviksi ja toimiviksi koettujen mallien mukaisesti, sekä saada potilaalle kaikki hänen hoitoonsa ja tutkimuksiinsa liittyvä oleellinen tieto kootua tiiviisti ja selkeästi samaan paikkaan. (Torkkola ym. 2002, 35–36.)

Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, jossa esitetään, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja erityisen tärkeää tämä on, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Hyvässä potilasohjeessa on sen sisältöä kuvaava otsikko ja alusta täytyy selvittää, mikä ohjeistuksen tarkoitus on. Yksinkertaisella väliotsikoinnilla saadaan ohjeistukseen jakoa ja selkeyttä, mikä auttaa ja motivoi lukemaan ohjeistuksen loppuun saakka. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Tärkeä asia ohjeistuksessa on myös kuvien käyttö. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa potilasta ymmärtämään. Potilasohjeissa kuvia käytetään tukemaan ja täydentämään tekstissä esille tullutta asiaa. Hyvin valitut, tekstiä sopivasti täydentävät ja selventävät kuvat lisäävät ohjeistuksen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Selkeät ja tiiviit kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa. Kuvien käytössä tulee kuitenkin huomioida tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Ohjeistuksen kirjoittamisessa täytyy huomioida myös, että ohjeistus on kirjoitettu havainnollistavalla yleiskielellä. Oikeakielisyys ja ymmärrettävyys kulkevat käsi kädessä. Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voidaan pitää aikajärjestystä, eli asiat tulisi kertoa siinä tapahtumajärjestyksessä, jossa ne tulee valmistautumisessa tehdä tai jossa ne tulevat toimenpiteen aikana tapahtumaan. Ohjeistuksen loogisuutta lisää selkeä kappalejako. Yhdessä kappaleessa kerrotaan aina yhdestä aihekokonaisuudesta, jolloin se lisää ohjeistuksen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Ohjeistuksessa viimeisenä tulee olla yhteystiedot, viitteet lisätietoihin ja tiedot ohjeistuksen tekijöistä. Ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla, yhteystiedot ovat välttämättömiä. Hyvässä ohjeessa on yhteystiedot, johon potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos hän ei ymmärrä ohjeistusta tai hänellä on vielä kysyttävää. Ohjeen tekijä- ja päivitystiedot palvelevat ohjeistuksen käyttöä ja ohjeiden ajantasaisuutta. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaiset asiat korostuvat lapsipotilaan valmistamisessa ja kohtaamisessa ennen sairaalassa tehtävää toimenpidettä. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia silmäkeskuksen käyttöön ohjeistus, jonka avulla karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten ja perheiden ohjaamista on mahdollisuus kehittää. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on hyvä lapsipotilaan kohtaaminen?
2. Millainen on hyvä vanhemman kohtaaminen?
3. Miten lasta ja vanhempia tulisi valmistaa hoitokäyntiin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja arvioida teoriaa. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyliin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit. (Stolt ym. 2016, 7–8.) Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistettua tutkimusta. Se on yleiskatsaus ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Katsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Ensimmäinen tärkeä vaihe prosessissa on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen merkittävä ja kohdennettu, sekä siihen on oltava mahdollisuus vastata kirjallisuuden perusteella. Liian laajat kysymykset voivat tuottaa ongelmia suuren aineiston vuoksi. Toisena vaiheena on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Hakusysteemiin kuuluu keskeisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien

muodostaminen. Tutkimuksia valittaessa on mietittävä myös millä tavalla tutkimukset vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksessa on valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on arvioida alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi, jonka tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Viidentenä vaiheena on tulosten raportointi, jolloin katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsauksessa raportoidaan edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti. (Stolt ym. 2016, 24–32.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön aiheiden käsittelyyn. Tarkoituksena on koota ajantasaista tietoa siitä, millaiset asiat korostuvat lapsipotilaan valmistamisessa ja kohtaamisessa ennen sairaalassa tehtävää toimenpidettä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saamme koottua ajantasaisen tiedon tutkimusaiheestamme, sekä luotua luotettavan pohjan kehittämistehtävälle.

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään löytämään kaikki oleellinen tieto tutkittavasta aiheesta. Tärkeää on käydä läpi tietokannat, opinnäytetyöt, internetsivustot sekä toteuttaa manuaalista hakua. Tämän jälkeen aloitetaan järjestelmällinen tiedonhaku. Kun aiheesta on muodostettu hakulausekkeet, valitaan käytettävät tietokannat. Tietokantojen valintaan vaikuttaa aihe ja se minkälaista työtä ollaan tekemässä. Jokaisessa tietokannassa on hyvä käyttää samalaisia rajoituksia, jotta haku pysyisi mahdollisimman samanlaisena. Yleisiä rajoituksia ovat kielirajaus, aikarajaus ja rajaus abstraktien saatavuuteen. Rajausten avulla pystytään noudattamaan sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Hakutulokset tulee käydä huolellisesti läpi, jotta omaan tutkimukseen saadaan sopivat lähteet. (Stolt ym.2016, 35–51.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa valittiin ensin opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet, tämän jälkeen etsittiin kaikki mahdollinen tutkittu tieto aiheesta. Apuna käytettiin tarvittavia tietokantoja, opinnäytetöitä ja internetsivustoja. Tiedonhaussa käytettiin Finna-tietokantaa, Medic-tietokantaa, sekä

PubMed-tietokantaa. Tiedonhaku rajattiin suomenkielisiin sähköisesti kokoon ja maksuttomasti saataviin väitöskirjatutkimuksiin, pro gradu -tutkielmiin, tieteellisiin tutkimuksiin ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. Tiedonhaun aikaväliksi rajattiin aluksi 2010–2020, mutta tällä aikavälillä tuloksia löytyi liian paljon läpikäytäväksi, joten haku rajattiin vielä vuosien 2015–2020 välille. Näin tuloksia saatiin sopivampi määrä läpikäytäväksi ja aineistoon valikoituivat ajankohtaisimmat tutkimukset. Aineiston sisäänottokriteerit on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kielenä suomi	Muut kielet
Pro gradu, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt, tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyöt
Ilmestymisvuosi 2010–2020	kymmenen vuotta vanhemmat
Koko aineisto maksuttomasti saatavilla	Maksulliset tutkimukset

Aineistonhaussa hakusanoina käytettiin lapsipotilas, silmäsairaudet, hoitotyö ja karsastus. Hakusanat lyhennettiin muotoon laps*, hoitoty*, silmäsair*, per*, koht*, hoita*, sekä hoit*, jolloin suomen kielen sijamuodot ja sanojen taipuminen eivät vaikuttaneet aineiston löytymiseen liiaksi.

Tiedonhaun jälkeen julkaisut käytiin läpi ja niistä valittiin sopivimmat otsikoiden ja tiivistelmän perusteella. Näin kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaiken kaikkiaan 11 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin julkaisuja, jotka liittyivät lasten ja perheiden hoitotyöhön, sekä lasten ja perheiden ohjaamiseen. Englanninkielisiä tutkimuksia löydettiin muutama, mutta ammattikieli koettiin liian haasteelliseksi, joten muut kuin suomenkieliset julkaisut rajattiin aineiston ulkopuolelle. Aineistonhakutaulukko on nähtävissä liitteessä 2.

Tutkimuksiksi valikoitui kolme pro gradu -tutkielmaa, yksi väitöskirja ja seitsemän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Jokainen tutkimuksista käsittelee pääsääntöisesti lasten hoitotyötä, sekä erityisesti potilasohjausta lapsien ja perheiden näkökulmasta. Tutkimuksissa tulee esiin perhelähtöinen ja -keskeinen työskentely ja yhteistyö perheiden ja hoitajien välillä, sekä lasten ja vanhempien tarpeet. Tutkimuksissa tulee esille myös lapsen etu

yhtenä keskeisenä näkökulmana. Tutkimuksissa käsitellään lisäksi hoidon laadun kehittämistä lapsipotilaiden valmistelemissä erilaisiin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Aineistoon valitut tutkimukset on kuvattu tarkemmin liitteessä 3 olevassa tutkimustaulukossa.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoituksena on muodostaa lähdeaineistosta tutkimuskysymyksiä vastaavat tulokset. Selkeät tutkimuskysymykset auttavat erottelmaan valitusta aineistosta tarpeellisen sisällön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin aineistoon valittujen tutkimusten sisältö, jossa tuotiin esille kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimustiedot, aineistonkeruumenetelmät, tutkimusten kohdejoukko ja tutkimusten tarkoitus sekä keskeiset tutkimustulokset. Tutkimusten yhteenvetona tehtiin tutkimustaulukko (ks. Stolt ym. 2016, 30).

Analyysin toisessa vaiheessa tutkija lukee valitsemaansa aineistoa ja tekee merkintöjä aineistosta. Merkintöjen avulla aineistosta muodostuu luokkia ja teemoja. Toisessa vaiheessa tarkoituksena on löytää tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ryhmitellä niitä näiden mukaan. Vertailemalla ja yhdistelemällä merkintöjä saadaan muodostettua teemat ja luokat. Tämän jälkeen niille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. (Stolt ym. 2016, 31.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset huolellisesti läpi, sekä paneutumalla niiden sisältöön. Erityisesti aineiston tarkastelussa paneuduttiin valittujen tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin. Valituista tutkimuksista kirjattiin ylös tutkimuskysymyksiin vastauksen antavat teemat. Saaduista teemoista laadittiin teemoittelutaulukko, joka on nähtävissä liitteessä 4. Taulukon avulla saatiin esille tutkimuksista samankaltaisia tuloksia potilasohjauksen sisällöstä, ja niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet, eli teemat. Teemoiksi nousivat lapsen kohtaaminen, vanhemman kohtaaminen, perhelähtöisyys ja tiedontarpeet.

