

Neittamo Nelli ja Sairanen Janni

**PERHEHERÄÄMÖTOIMINTA
HOITOHENKILÖKUNNAN
NÄKÖKULMASTA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Neittamo Nelli ja Sairanen Janni
Työn nimi	Perheheräämötöiminta hoitohenkilökunnan näkökulmasta
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk
Vuosi	2022
Sivut	38 sivua, liitteitä 20 sivua
Työn ohjaaja(t)	Viipuri Aki

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tietoa perheheräämötöiminnasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa perheheräämötöiminnasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valittiin 11 tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin teemoittelun avulla. Teemoittelussa pääteemoiksi nousivat hoitohenkilökunnan kokemukset perheheräämötöiminnasta, perheheräämötöiminnan tuomat edut hoitohenkilökunnalle ja perheheräämötöiminnan tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle.

Tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunnalla oli negatiivisia kokemuksia muiden potilaiden yksityisyydestä, turvallisuudesta sekä omasta osaamisesta. Perheheräämötöiminta toi etuja hoitohenkilökunnalle, kuten parantunutta henkilöstön tyytyväisyyttä ja parantuneita välejä hoitohenkilökunnan ja perheiden välillä. Vanhempien läsnäololla oli positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön ja aikaan. Perheheräämötöiminnan tuomat haitat hoitohenkilökunnalle liittyivät heräämön tilojen ja yksityisyyden puutteellisuuteen, hoitohenkilökunnan riittämättömyyteen, koulutuksen puutteeseen ja väärinymmärryksiin perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Johtopäätöksinä voi todeta, että koulutusta lisäämällä ja yhteisten sovittujen sääntöjen avulla saadaan hoitokäytänteitä yhtenäistettyä, mikä parantaa hoitohenkilökunnan työsuoritusta. Jatkossa tulisi toteuttaa tutkimuksia siitä, miten perheheräämötöiminta toteutuu Suomen eri sairaanhoitopiireissä. Tutkimusten tekeminen eri sairaanhoitopiireissä ja niiden tarkastelu auttaa yhtenäistämään perheheräämötöiminnan käytäntöjä maanlaajuisesti sekä pienentämään alueellisia eroja toteutuksen kannalta. Kehitysideana ehdotettiin, että sairaanhoitajien peruskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota perheheräämötöiminnan opetukseen.

Asiasanat: heräämö, perheheräämö, lapsipotilas, postoperatiivinen hoito

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Neittamo Nelli and Sairanen Janni
Thesis title	Family centered recovery room from the perspective of the nursing staff
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk
Time	2022
Pages	38 pages, 20 pages of appendices
Supervisor	Viipuri Aki

ABSTRACT

The purpose of our thesis was to find out information about the family centered recovery room from the perspective of the nursing staff. The aim was to produce reliable information for the use of the South-Eastern Finland University of Applied Sciences and to increase the knowledge of nursing students about the family centered recovery room.

Our thesis was implemented as a descriptive literature review for which we selected 11 studies. The studies were analyzed with deductive content analysis using themes. In the analysis of the studies, the main themes were the experiences of nursing staff about the family centered recovery room, the benefits of family centered recovery room for nursing staff and the challenges of family centered recovery room for nursing staff.

The results showed that nursing staff had negative experiences about the privacy and safety of other patients and their own skills. The family centered recovery room brought benefits for nursing staff, such as improved staff contentment and improved relations between nursing staff and families. The presence of the parents had positive effects on the work and time of the nursing staff. The challenges of family centered recovery room for nursing staff were related to the lack of space in wake up room, to the lack of privacy, insufficiency of nursing staff, lack of education and misunderstandings between family members and nursing staff.

It was concluded that increased training and common agreed rules would lead to a harmonization of treatment practices, which improves the performance of nursing staff. In the future, research should be carried out how a family centered recovery room is implemented in different hospital districts in Finland. Doing research and reviewing it in different hospital districts will help to harmonize the family centered recovery room across the country and reduce regional disparities in implementation. As a development idea, it was suggested that in the nursing school, attention should be paid to the teaching of the family centered recovery room.

Keywords: recovery room, family centered recovery room, pediatric patient, postoperative care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1	Heräämö	6
2.2	Perheheräämö	8
2.3	Lapsipotilas	9
2.4	Lasten postoperatiivinen hoito	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Aineiston keruu	15
4.3	Aineiston analysointi	18
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	19
5.1	Hoitohenkilökunnan kokemuksia perheheräämötöinnasta	20
5.2	Perheheräämötöinnän tuomat edut hoitohenkilökunnalle	22
5.3	Perheheräämötöinnän tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle	25
6	POHDINTA	27
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko, tutkimusten alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset

Liite 4. Teemoittelutaulukko, klusterointi ja abstrahointi

1 JOHDANTO

YK:n lasten oikeuksien sopimuksen mukaisesti heräämöiden tulisi järjestää perhekeskeistä hoitoa, eli vanhempien tai ainakin toisen vanhemman tulisi päästä lapsen tueksi sekä seuraksi heräämööseen. YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa sanotaan: ”- Lapsen ja nuoren perusoikeutta vanhempien tai huoltajan läsnäoloon ja hoivaan pitää kunnioittaa myös vastaanottokäyntien ja sairaalahoidon aikana.” (Suomen YK-liitto s.a.)