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan johdonmukainen kokonaisuus tutkimustulosten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan yleisempi kuva ja myös ristiriitaiset tulokset huomioidaan. (Stolt ym. 2016, 31.) Teemoittelusta saadut tulokset esitellään yksityiskohtaisesti seuraavassa luvussa.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Lapsen kohtaaminen

Molnar (2018) toteaa tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunta voi edistää lapsen osallistumista hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tehokkaasti antamalla tietoa, kuuntelemalla lasta ja ottamalla lapsen mielipiteet huomioon. Lapsen kanssa kommunikaation tulisi olla kiireetöntä ja siinä tulisi käsitellä yksi asia kerrallaan. Puheen tulisi olla ymmärrettävää lapsen ikään ja kehitystasoon nähden. Hoitajan tulisi ohjata lasta ilmaisemaan omia toiveitaan, tarpeitaan ja huoliaan, sekä rohkaista kysymään kysymyksiä. Tarkoituksena olisi rakentaa luotettava hoito- ja vuorovaikutussuhde lapsen kanssa. Ohrimovitschin (2016) on tutkimuksessaan selvittänyt lasten mielipiteitä kohtaamisesta. Lasten vastauksista kävi ilmi, että suuri osa hoitajista puhui lapselle ymmärrettävästi ja hoitajalla oli aikaa keskustella lapsen kanssa. Tulosten perusteella noin joka kolmas lapsista oli saanut tarvitsemansa tiedot hoidon aikana vain joskus, harvoin tai ei ollenkaan. Lapset toivat esille toiveen hoitajan kiireettömyydestä hoitotilanteessa.

Hämäläisen (2015) tutkimukseen osallistuneiden lasten mielestä parhaimpia hoitajia ovat kiltit, mukavat, ystävälliset ja tutut hoitajat. Myös Ohrimovitschin (2016) tutkimuksessa lapset toivoivat, että hoitajat olisivat muun muassa ystävällisiä, kivoja, kilttejä, turvallisia, rauhoittavia ja asiantuntevia. Molnarin (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset pystyvät ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan avoimemmin, jos heillä on luottamus hoitajaa kohtaan. Tämä auttaa heitä myös kertomaan huolistaan ja esittämään kysymyksiä asioista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien tulisi kuunnella ja huomioida lapsen mielipiteitä paremmin.

Ohrimovitsch (2016) tuo esille, että lapselle täytyisi kertoa asioista ja kuunnella tämän mielipidettä. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat toivoneet,

että heiltä kysyttäisiin miltä tuntuu ja miten he voivat. He toivoivat, että heidän asioistaan huolehdittaisiin ja että hoitaja puhuisi selkeästi. Toimenpiteistä ja tapahtumista tulisi kertoa etukäteen, jotta lapset tietäisivät, mitä tulee tapahtumaan ja minkä takia. Tämä loisi lapsille enemmän turvallisuuden tunnetta. Myös Molnarin (2018) tutkimuksesta käy ilmi lasten tarve saada tietoa etukäteen, ennen toimenpiteen alkamista. Myös tiedon saanti hoidon aikana tuli esille.

Ohrimovitschin (2016) tutkimuksen mukaan lasten vastauksissa korostui vanhempien läsnäolon tärkeys ja hoitajan rehellisyys toimenpiteistä, ja siitä, mitä milloinkin tehdään. Tutkimuksessa käy ilmi, että lapset kokevat vanhempien läsnäolon tärkeäksi, sillä se luo lapselle turvallisuuden tunnetta. Molnarin (2018) tutkimuksessa nousivat esiin samantapaiset asiat. Lapset toivoivat tässäkin tutkimuksessa vanhempien läsnäoloa ja he toivoivat vanhempien puhuvan heidän puolestaan hoitohenkilökunnan kanssa. Etenkin nuoremmat lapset kertoivat tukeutuvansa vielä monissa asioissa vanhempinsa ja saavansa näiltä lohduttelua ja vakuuttelua, jota kaipasivat.

Molnar (2018) tuo esille, että lapsen osallistumista hoitoonsa liittyvään keskusteluun vahvistivat lapsen tuntemus sairaalasta, lapsen ikä, käytetty aika ja lapsen vuorovaikutussuhde hoitajan kanssa. Kun hoitosuhde hoitajan kanssa oli luotettava, lapsi pystyi paremmin ilmaisemaan huoliaan. Tutkimuksessa lapset kokivat saaneensa vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Tämä auttoi heitä ymmärtämään ja tuntemaan olonsa turvallisemmaksi. Lapset tunsivat luottamusta, kun hoitaja kertoi mitä tapahtuu ja vakuutti lapselle, että häntä ei tule sattumaan. Myös Hämäläisen (2015) tutkimuksen mukaan fyysinen mukavuus, kivuttomuus ja hellä kohtelu olivat tärkeitä kaikenikäisten lasten mielestä.

Molnarin (2018) tutkimuksen mukaan leikki on tärkeä asia lapselle sairaalassa olon aikana. Tutkimuksessa todetaan, että leikki pitäisi huomioida yhtenä aktiivointikeinona myös lapsen valmistamisessa. Leikin elementtejä voisi siis yhdistää toimenpiteisiin ja hoitotilanteisiin. Tutkimuksen mukaan leikki voi olla arvokas väline kommunikoinnissa, etenkin pienten lasten kanssa. Sunin (2015) tutkimuksessa tulee esille, että sairaalan laitteet ja hoitovälineet, sekä hajut ja äänet aiheuttavat lapsille helposti pelkoa. Tutkimuksessa nousee myös esille

erilaisten viihdykkeiden tarjoaminen lapselle. Vain vajaalle puolelle vastaajista oli tarjottu viihdykettä tutkimuksessa käydessään.

Nummelin (2018) toteaa tutkimuksessaan, että lastenhoitotyössä ohjaaminen painottuu pääosin erilaisiin tutkimuksiin valmistautumiseen ja koska varsinaisena asiakkaana on lapsi tulisi ohjaus antaa ensisijaisesti hänelle. Ohjaamisessa tulisi ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Ohjeet olisi kuitenkin hyvä kerrata myös vanhemman kanssa. Apuna lasten ohjaamisessa voisi käyttää esimerkiksi havainnollistavia kuvia. Myös Suni (2015) korostaa tutkimuksessaan potilasohjauksen haastavuutta, kun kyseessä on lapsipotilas. Jos ohjaus on puutteellista tai niukkaa sillä voi olla seurauksia lapsen tuleville sairaalakäynneille. Sairaalakokemuksiin liittyy yleensä monenlaisia tunteita, kuten pelkoa kivusta tai haavoittuvaisuuden tunteita. Tutkimuksen mukaan hyvä ohjaus vähentää näitä pelkoja ja lapsi sopeutuu paremmin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, jos ohjaus on hyvää. Suni (2015) mainitsee tutkimuksessaan myös, että lapsi ohjattavana on aina haastavampi kuin aikuinen, koska tutkimus tai toimenpide on lapselle ainutkertainen kokemus, vaikka se olisi tehty lapselle aiemminkin. Tämän vuoksi lapsen aikaisemmat kokemukset eivät välttämättä vähennä ohjauksen tarvetta. Tutkimuksen mukaan jo pelkästään yksi negatiivinen kokemus voi lisätä lapsen pelkoa ja vastustelua tulevia hoitokertoja kohtaan.

7.2 Vanhemman kohtaaminen

Ala-Karvian (2017) tutkimuksesta kävi ilmi, että erittäin moni haastatteluun osallistunut piti tärkeänä tuntea, että hoitohenkilökunta huolehtii vilpittömästi heidän lapsestaan. Hämäläisen (2015) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat positiivisena asiana hoitajan kyvyn tehdä lapsen olon mukavaksi ja näin vähentää lapsen hermostuneisuutta. Myös Heino-Tolosen (2017) tutkimuksessa vanhemmat odottivat, että hoitajat toimivat lupautensa mukaisesti ja olivat kiinnostuneita heidän lapsensa hyvinvoinnista.

Ohrimovitschin (2016) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien mukaan myös lapsen mielipidettä tulee kuunnella ja keskustellessa hoidosta tai sen suunnitelmasta, tulee lapsi ottaa mukaan keskusteluun. Vanhemmat toivoivat,

että lasta kohdeltaisiin henkilökohtaisesti ja että lasta kuunneltaisiin ja perehdyttäisiin juuri hänen asioihinsa. Lapselle tulisi kertoa, mitä tehdään ja miksi tehdään. Näin lapsella on mahdollisuus esittää myös omat toiveensa ja tarpeensa. Rantasen (2013) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien vastauksista nousi myös esiin vuorovaikutuksen laatu ja kuulluksi tuleminen. Vanhemmat pitivät merkityksellisinä asioina hoitajan lämminhenkisyyttä ja lapsirakkautta.

Ala-Karvian (2017) tutkimuksessa nousi esille vanhempien tarve tulla kuulluksi ja kohdatuksi hoitohenkilökunnalle. Myös Heino-Tolosen (2017) tutkimuksessa vanhemmat kokivat tärkeänä, että hoitajat olivat herkkiä kuulemaan heidän pienimpiäkin huolenaiheitaan, ja, että hoitajalta saisi kunnioitusta perhettä ja perheenjäseniä kohtaan. Tutkimuksessa Heino-Tolonen (2017) kuvaakin vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen sujuvan yhteistyön edesauttavan hyvän hoidon toteutumista, joka myös lisää perheiden tyytyväisyyttä hoitoon.

Hämäläisen (2015) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivoivat monipuolisempaa ohjausta ennen ennalta sovittuun toimenpiteeseen saapumista. Myös Sunin (2015) tutkimuksessa tulee esille samankaltaisia tuloksia ja yksi tutkimukseen vastannut vanhempi kuvaa toiveensa näin: ”Toivon, että olisimme saaneet ohjeet ja ajan tutkimukseen kirjallisesti. Lähettävä yksikkö olisi voinut valmistella lasta paremmin tutkimukseen, kertomalla jo tutkimusta suunniteltaessa, mitä se pitää sisällään.” (Sunin 2015, 24–25.)

Rantasen (2013) tutkimuksessa vanhemmat kokivat lapselle tehtävät tutkimukset isoina asioina, vaikka ne olisivat hoitajille arkipäivää. Tästä syystä vanhemmat toivoivat selkeämpää vuorovaikutusta, eikä vain ohimennen asioiden esille tuomista. Tutkimuksen mukaan vanhemmat olisivat tarvinneet jo hoidon alkuvaiheessa tarkempaa tiedon saamista ja ohjausta. Tietoa olisi ollut hyvä antaa yhdellä kerralla siinä määrin, miten vanhemmat kykenevät sitä vastaanottamaan ja sisäistämään. Sunin (2015) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olisivat toivoneet myös enemmän tietoa tutkimuksen eri vaiheista, ja siitä mitä tapahtuu tutkimusten aikana. Ohjausta oli useimmiten annettu vain etukäteen kotona tapahtuviin toimenpiteisiin ennen toimenpideaikaa. Sunin (2015) tutkimuksessa nousee esiin myös ohjauksen haastavuus. Ohjauksen keskeisimmät tekijät, jotka vaikuttavat hyvän ohjaustilanteen syntymiseen,

ovat perheen tarpeisiin vastaaminen, hoitajan ammatillisuus, hyvä ohjausmateriaali, yksilöllinen vuorovaikutus ja ohjauksen systemaattisuus. (Suni 2015, 38–40.)

7.3 Perhelähtöisyys

Hämäläisen (2015) tutkimuksen mukaan vanhemmat arvostavat hoitajissa rehellisyyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja, tiedon antamista ja positiivista asennetta. Sunin (2015) tutkimuksessa esiin nousee, että perhelähtöisyys tulee esille erityisesti siinä, miten hoitaja kykenee ottamaan huomioon perheen tarpeet. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluvat herkkyys ja empaattisuus. Hoitajalla tulisi olla kyky kuunnella perhettä aktiivisesti ja huomioida perheen sisäiset voimavarat. Kauppisen (2017) tutkimuksen mukaan hoitajan lämmin suhtautuminen perheeseen sekä herkkyys ja huumori vaikuttavat siihen, millaiseksi hoitosuhde perheen ja hoitajan välillä muodostuu. Luottamuksellisen suhteen muodostumisen koettiin auttavan yhteistyössä perheen kanssa ja myös hoitajan persoonalla nähtiin olevan vaikutusta tähän. Vanhemmat myös toivoivat hoitohenkilön pysyvän samana koko hoitajakson ajan.

Hoitajan perhekeskeiset toimintatavat olivat tutkimuksen mukaan avainasemassa lapsen ja perheen hyvän hoidon toteutumisessa. Heino-Tolosen (2017) tutkimukseen osallistuneet kokivat tärkeänä hoitajan luontevan toiminnan, molempipuolisen kuuntelun ja aidon kohtaamisen. Kaikki nämä yhdessä parantavat perheiden ja hoitajien välistä luottamusta. Hoitajilta edellytetään mukautumiskykyä työskennellessään erilaisten perheiden kanssa. Pihlaisen (2020) tutkimuksen mukaan perhelähtöisyyttä haittaa osittain myös perheiden perehdytyksen puute. Myös Ohrimovitsch (2016) mainitsee tutkimuksessaan, että avoin tiedottaminen hoitohenkilökunnan, huoltajan ja lapsen välillä luo turvallisuuden tunnetta.

Hämäläisen (2015) tutkimuksen mukaan vanhemmat arvostivat sitä, että hoitohenkilökunta hoiti perhettä kokonaisuutena. Vanhemmat ilmaisivat halukkuutensa olla osallisina lasta koskevissa hoitoon liittyvissä päätöksissä, ja toivoivat, että heidän mielipiteensä otettaisiin huomioon. Markkanen (2017) tuo tutkimuksessaan ilmi, että keskeisintä lasten hoitotyössä on perheen kohtaaminen, joka lähtee molemmin puoleisesta avoimuudesta ja rehellisyydestä.

Tutkimuksen mukaan hoitajan työskentelyssä perhe tulisi kohdata tavalla, jossa näkyy perheen kunnioittaminen ja arvostus. Kohtaamisella nähtiin olevan vaikutusta myös luottamuksen syntymiseen. Kun perhe kokee kohtaamisensa arvostavana, luo se myös luottamusta hoitajan ja perheen välille. Markkanen (2017) korostaa myös, että kiireettömyyden tulisi näkyä erityisesti työskenneltäessä lasten kanssa. Yleinen ilmapiiri ei saisi tuntua kiireiseltä, vaikka työ olisikin joskus hektistä. Aika lapsen ja perheen kanssa tulisi viettää rauhassa.

Ohrimovitsch (2016) toteaa tutkimuksessaan, että vanhemmat arvostavat tiedonsaantia, omaa mukanaoloa päätöksen teossa ja hoitajan ammattitaitoa. Molnar (2018) taas tuo tutkimuksessaan esille perhekeskeisen hoidon toteutumisen edellytyksenä hoitajan hyvän ja selkeän ohjauksen sekä vanhempien tiedonsaannin. Myös Ala-Karvian (2017) tutkimuksessa esiin nousi jatkohoidon ja ohjaamisen tärkeys. Vanhemmat toivovat selkeää ohjausta myös kotihojeisiin, ja sitä, että tieto tulisi saada perustellusti ja ymmärrettävillä termeillä.

7.4 Tiedontarve

Ala-Karvian (2017) tutkimuksessa lisää tietoa kaivattiin eniten lapsen sairauksien hoitoon liittyvistä asioista. Vanhemmillä oli myös tarve saada tietoa lapsensa voinnista ja siitä, mitä hoitoja tai toimenpiteitä lapsi tulee saamaan. Tutkimuksessa nousi usein esille perheen tiedontarpeiden merkitys lapsen ja vanhemman kanssa tapahtuvassa hoitotyössä. Tiedon saamisen merkitystä kuvataan tutkimuksessa seuraavasti: ”Kun vanhempien tärkeinä pitämiin tarpeisiin ei vastata, heille jää tarve saada lisää tietoa eri tarpeista ja tietoa tarvitaan sitä enemmän, mitä huonommin tarpeisiin vastataan” (Ala-Karvia 2017, 30–31).

Hämäläisen (2015) tutkimuksessa lapset ja vanhemmat kuitenkin kokivat saavansa hyvin tietoa sairaudestaan ja sairaalaolon syistä. Myös tässä tutkimuksessa tulee ilmi, että perheet eivät saaneet riittävästi tietoa lapsen tulevasta toimenpiteestä. Tutkimuksessa todettiin tiedonsaannin ja varsinkin potilasohjausmateriaalin saaminen huonoiten toteutuneeksi.

Molnarin (2018) tutkimuksessa todetaan, että lapset sekä vanhemmat tarvitsevat moniammatillista ja kokonaisvaltaista tietoa lapsen hoitoprosessista. Sama asia käy ilmi myös Sunin (2015) tutkimuksessa. Lasten tulevaa toimenpidettä edeltävän ohjauksen tulisi sisältää tietoa lapsen näkökulmasta yleisluontoisen tiedon lisäksi. Myös Ohrimovitschin (2016) tutkimuksessa esiin nousee se, että lapselle täytyy kertoa asiat hänelle ymmärrettävällä tavalla. Riittävään tiedonsaantiin tulee kiinnittää huomiota yksilöllisesti perheiden tarpeet huomioiden. (Molnar 2018, 88–89).