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lasten oikeuksien yleissopimus on hyväksytty marraskuussa vuonna 1989. Kansainvälisesti sopimus hyväksyttiin vuonna 1990 ja Suomi liittyi mukaan sopimukseen vuonna 1991. Lasten oikeuksien yleissopimuksen tärkein tavoite on turvata lapsille hyvät edellytykset elämälle. Hyvän elämän edellytyksiin kuuluvat velvoite hoivasta ja huolenpidosta, terveydenhuollosta sekä koulutuksesta. (Suomen YK-liitto s.a.)

Perheheräämöllä tarkoitamme opinnäytetyössämme toimintamallia, jossa vanhemmat tai toinen vanhemmista pääsee lapsen mukaan heräämööseen. Perhekeskeinen toimintamalli terveydenhuollossa nousi tärkeäksi käsitteeksi 1900-luvun loppupuolella, jolloin tieto perheen roolista lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kasvoi. Tällöin alettiin tutkia vaikutuksia sairaalahoidossa olevan lapsen erottamista perheestä. Tutkimusten jälkeen sairaalahoidossa alettiin omaksumaan uusia käytäntöjä, jotka toivottivat perheenjäsenet tervetulleeksi lapsen seuraksi sairaalaan. Vanhempia alettiin kannustamaan ja rohkaisemaan osallistumaan lapsen sairaalahoitoon. (Eichner & Johnson 2012, 396.)

Toimintamallia, jossa vanhemmat pääsevät osallistumaan lapsen hoitoon pidetään nykyisin laadukkaana hoitotyön edellytyksenä. Toimintamalli on kuitenkin vielä maailmanlaajuisesti toteutuksen kannalta ongelmallista. (Coyne 2013.) Toimintamallit sekä ohjeet perhekeskeisen hoidon toteutuksessa vaihtelevat eri sairaanhoitopiirien välillä. Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöllemme molempien kiinnostuksen vuoksi postoperatiiviseen ja

lastenhoitotyöhön. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Xamk, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tietoa perheheräämötöinnasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme työssämme sairaanhoitajia, jotka työskentelevät heräämössä. Työn tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa perheheräämötöinnasta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat heräämö, perheheräämö, lapsipotilas ja lasten postoperatiivinen hoito.

2.1 Heräämö

Heräämö käsitteenä tarkoittaa hoitoyksikköä, jonne potilas siirretään leikkauksen ja anestesian jälkeen tarkkailuun. Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoitotyön vaihe alkaa heräämössä. Heräämössä potilaan hoito keskittyy elintoimintojen seurantaan sekä kivunhoitoon. (Hiivala ym. 2012, 4.) Heräämössä potilaan tulee toipua anestesiaa edeltävälle tasolle, jolloin elintoiminnot ja toimintakyky ovat palautuneet (Karma ym. 2016, 178).

Leikkauksen aikaisen anestesian vaikutuksen loputtua potilaan omat elintoiminnot palautuvat. Heräämössä monitorin kautta seurataan tarkasti potilaan verenpainetta, sydämen rytmiä ja happisaturaatiota. (Hiivala ym. 2012, 4.) Happisaturaatiolla (SpO_2) tarkoitetaan veren hemoglobiinin happikyllästeisyyttä. Happisaturaatiota mitataan pulssioksimetrilla, joka laitetaan sormenpäähän pyykkipojan tavoin. Tulos saadaan nopeasti ja tulos ilmaistaan prosentteina. Pulssioksimetrilla saatu tulos kertoo, montako prosenttia hemoglobiinin hapenkuljetuskapasiteetista on käytössä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 326.)

Monitoroinnin lisäksi heräämöhoidon aikana tarkkaillaan potilaan tajunnan tasoa, kipuja, pahoinvointia, lämpötiloutta, lihasten toimintaa, virtsaneritystä sekä toimenpidealuetta. Tiheän seurannan avulla pyritään minimoimaan leikkauksen jälkeiset komplikaatiot. Potilaan seuranta heräämössä sekä siirto vuodeosastolle ovat hoidon kriittisimpiä vaiheita, sillä niissä komplikaatoriski on korkea. (Hiivala ym. 2012, 4.)

Heräämössä jokaisesta potilaspaikasta tulee löytyä vähintään pulssioksimetri, verenpainemittari, EKG-monitorit, joilla tarkkaillaan sydämen rytmiä, hapenantovälineistö sekä imulaitteisto. Vuode täytyy pystyä laittamaan tarvittaessa Trendelenburg- asentoon. (Ahonen ym. 2016, 56.)