Rantasen (2013) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat antoivat kriittistä palautetta siitä, että lapsen kotihoito-ohjeet annettiin pelkästään suullisina koti-lähtötilanteessa. Vanhemmat kokivat ohjeiden muistamisen myöhemmin vaikeana. Ohjeet olisivat olleet hyvät kirjallisena, sillä pelkät suulliset ohjeet koettiin riittämättömiksi. Nummelin (2018) tuo myös tutkimuksessaan esille, että olisi aina tärkeää varmistaa, että lapsi ja vanhemmat on ymmärtäneet annetut ohjeet ja että ne olisi hyvä kerrata tarvittaessa. Pihlainen (2020) tuo tutkimuksessaan esille, että ohjauksessa voisi huomattavasti enemmän hyödyntää digitaalista tekniikkaa. Tutkimuksen mukaan lapset ja heidän perheensä hakevat yleensä aktiivisesti itse tietoa sairaudesta ja sen tutkimuksista ja hoidoista erilaisista verkkopalveluista. Näin ollen hoitohenkilökunnan tehtävänä olisikin ohjata potilaat hakemaan tietoa turvallisista lähteistä. Rantasen (2013) tutkimuksessa todetaan, että tiedon antamista ja perheen ohjaamista voidaan aina kehittää erilaisin keinoin, kuten sähköisillä tai paperisilla oppailla tai järjestämällä esimerkiksi vertaistukimahdollisuuksia.

8 POTILASOHJEEN LAATIMINEN SILMÄKESKUKSELLE

8.1 Suunnitteluvaihe

Kun työn toimeksiantajana on jokin organisaatio, täytyy ennen omaa suunnittelutyötä selvittää tilaajan toiveet ja vaatimukset kehittämistyölle. Organisaatio voi toivoa ohjeistuksen ulkoasuun tiettyjä asioita, kuten logon näkymistä ja värimaailmaa. Tärkeitä kriteereitä ohjeistuksessa ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä, informatiivisuus, johdonmukaisuus ja selkeys. (Vilkka ym. 2003, 53.)

Opinnäytetyön aiheena oli alussa lapsipotilas Silmäkeskuksessa ja ohjeistuksen laatiminen perheille. Ensimmäisessä verkkopalaverissa työelämäedustajan kanssa aihe rajautui hänen toiveestaan koskemaan vain ohjeistuksen laatimista karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuville lapsille ja heidän perheilleen. Palaverissa tuli esille myös se, että ohjeistus tulee laatia Kymsoten mallipohjaan, eikä siinä tule käyttää kuvia. Laadittava ohjeistus on tarkoitus lähettää kutsukirjeen liitteenä kotiin. Sen avulla lapset ja vanhemmat voivat valmistautua tulevaan käyntiin. Tilaajan toiveiden mukaan ohjeistuksen tarkoituksena on, että perheet saavat sen pohjalta konkreettista tietoa ensikäynnistä ja sen etenemisestä. Laadittavan ohjeistuksen tavoitteena on siis valmistaa perheitä tulevaan ensikäyntiin.

Työelämän edustajalta saatiin heidän haluamansa kriteerit ohjeistuksen laatimiselle. Ohjeistukseen haluttiin tietoa hoitajan ja lääkärin vastaanoton tapahtumista, silmätippojen tiputtamisesta silmään ja niiden vaikutusajasta ja tarkoituksesta, tutkimusten kivuttomuudesta sekä käynnin kestosta.

Palaverissa sovittiin myös, että ohjeistus laaditaan valkoiselle A4-kokoiselle paperiarkille, jossa on Kymsoten logo. Tekstissä käytetään selkeää Arial-fonttityyliä, jonka koko on 12. Ohjeistus tulee kirjoittaa ymmärrettävällä yleiskielellä. Ohjeistuksen ymmärrettävyyttä helpotetaan väliotsikoinnilla ja asiat kerrotaan siinä järjestyksessä, jossa ne vastaanotolla tapahtuu.

8.2 Toteutusvaihe

Ohjeistuksen kirjoittaminen aloitettiin huhtikuussa 2021, kun opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja kirjallisuuskatsauksen tulokset oli saatu valmiiksi. Ennen ohjeistuksen laatimista työelämän edustajan haastatteluista saadut asiat koottiin vielä yhteen. Ohjeistuksen kirjottamisessa huomioitiin tilaajan toiveet sekä hyvän potilasohjeen kriteerit, jotka on kuvattu opinnäytetyön luvussa 4.2. Ohje kirjoitettiin aluksi tyhjälle Word-asiakirjalle.

Luonnosvaiheessa teksti koostui selkeistä väliotsikoista, joita olivat hoitajan vastaanotto, lääkärin vastaanotto, ensikäynnin kesto ja lisätiedot. Ohjeistus laadittiin etenemään johdonmukaisesti siinä järjestyksessä, jossa asiat ensi-

käynnillä tapahtuvat. Ohjeistus pyrittiin jo luonnosvaiheessa kirjoittamaan ymmärrettävällä yleiskielellä. Ohjeistukseen lisättiin myös tämän hetkisen koronatilanteen aiheuttamat muutokset ensikäynnissä, jotka on mahdollista poistaa myöhemmin, jos käytännöt muuttuvat koronatilanteen helpottaessa. Ohjeistuksen loppuun tulee tekijöiden nimet ja päivämäärä, koska ohjeistus on laadittu. Tätä päivämäärää voi myöhemmin muuttaa, kun ohjeistusta päivitetään.

Ohjeistuksen luonnos lähetettiin sähköpostilla tilaajalle. Tilaajalta saatiin palautteeksi kaksi korjausehdotusta liittyen silmätippojen vaikutusaikaan, sekä hoitajan vastaanotolla tehtävään näöntutkimukseen. Pyydytyt muutokset tehtiin ohjeistukseen. Ohjeistuksessa kerrotaan tarkemmin silmätippojen vaikutuksen alkamisajasta sekä tippojen vaikutuksen kestosta. Lisäksi tekstiin muutettiin värinäön tutkimisen tilalle stereonäön tutkimiseen liittyvät asiat. Palautteen perusteella selvisi myös, että ohjeistuksessa ei tarvitse kertoa korona rajoituksista, sillä niistä tiedotetaan jo ajanvarauksen yhteydessä. Palautteen mukana saatiin myös Kymsoten mallipohjan, johon ohjeistuksen luonnos liitettiin. Mallipohjassa oli valmiina erinimiset väliotsikot, joten asiat liitettiin valmiista luonnoksesta niihin sopiviin kohtiin. Uudet väliotsikot olivat: yleistä, tutkiminen, silmätipat, huomioitavaa ja yhteystiedot. Mallipohjassa käytettiin edelleen Arial-fonttityyliä, mutta fonttikokoa täytyi pienentää kokoon 11, jotta kaikki asiat saatiin mahtumaan selkeästi yhdelle sivulle. Korjattu luonnos lähetettiin tilaajalle Kymsoten mallipohjassa.

8.3 Valmiin ohjeistuksen esittely

Valmis ohjeistus on kirjoitettu A4-kokoiseen Kymsoten mallipohjaan. Ohjeistuksessa on Kymsoten ja Coronarian logot, sillä Coronaria tuottaa Kymsoten Silmäkeskuksen lääkäri- ja optikkopalvelut kokonaan. (ks. Silmäkeskuksen karsastushoitaja 2021). Ohjeistus on kirjoitettu selkeällä Arial-fonttityylillä, jonka koko on 11. Kymsotella oli mallipohjassaan valmiina otsikkona ”Lapsipotilas vastaanotolla”, tämän alapuolelle kirjoitettiin alaotsikko ”Ohjeistus karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten perheille”. Otsikoissa ja väliotsikoissa käytetään Arial-fonttityyliä, jonka koko on 12. Ohjeistuksessa on kerrottu asiat siinä järjestyksessä, kun ne ensikäynnillä tapahtuvat ja ohjeita, kuinka lapsen ja vanhemman tulee toimia tutkimuksen aikana.

Ohjeistuksen alussa kerrotaan, kuinka toimitaan, kun saavutaan Silmäkeskukseen. Tutkiminen -väliotsikon alla on tietoa hoitajan vastaanotolla tehtävistä tutkimuksista ja haastattelusta. Silmätipat -väliotsikon kohdalla kerrotaan ohjeita silmätippojen tiputtamisesta silmiin, niiden vaikutuksen alkamisajasta, sekä lääkärin vastaanotolla tehtävistä tutkimuksista. Huomioitavaa kohdassa kerrotaan toimenpiteiden kivuttomuudesta, tutkimushuoneen hämäryydestä, sekä ensikäynnin kestosta. Yhteystiedoissa on ilmoitettu puhelinnumero ja kellonaika, jolloin Silmäkeskukseen voi olla yhteydessä, mikäli tarvitaan lisätietoja tai on muuta käyntiin liittyvää kysyttävää.

Ohjeistuksen loppuun on kirjoitettu tekijöiden nimet ja päivämäärä, jolloin ohje on kirjoitettu. Valmiista ohjeistuksesta tuli selkeä ja tilaajan toiveiden mukainen. Valmis ohjeistus on nähtävissä liitteessä 5, ja se on toimitettu tilaajalle myös sähköisessä muodossa.

9 POHDINTA

Pohdintaluku pitää sisällään tulosten tarkastelun ja johtopäätökset, opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin ja eettiset näkökohdat sekä tulosten hyödynnettävyyden ja jatkotutkimusehdotukset.

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, millainen on hyvä lapsen ja vanhemman kohtaaminen hoitotyössä, sekä siihen, miten lasta ja vanhempaa tulisi valmistaa tulevaa hoitokäyntiä varten. Aineistosta käy ilmi, että lapsien ja vanhempien kohtaamisessa tärkeänä pidetään hyvää vuorovaikutusta hoitajan, lapsen ja hänen vanhempansa välillä. Lapset ja vanhemmat odottavat yksilöllistä huomioimista, sekä potilastuvallisuuden tunteen saavuttamista, hyvän ja perhelähtöisen vuorovaikutuksen kautta. Arvojen ja etiikan tulisi näkyä sairaanhoitajan kohdatessa lapsi ja vanhempi. Tutkimustulosten perusteella tärkeänä asiana pidetään erityisesti perheen tiedonsaantia ja tietoa hoitoprosessin kokonaisvaltaisesta kulusta. Yksi keskeisimmistä asioista tutkimustulosten mukaan on ohjaus ennen hoitokäyntiä, sen aikana ja hoitokäynnin jälkeen.

Aineistosta kävi ilmi myös lasten käsitys hyvästä hoitajasta. Ohrimovitschin (2016), Molnarin (2018) ja Hämäläisen (2015) tutkimuksissa kävi ilmi, että lasten mielestä hoitajan tulisi olla ystävällinen, kiltti, turvallinen, rauhoittava ja asiantunteva. Nämä kaikki asiat olivat keskeisiä rakentaessa luotettavaa hoito- ja vuorovaikutussuhdetta lapsen ja hoitajan välillä. Useissa tutkimuksissa nousi esiin hoitotilanteiden kiireettömyys. Asiat tulisi käsitellä yksi kerrallaan ja lapsien mukaan puheen tulisi olla ymmärrettävää ja selkeää. Vanhemmat arvostivat hoitajassa hyviä vuorovaikutustaitoja, tiedon antamista, ammatillisuutta ja positiivista asennetta. Hoitajalla tulisi olla kyky kuunnella aktiivisesti, sekä huomioida perheiden sisäiset voimavarat. Vanhemmat arvostivat hoitajassa herkkyyttä, lämmintä suhtautumista perheeseen. He kokivat tämän vaikuttavan siihen, minkälainen hoitosuhde muodostuu. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että perheet toivoisivat hoitohenkilön pysyvän samana koko hoitosuhteen ajan.

Tutkimukset osoittavat, että hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky huomioida lapsi ja vanhemmat yksilöllisesti sekä perheenä, ovat avainasemassa hyvän hoitosuhteen muodostumisessa. Vuorovaikutustaitoja, jossa harjoitellaan lapsen ja vanhemman kohtaamista, voisi vahvistaa jo sairaanhoitajien koulutuksen aikana, esimerkiksi erilaisten simulaatio- ja käytännönharjoitteluiden avulla.

Tutkimuksissa nousi esille lasten tarve saada tietoa hoitoprosessin aikana, sekä hoitajien kyky kuunnella lasten mielipiteitä enemmän. Lapsen tullessa paremmin kuulluksi ja lapsen saadessaan enemmän tietoa ennen toimenpidettä ja sen aikana, sekä hoitajien rehellisyys toimenpiteiden kulusta, sai aikaan lapsissa parempaa luottamusta hoitajia kohtaan, mikä auttoi paremman luottamussuhteen muodostamisessa. Molnarin (2018), Ohrimovitschin (2016) ja Hämäläisen (2015) tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta voisi edistää lapsen osallistumista omaan hoitoonsa tehokkaammin antamalla lapselle tietoa ja kuuntelemalla lasta. Lapsi voisi ilmaista mielipiteensä helpommin tuntiessaan tullessaan kuulluksi ja hoitajan rohkaisemaksi ilmaisemaan toiveitaan, tarpeitaan ja huoliaan.

Silmäkeskuksen hoitajan tulisi pitää vastaanottotilanne kiireettömänä, ohjata puhe ensisijaisesti lapselle ja puhua selkeästi ja ymmärrettävästi toimenpiteitä

ennen ja niiden aikana. Toimenpiteistä tulisi kertoa suoraan ja rehellisesti lapselle. Silmäkeskuksen hoitajan tulisi huomioida lapsi toimenpiteiden aikana ja varmistaa lapsen hyvinvointi ja pärjääminen, esittämällä esimerkiksi kysymyksiä ja kyselemällä lapsen vointia myös toimenpiteen aikana. Näin lapsi tuntisi olonsa turvallisemmaksi ja huomioiduksi ja saisi kerrottua häntä mahdollisesti askarruttavat asiat.

Tutkimustulosten perusteella tärkeänä asiana pidettiin vanhemman läsnäoloa hoitotilanteessa ja toimenpiteiden aikana. Molnarin (2018), Ohrimovitschin (2016) ja Hämäläisen (2015) tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhempien läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta lapsille. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että etenkin pienet lapset tukeutuvat paljon vanhempiinsa myös kommunikaatiossa hoitohenkilökunnan kanssa. Myös Silmäkeskuksessa voitaisiin ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso, ja mikäli kyseessä on pieni lapsi, olisi hoitajan hyvä puhutella vanhempaa ja lasta yhdessä hoitotilanteessa ja toimenpiteiden aikana. Näin pieni lapsi saa tukea hoitajan lisäksi vanhemmasta.

Molnarin (2018) tutkimustulosten mukaan leikki ja viihdykkeiden tarjoaminen olivat tärkeitä ja keskeisiä asioita lasten hoitotyössä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitotilanteet tai toimenpiteet tulisi lasten hoitotyössä yhdistää leikkiin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että leikki voi olla arvokas keino hoitohenkilökunnan kommunikoidessa lapsipotilaan kanssa.

Tutkimuksista saatujen tulosten pohjalta Silmäkeskuksessa lapsipotilaan ohjaustilanteessa voisi käyttää apuna erilaisia leikin elementtejä. Tutkimustulosten pohjalta Silmäkeskus voisi kehittää karsastus lapsien vastaanottoja esimerkiksi yhdistämällä toimenpidetilanteisiin havainnollistavia, värikkäitä ja mielenkiintoisia kuvia, tai muita leikin osia, joilla lapsi saa toimenpiteestä miellyttävämmän kokemuksen. Tällä voisi myös vähentää mahdollisia toimenpiteisiin liittyviä pelkoja.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että yksi tärkeimmistä asioista oli hoitajan ja vanhemman välinen vuorovaikutus. Ohrimovitschin (2016) ja Rantasen (2013) tutkimuksissa kävi ilmi, että vanhemmat pitivät tärkeänä hoitajan vilpittömyyttä halua huolehtia lapsesta ja olla kiinnostunut lapsen hyvinvoinnista. Vanhemmat pitivät merkityksellisinä asioina myös hoitajan lämminhenkisyyttä ja

lapsirakkautta. Tutkimustulosten mukaan hoitajan persoonalla on siis iso rooli hoitajan kohdatessa perheen hoitotilanteessa. Hoitajan kyky huomioida vanhempi ja kuunnella heidän huolenaiheitaan nousivat tutkimuksissa esille. Tutkimustulosten mukaan lapsi pitäisi huomioida yksilönä ja ottaa mukaan keskustellessa hoidosta tai sen suunnittelusta. Vanhempien mukaan lapsen tulisi saada esittää omat tarpeensa ja toiveensa.

Vastaanottaessaan lapsen ja vanhemman Silmäkeskuksessa hoitaja voisi kiinnittää enemmän huomioita olemukseensa ja empaattisuutensa esiin tuomiin. Hoitajasta pitäisi ilmetä lapsirakkaus ja vilpityn halu auttaa lasta. Hoitajan tulisi huomioida lapsi yksilönä ja ottaa tämä mukaan keskustellessaan jatkosuunnitelmasta. Hoitajan tulisi kuunnella lapsen näkökulmia ja kysyä lasta mahdollisesti askarruttavista asioista. Näin lapsen tarpeet ja huomiot tulisi kirjattua myös kirjalliseen raporttiin, jossa ne olisivat vastaisuudessa nähtävissä.

Tutkimustulokset osoittivat myös yhdeksi keskeiseksi asiaksi tiedonsaannin ja ohjauksen tärkeyden. Nämä nousivat esille erityisesti Hämäläisen (2015), Sunin (2015), Rantasen (2013), Nummelinin (2018) ja Pihlaisen (2020) tutkimustuloksissa. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olisivat toivoneet monipuolisempaa ohjausta ennen sovittua toimenpidettä. Tuloksista kävi myös ilmi, että vanhemmat kokivat lapsille tehtävät tutkimukset isoina asioina ja näistä tulisi saada selkeämpää ohjausta ja tietoa. Tietoa ei ohjauksessa tulisi kuitenkaan antaa enempää kuin se, miten vanhemmat kykenevät sitä sisäistämään. Ohjaus tulisi olla selkeää ja tarkkaa eikä vain ohimennen sanottua. Myös tiedon antaminen lapselle tutkimuksen erivaiheissa oli vanhempien esiin nostama asia.

Tutkimuksista saatujen tulosten perusteella olisi hyvä informoida lasta ja vanhempaa jo ennen tulevaa hoitokäyntiä sekä lisäksi toimenpiteiden aikana. Silmäkeskus voisi kehittää hoitoprosessitiedotustaan kotiin lähetettävällä ohjeistuksella, joka sisältäisi tarkempaa tietoa tulevista toimenpiteistä, siitä mitä ne pitävät sisällään ja miten ne suoritetaan. Ohjeistus tulisi olla selkeällä yleiskielellä kirjoitettu. Perheet voisivat yhdessä valmistautua kotona käyntiinsä lue-malla ohjeistuksen läpi. Näin lapset ja vanhemmat tietävät jo saapuessaan vastaanotolle, mitä odottaa. Tämä auttaa heitä orientoitumaan paremmin tulevaan hoitokäyntiin.

Nummelinin (2018) ja Sunin (2015) tutkimustuloksista nousi esiin myös ohjauksen tärkeys potilaan ollessa lapsi. Tällöin ohjaus tulisi antaa ensisijaisesti lapselle. Ohjauksen tulisi painottua valmistautumiseen ja siinä tulisi huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että ohjauksen ollessa puutteellista tai niukkaa, voi se tulevaisuudessa vaikuttaa negatiivisesti lapsen suhtautumiseen tuleviin sairaalakäynteihin. Koska lapsien sairaalakokemuksiin liittyy yleensä paljon tunteita pelosta ja kivusta haavoittuvaisuuden tuntuun, tulisi ohjauksen olla hyvää, koska se vähentää lasten pelkoja, ja tällöin lapsi pystyy sopeutumaan paremmin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Tutkimuksista saatujen tulosten mukaan tulisi ottaa erityisen hyvin huomioon ohjauksen riittävyys, sekä sen mahdolliset puutokset. Silmäkeskus voisi toteuttaa esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyn lapsilta ja vanhemmilta vastaanottojen jälkeen. Tällä saataisiin kartoitettua mahdolliset puutteet ohjauksessa lapsen ja vanhemman näkökulmasta. Näin saataisiin varmistettua riittävä ohjaus ja kehitettyä sen mahdollisia puutteita. Toimenpiteiden jälkeen hoitaja voisi suoraan kysyä lapselta, jäikö tälle jotain epäselvää tai mietityttävää toimenpiteestä tai hoitajan ohjauksesta. Näin tieto tulisi suoraan Silmäkeskuksen hoitajalle. Hoitaja voisi jatkossa parantaa ohjaustaan saaduilla palautteilla.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ohjauksessa on tärkeää käyttää myös aina kirjallista materiaalia ja se, että hoitajan tulisi aina varmistaa, että ohjauksessa esille tulleet asiat on ymmärretty oikein. Tarvittaessa annetut ohjeet pitää kerrata. Tulevaisuudessa ohjauksessa tulisikin hyödyntää yhä enemmän digitaalista ohjausmateriaalia. Tämä olisi tärkeää myös ottaen huomioon nykyisin helposti saatavilla olevat verkkopalvelut, joista vanhemmat ja lapset saattavat helposti saada myös väärää tai vanhentunutta tietoa. Digitaaliset ohjeet ovat myös helpommin päivitettävissä, jolloin ohjeet ovat aina ajan tasalla.

9.2 Luotettavuuden arviointi ja eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön laatua tarkastellaan sen luotettavuuden perusteella (Kananen 2012, 162). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, miten tutkimuskysymyksiin on vastattu, ja onko aineiston käsittely ja tutkimuksen eri vaiheet kuvattu niin läpinäkyvästi, että ne ovat toistettavissa. Luotettavuutta parantavia asioita ovat aineiston haun ja analyysin yksityiskohdainen ja selkeä kuvaus, sekä se, että prosessissa on kaksi tai useampia tutkijoita. (Stolt ym. 2016, 91.) Kun opinnäytetyö on toteutettu teoreettisen toistettavuuden mukaan, on lukijan mahdollista seurata tutkimussuunnitelmaa ja tutkimuksen kuvausta, sekä ymmärtää sen sisältö. (Vilkkä 2015, 41–47.)

Luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sen on tehnyt kaksi tutkijaa. Yhteistyöllä on voitu vahvistaa se, että kerätty tieto ja aineiston käsittely on luotettavaa. Opinnäytetyön aineistonhaussa on käytetty luotettavia tietokantoja ja muita oikeaoppisia lähteitä. Kirjallisuushaut on tehty niin tarkasti, että toinen opiskelija on voinut uusia haut kirjausten perusteella. Opinnäytetyössä on noudatettu sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Työn luotettavuutta lisää myös se, että aineistossa on käytetty korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa tietoa ja kaikki tutkimukset ovat suomenkielisiä, joten mahdollisilta käänkövirheiltä on vältytty. Tiedonhakutaulukko on nähtävissä liitteessä 2.

Aineiston analyysi on tehty niin, että molemmat tutkijat ovat käyneet tutkimukset läpi ja merkinneet tutkimuksista tutkimuskysymyksiä vastaavat asiat ylös ja niistä on yhdessä koottu teemat. Nämä tekijät lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Teemoittelutaulukko on nähtävissä liitteessä 4. Lähteet on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon oikeaoppisesti aina, kun niitä on käytetty, tällöin kunnioitetaan muiden tekemää työtä. Työssä on noudatettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun raportointiohjeita.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, sekä sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus.

Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, ja lisäksi kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä, jotka ovat sidoksissa tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti oikeita tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä tutkimuksessaan. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tarkkuutta ja rehellisyyttä, sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä. (Vilkka 2015, 41–42.)

Tutkimusetiikkaa on noudatettu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin alussa tekijät ovat allekirjoittaneet sopimuksen työstä ohjaavan opettajan, sekä työelämän edustajan kanssa. Alussa on perehdytty myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin (Arene ry 2020).

Tutkimustulokset ovat uskottavia, ja ne on saatu noudattamalla edellä mainittuja hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kuvattu tarkasti ja rehellisesti suunnitelmavaiheesta valmiiseen tuotokseen opinnäytetyön luvussa 8.

Mielestämme onnistuimme ohjeistuksen laatimisessa hyvin. Noudatimme hyvän potilasohjeistuksen kriteereitä, mutta huomioimme myös työn tilaajan toiveet. Luulemme, että ohjeistus tulee palvelemaan sisällöllään hyvin Silmäkeskukseen karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvia lapsia ja heidän perheitään. Olisimme itse käyttäneet ohjeistuksen laatimisessa kuvia. Kuvien käyttäminen olisi ollut hyvien potilasohjeiden kriteereiden mukaista. Se olisi herättänyt mielenkiintoa ja auttanut tukemaan ja täydentämään tekstissä tullutta asiaa. Kuvat olisivat myös lisänneet ohjeistuksen luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin tuotoksena luotiin yhteistyössä Kymsoten Silmäkeskuksen kanssa potilasohjeistus karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten perheille. Ohjeistus lähetetään vastaanotolle saapuville perheille kutsukirjeen liitteenä. Ohjeistuksen tarkoituksena on valmistaa perhettä tulevaa Silmäkeskuksen ensikäyntiä varten.

Potilasohjeistus on tarkoitus käydä läpi ennen ensikäynnille saapumista. Ohjeistuksen avulla voidaan käsitellä vastaanoton tapahtumat etukäteen siinä järjestyksessä kuin ne ensikäynnillä tulevat tapahtumaan. Ohjeistuksen tarkoituksena on valmistaa lasta ja vanhempaa tulevalle hoitokäynnille sekä kuvailla hoitokäynnin sisältöä. Ohjeistuksen on tarkoitus helpottaa perheitä hoitokäyntiin valmistautumisessa. Kun hoitokäynnin sisällöstä on riittävästi tietoa etukäteen, voi se lievittää myös mahdollista jännitystä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tiedonsaanti perheillä koko hoitoprosessin ajan on merkittävää. Varsinkin ohjauksen tärkeys kirjallisena todettiin olevan merkittävässä asemassa. Tutkimustuloksien perusteella voidaan ehdottaa, että Silmäkeskukselle laadittua potilasohjeistusta olisi mahdollista käyttää myös muiden silmäsairauksien vuoksi vastaanotolle saapuvien lapsiperheiden hyväksi. Ohjeistusta on helppo muokata sopivaksi tarvittavan vastaanottokäynnin mukaan.

Jatkotutkimusehdotuksena Silmäkeskukselle ehdotetaan asiakastytyväisyyskyselyä karsastusvastaanoton jälkeen. Asiakastytyväisyyskyselyn lapsi ja vanhempi voisi tehdä nimettömänä. Karsastusvastaanoton jälkeen hoitaja tai lääkäri voisi antaa lapselle lomakkeen täytettäväksi kotiin. Perhe voisi palauttaa sen Silmäkeskukseen esimerkiksi seuraavan käynnin yhteydessä. Asiakastytyväisyyskyselystä saaduilla tuloksilla Silmäkeskus voisi kehittää karsastusvastaanottojaan kokonaisuudessaan ja kehittää myös hoitajan antamaa ohjausta hoitotilanteissa ja toimenpiteiden aikana. Tuloksista voisi olla apua myös kehittäessä tiedotusta ennen vastaanotolle saapumista.

LÄHTEET

- Ala- Karvia, M.,2017. Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaisseurantaa tarvitsevien lasten ja vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101542/GRADU-1497516728.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.1.2021].
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf#search=arene> [viitattu 10.4.2021].
- Gissler, M., Ojamo, M., Ritvanen, A. & Uusitalo, H. 2017. Lasten silmäsairaudet ja näkövammaisuus Suomessa - Mitä rekisterit kertovat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Alkuperäistutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/duo13521/search/n%C3%A4k%C3%B6vammaisuus> [viitattu 30.1.2021].
- Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottamista. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101905/978-952-03-0512-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.1.2021].
- Hämäläinen, L., 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015091511592> [viitattu 15.1.2021].
- Jalanko, H. 2019. Näköhäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00460/search/karsastus> [viitattu 30.1.2021].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kauppinen, P. 2017. Perhelähtöinen työskentely lapsen kuntoutusprosessissa. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125580/Kauppinen_Piia.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.1.2021].
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf> [viitattu 15.3.2021].
- Markkanen, L. 2017. Kaiken on lähdeittävä lapsesta -lapsen etu lastensuojelullisessa perhekuntoutuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutus tutkimusohjelma. Sosionomi. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122345/Markka-nen_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.1.2021].

Molnar, P. 2018. Leikkausta edeltävä potilas- ja perhekeskeinen ohjaus (HUS) HYKS lasten ja nuorten leikkaukseen valmisteluyksikössä: 10–11 -vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa näkökulma. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151812/Molnar_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.1.2021].

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.–17. painos. Helsinki: WSOY.

Nummelin, S. 2018. Vastaanottoprosessin kehittämien erikoissairaanhoidon lastenpoliklinikalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveystenhoitaja. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156489/Nummelin_Susan.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.1.2021].

Näkövammaisten liitto. 2020. Silmän rakenne. WWW-dokumentti. 29.4.2021. Saatavissa: <https://www.nkl.fi/fi/nakeminen> [viitattu 19.4.2021].

Ohrimovitsch, H., 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Kysely somaattisen hoitojakson päättyessä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20160346> [viitattu 15.1.2021].

Pelander, T. 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care – Children`s Perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/42602/Anna-les%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1> [viitattu 15.3.2021].

Pihlainen, H. 2020. Lastenosastojen perhekeskeisyys vanhempien ja henkilökunnan kokemana. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344935/Pihlainen_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.1.2021].

Rantanen, M. 2013. Asiakslähtöisyys lasten hoitoyksikössä perheiden kokemana hoitopolun eri vaiheissa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosionomi. YAMK- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66237/OPINNAYTE-TYO%20Theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.1.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdanto kirjallisuuskatsaus tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 23.2.2021].

Sand, O., Sjaastad, Q., Haug, E. & Bjålie, J. 2014. Ihminen fysiologia ja anatomia. 8.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppänen, M. 2018. Karsastus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00987> [viitattu 30.1.2021].

Silmäkeskuksen karsastushoitaja. 2021. Perushoitaja. Sähköpostihaastattelu. 18.3.-26.4.2021. Kymsote.

Silmäkeskus s.a. Kymsote. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoidopalvelut/Silm%C3%A4keskus/p/silmakeskus> [viitattu 11.3.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Storvik- Sydänmaa, S. Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik- Sydänmaa, S. Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Summanen, P. 2019. Taittoviati. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00937/search/taittoviati> [viitattu 16.3.2021].

Suni, S., 2015. Laadun kehittäminen lapsen EEG tutkimuksessa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystieteiden koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505188691>. [viitattu 15.1.2021].

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.3.2021].

Terveyskylä.fi. 2019. Toiminnallinen heikkonäköisyys (amblyopia). WWW-dokumentti. Päivitetty 20.11.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/silma-sairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-\(amblyopia\)](https://www.terveyskyla.fi/silma-sairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-(amblyopia)) [viitattu 15.3.2021].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tietoa Kymsotesta s.a. Kymsote. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 15.1.2021].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

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

WHO. What are integrated people-centered health services. WHO Framework on integrated people-centered health services. World Health Organization.

WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/service_delivery_safety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/ [viitattu 31.1.2021].

SILMÄN RAKENNE



Tiedonhakutaulukko

Hakukohde	Asiasana	Hakutulos	Valitut
Finna	laps* hoitoty*	79	1
Finna	laps* silmäsair*	11	0
Finna	perhe hoitotyö	82	1
Finna	laps* perh* koht*	655	3
Finna	laps* hoita* hoit*	925	3
PubMed	child patient nursing	671	0
Medic	lapsi silmän ra- kenne	5	1
Medic	potilasoh* lapsip*	7	1
Medic	laps* koht* hoit*	5	1

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi ja tutkimustiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimukseen osallistujat ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset
Ala- Karvia Minna, Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaiseurantaa tarvitsevien lasten vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä, 2017, Pro Gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto	Kuvata miten moniammatillinen hoitotiimi vastaa vanhempien tarpeisiin ja kuvata lasten hoito liittyviä tarpeita ja tärkeyttä vanhempien näkökulmasta	Suomalainen Yliopistolinen sairaala, lasten yksikkö. Alle18v. lasten vanhemmat	Vanhempien tärkeimmät tarpeet liittyvät perheen kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja tukemiseen, Mikäli vanhempien tarpeisiin ei vastata, heillä on enemmän lisätiedon tarvetta
Heino- Tolonen Tarja, Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista: Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävistä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoidon vaativaa lasta lasten kotisairaalassa, 2017, Väitöskirja, Tampereen yliopisto	Kehittää teoria perheen arjesta selviytymistä edistävistä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoidon vaativaa lasta lasten kotisairaalassa, 2017, Väitöskirja, Tampereen yliopisto	Suomalaisen yliopistolisen sairaalan lasten kotisairaala, haastattelut,	Yhteistyö auttaa perhettä selviytymään arjen elämäntilanteista lapsen sairaudesta huolimatta, Hoitajan perhekeskeiset toimintatavat ovat avainasemassa, jotta lapsen ja perheen hyvä hoito toteutuu
Hämäläinen Liisa, Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa- lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma, 2015, Pro Gradu- tutkielma, Turun yliopisto	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten ja nuorten sekä vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Tutkimus oli osa Helsingin Lastenklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosaston kehittämishanketta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään leikkauksen valmistelu- yksikön toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa. Uudessa Lastensairaalassa 2017.	Tutkimus on määrällinen kuvaileva tapaus- tutkimus. Aineistot kerättiin kyselylomakkeilla syys- marraskuussa 2014. Vanhempien, lasten ja nuorten aineistot kerättiin paperikyselyllä. Henkilökunnan kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmiston kautta kyse- lynä. Tutkimusaineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin	Lapset, nuoret ja vanhemmat kokivat hoidon laadun yksikössä hyvänä tai erittäin hyvänä. Tyytyväisimpiä oltiin hoitajiin ja kohteluun yksikössä. Ohjaukseen, mahdollisuuksiin osallistua hoitoon ja nykyisten tilojen ahtauden aiheuttamiin ongelmiin oltiin tyytymättömiä. Sekä lapset että nuoret kokivat vanhempien läsnäolon tärkeäksi.
Kauppinen Piia, Perhelähtöinen työskentely lapsen kuntoutusprosessissa per-	Kerätä kokemuksia perhelähtöisen työskentelyn toteutuksesta	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Lapsen perhelähtöinen toimiminen: tiedon ja vastuun jakaminen, perheen hyvinvoinnin huomioiminen,

helähtöisen työskentelyn kehittäminen Vaalian osaamis - ja tukikeskuksen lasten kuntoutusyksikössä, 2017, YAMK- opinäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu			perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, vanhempien mielipiteen kuuleminen
Markkanen Laura, Kaiken on lähdettävä lapsesta- lapsen etu lastensuojelullisessa perhekuntoutuksessa, 2017, YAMK- opinäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu	Selvittää miten lapsen etu tehdään näkyväksi	Tutkimuksellinen kehittäminen, kyselytutkimus Tuomarilan perhetukikeskuksen työntekijöille	Kohtaamisen nähtiin olevan lähtökohta kaikelle asiakastyölle, Yhteiseen ymmärrykseen nähtiin päästävän kehittämällä ja keskustelemalla, Lapsilähtöinen asiakasprosessi tukee siirtymistä palvelusta seuraavaan
Molnar Pia, Leikkausta edeltävä potilas- ja perhekeskeinen ohjaus (HUS) HYKS lasten ja nuorten leikkaukseen valmisteluksyksikössä: 10–11 vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa näkökulma, 2018, YAMK- opinäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu	Kuvata lasten ja vanhempien leikkausta edeltäviä tiedontarpeita hoitoprosessissa ja näkemystä potilas- ja perhekeskeisestä hoidosta	Haastateltu neljää 10–11 lasta ja kuutta vanhempaa, kirjallisuuskatsaus	Lasten tiedontarpeet liittyivät tietoon hoitopolusta sairaalassa, Vanhempien tiedontarpeet muodostuivat hoitopolusta sairaalassa ja toimenpiteeseen edeltävään valmistautumiseen, Enemmistö vanhemmista halusi tietoa ajoissa ennen sairaalaan menoa
Nummelin Susan, Vastaanotto prosessin kehittäminen erikoissairaanhoidon lastenpoliklinikalla, 2018, YAMK- opinäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu	Vastaanotto prosessin kehittäminen, tarkoitus luoda yhden HUS lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön alaisuudessa toimivan poliklinikan toiminnan yhtenäistäminen muiden vastaavanlaisten yksiköiden toiminnan kanssa	Tutkimuksellinen kehittäminen, sähköinen kyselylomake viidelle HUS- alueen yleispediatriselle lasten poliklinikalle	Tässä työssä keskityttiin vastaanotto prosessin kehittämiseen
Ohrimovitsch Hanna, Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuden liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa, 2016, Pro Gradu- tutkielma, Itä- Suomen yliopisto	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaalahoidossa olleiden lasten ja heidän huoltajiensa näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuuden kehittämiseen osallistumisesta sekä selvittää onko heidän näkemyksissään eroja.	Tutkimuksessa luotiin kirjallisuuskatsauksen perusteella kyselylomake, jolla kerättiin tutkimusaineisto. Lomake sisälsi 4 taustatietokysymystä ja 50 Likert-asteikollista (1-5) väittämää, sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita jaettiin 200, joista palautui 64 vastausta sisältäen 64 lapsen ja 64 huoltajan vastausta.	Tulosten mukaan sekä lapset että huoltajat havaitsivat potilasturvallisuuden liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on, että ne toteutuisivat jokaisen kohdalla kaikissa tilanteissa. Lapset ja huoltajat haluavat osallistua ja olla mukana potilasturvallisuuden parantamisessa. Heidän näkemyksensä ja osallistumisensa on tärkeä osa potilasturvallisuuden parantamisesta.
Pihlainen Heli, Lastenosastojen perhekeskeisyys vanhem-	Saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista per-	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. BLISS- kaavak-	Tulokset antoivat tietoa osastojen perhekeskeisestä toiminnasta sekä

<p>pien ja henkilökunnan kokemana, 2020, YAMK- opin näytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu</p>	<p>hekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta vastasyntyneiden- ja lasten osastolla</p>	<p>keen käyttö, Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osaston ja lastenosaston hoitohenkilökunta, esimiehet ja osastolla tutkimushetkellä olleiden lasten vanhemmat</p>	<p>vanhempien ja henkilökunnan kehittämisehdotuksia perhelähtöisyyden kehittämiseksi tulevaisuudessa.</p>
<p>Rantanen Marianna, Asiakslähtöisyys lasten hoitoyksikössä perheiden kokemana hoitopolun eri vaiheissa, 2013, YAMK-oppin näytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsen hoitopolkua ja perheiden kokemuksia asiakslähtöisyyden toimivuudesta hoitopolun eri vaiheissa lapsen hoitoyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla asiakslähtöistä toimintaa voidaan edelleen kehittää.</p>	<p>Aineisto kerättiin asiakasperheiltä (N=7), jotka olivat erikoissairaanhoidon asiakkaina keväällä 2013. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Asiakslähtöisyyden toteutuminen sekä perheiden toiveet ja odotukset asiakslähtöisyydeltä jaettiin neljään luokkaan, joita olivat tieto ja ohjaus, hoidonsaatavuus ja sujuvuus, osallisuus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä vuorovaikutuksen laatu ja tulevaisuusorientoituneisuus. Tulosten mukaan perheen huomioiminen kokonaisuutena, kumppanuus, tiedonkulku ja vuorovaikutus koettiin tärkeiksi asiakslähtöisyyden tekijöiksi</p>
<p>Suni Seija, Laadun kehittäminen lapsen EEG- tutkimuksessa, 2015, YAMK- oppin näytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten EEG- tutkimuksen aikaista ja sitä edeltävää potilasohjausta. Tarkoituksena oli myös kuvata tutkittavien ja heidän vanhempiensa tyytyväisyyttä ohjaukseen, tutkimustilanteeseen ja siihen liittyvään vuorovaikutukseen. Lisäksi oli tarkoitus tuottaa potilasopas kotiin lähetettäväksi sekä lastenyksiköille ohjauksen tueksi.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kahdelta ryhmältä: Huhti- kesäkuun 2013 aikana tutkimuksissa käyneiltä lapsilta ja heidän vanhemmiltaan (n=22) sekä lastenosaston, lastentautien- ja lasten neurologian poliklinikan henkilökunnalta (n=29). Kyselyt toteutettiin sähköisesti puolistrukturoidulla kyselyllä.</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että ohjausta annettiin yleisistä lasten EEG-tutkimukseen liittyvistä asioista ja siitä, kuinka tutkimukseen valmistaudutaan. Tutkimuksen aikaisessa ohjauksessa oli puutteita. Vanhemmat kaipasivat kuitenkin ohjausta juuri tutkimuksen kulusta. Hyvä ohjaus vähentää lasten pelkoja, jotka voivat heijastua myös tuleviin sairaalakäynteihin. Vuorovaikutus oli pääosin hyvää. Hoitohenkilökunta kaipasi lisäkoulutusta. Ohjausta annettiin harvoin ja tutkimuksen kulusta oli tiedon puutetta.</p>

TEEMOITTELUTAULUKKO

Lasten näkemysten ja mielipiteiden kuuleminen, vuorovaikutus, tukeminen, huomioiminen, yksilöllisyys, lapsen kohtelu, lapsen kehitystason huomiointi	Lapsen kohtaaminen
Vuorovaikutus, huomioiminen, yksilöllisyys	Vanhemman kohtaaminen
Arvot ja etiikka, potilasturvallisuus, yhteistyö, perheiden yksilöllinen huomioiminen, voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen, perhelähtöinen työskentely	Perhelähtöisyys
Tiedonsaanti ennen toimenpidettä, tiedonsaanti koko hoitoprosessin kulusta, lapsen näkökulma yleisluontoisen tiedon lisäksi, tieto ja perustelu ymmärrettävällä kielellä/termeillä, kysymyksiin vastaaminen	Tiedontarve

LAPSIPOTILAS VASTAANOTOLLA	
Ohjeistus karsastuksen vuoksi ensikäynnille saapuvien lasten perheille	
Yleistä	Kun saavutte Silmäkeskukseen, istuutukaa odotustilaan, kunnes hoitaja kutsuu teidät nimellä vastaanotolle.
Tutkiminen	<p>Hoitaja tekee vastaanotolla erilaisia näöntutkimuksia, sekä haastattelee lapsen näkökyvystä arkielämässä. Jos lapsella on käytössä silmälasit, näkö tutkitaan lasien kanssa.</p> <p>Näköä testataan näkötaulun avulla, jolloin lapsen tehtävänä on nimetä kuvia, joita hoitaja osoittaa. Tutkittaessa näköä silmä peitetään peittolapun avulla. Tämä toistetaan kummankin silmän kohdalla. Hoitaja tutkii myös silmien liikkeitä, sekä tekee tarvittavia stereonäköä mittaavia tutkimuksia, erilaisten testikuvien avulla.</p> <p>Tarvittaessa tehdään myös muita tutkimuksia, joista hoitaja kertoo vastaanotolla tarkemmin. Hoitajan vastaanotolta siirrytte lääkäriin vastaanotolle.</p>
Silmätipat	<p>Lääkäri tiputtaa lapsenne silmiin silmätipat, joiden tarkoituksena on laajentaa silmien mustuaisosa ja lamata mykiön mukautumista. Tämä mahdollistaa silmien tarkemman tutkimisen. Silmätippoja tiputtaessa tulee lapsen katsoa ylöspäin tai olla makuuasennossa tippojen laiton ajan. Vanhemman tehtävänä on tukea lasta silmätippojen laittossa. Silmätipat saattavat aiheuttaa silmissä hetkellisesti kirvelyä, sekä valonarkuutta mustuaisten ollessa laajentuneet. Silmätipat aiheuttavat myös lähinäön heikkenemistä, jonka vaikutus voi kestää useamman tunnin.</p> <p>Silmätippojen vaikutuksen alkamiseen menee n. 20–30 minuuttia. Voitte istua odotustilaan odottamaan tai halutessanne käydä odotusaikana sairaalan kahviossa.</p> <p>Kun silmätipat ovat vaikuttaneet, tutkii lääkäri silmien taittovoiman taittovoimamittarilla, jolloin lapsen tulee katsoa laitteessa näkyvää pientä kuvaa silmien edessä.</p> <p>Lisäksi lääkäri tekee silmänpohjatutkimuksen mikroskoopilla, jolloin lapsen tehtävänä on asettaa pää mikroskoopissa olevaa tukea vasten ja katsoa eteenpäin. Tutkimus voidaan tehdä myös niin, että lapsi istuu vanhemman sylissä ja lääkäri tutkii lapsen silmät linssin ja tutkimusvalon avulla.</p>
Huomioitavaa	<p>Laakerin tutkimushuone on toimenpiteiden aikana hämärä. Kaikki tutkimukset ovat täysin kivuttomia, mutta kirkkaat valot saattavat häikäistä.</p> <p>Tutkimukset ja silmätippojen vaikutusajan odottaminen vievät aikaa yhteensä 1–2 tuntia. Varaatthän tämän verran käynnillenne aikaa.</p>
Yhteystiedot	Jos teillä on kysyttävää tai tarvitsette lisätietoja, voitte olla yhteydessä Silmäkeskukseen arkipäivinä (ma-pe 8–15), puh. 020 633 2121