Trendelenburgin asento on selkäasento, jossa sänkyä kallistetaan niin, että potilaan pää on alempana, kuin jalat. Trendelenburgin asennossa on huolehdittava tukien ja pehmusteiden avuin, että potilas ei pääse liukumaan sängyn pääpuolelta pois. Trendelenburgin asentoa voidaan käyttää heräämössä verenpaineiden nostattamiseen. (Rotko 2010, 314.) Vuoteesta tulee löytyä myös nesteinfuusioteline, jarrut sekä irrotettavat kaiteet (Ahonen ym. 2016, 56).

Potilas siirretään heräämöstä jatkohoitoon, kun elintoiminnot ovat palautuneet tasolle, jossa ne olivat ennen toimenpidettä. Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida, milloin potilas on siirtovalmis jatkohoitoon vuodeosastolle tai valmis lähtemään kotiin, jos kyseessä päiväkirurginen toimenpide. (Hiivala ym. 2012, 5.) Anestesia lääkäri on kuitenkin aina vastuussa potilaan hoitolinjoista, määräyksistä sekä siirtokriteereiden täyttymisestä jatkohoittoa varten (Karma ym. 2016, 179).

Heräämööä käytetään leikkaussaleista tulevien potilaiden tarkkailun lisäksi myös muuhun toimintaan. Niitä ovat anestesiaa valmistelevat toimenpiteet, päiväkirurgisten potilaiden kotiuttaminen ja toimenpiteet, joissa ei tarvita leikkaussalin käyttöä. (Karma ym. 2016, 178.)

2.2 Perheheräämö

Perheheräämöllä tarkoitamme tässä työssä toimintamallia, jossa vanhemmat tai toinen vanhemmista pääsee lapsen mukaan heräämön hoidon ajaksi. Perhekeskeistä hoitoa heräämössä pidetään keskeisenä toimintamallina, jotta voidaan tarjota laadukasta hoitotyötä lapsille sekä perheelle. Perhekeskeisen hoitomallin toteutus on kuitenkin maailmanlaajuisesti ongelmallista. (Coyne ym. 2013.) Perheheräämön toimintamalleista ei etsinnöistä huolimatta löytynyt yhtenäisiä kirjattuja selkeitä hoitokäytäntöjä. Hoitokäytännöissä oli eroavaisuuksia sekä erilaisia ohjeistuksia eri sairaanhoitopiirien välillä.

Lapsen sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen on vaikea tilanne ja vaatii koko perheen sopeutumista. Tuttu kodin ympäristö vaihtuu sairaalaympäristöksi, mikä voi olla lapselle sekä koko perheelle pelottava kokemus. Lapsella ei välttämättä ole aikaisempaa kokemusta sairaalasta ja etenkin heräämöhoidosta, joten tuttujen aikuisten läheisyys ja tuki ovat keskeisessä roolissa. On tärkeää, että vanhemmat tai toinen vanhempi pääsee lapsen tueksi heräämön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80–83.)

Lapsille perhe on ympäristö, jossa tuntevat olonsa luontaiseksi sekä turvalliseksi (Koistinen 2004, 18). Perhekeskeisyys lasten postoperatiivisessa heräämöhoidossa on lasten, vanhempien sekä hoitohenkilökunnan kannalta oleellista sekä tärkeää. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsipotilaan lisäksi perhe huomioidaan hoidon aikana. Perhekeskeisessä hoitomallissa lapsen hoito on kokonaisvaltaista, jossa tuetaan koko perheen osallistumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80–83.)

Perhekeskeisessä toimintamallissa oleellista on myös se, että perhettä pidetään asiantuntijoina. Kaikissa päätöksissä ja suunnitelmissa, mitkä koskevat perheenjäseniä otetaan perheen mielipiteet huomioon sekä arvostetaan perheen tekemiä päätöksiä. Perhekeskeisessä työotteessa lapsia ja heidän vanhempia pidetään niin sanotusti asiakkaina, jotka ohjaavat toimintaa näkökulmillaan. Perhekeskeinen toimintamalli tuo esille myös sen, että yhden perheenjäsenen sairaalahoito vaikuttaa muidenkin perheenjäsenten hyvinvointiin. (Koistinen ym. 2004, 17.)

Vanhempien läsnäolo voi parhaillaan helpottaa hoitajien työtä, sillä vanhempia pidetään omien lastensa asiantuntijoina. Kommunikaatio ja lapsen kivun arviointi voi olla huomattavasti helpompaa vanhemman läsnä ollessa, sillä vanhemmat osaavat erottaa lapsen tietyistä ilmeistä ja eleistä asioita, kuten kiputiloja, jota hoitaja ei välttämättä huomaa tai osaa tunnistaa. Myös kommunikointi lapsen kanssa on sujuvampaa, kun tutut aikuiset ovat hoidossa mukana. (Niinimäki 2016, 10.)

Jotta perhekeskeisyys toteutuisi, vaatii se hoitohenkilökunnalta harjoittelua sekä mahdollisesti totuttujen toimintatapojen muuttamista. Perhekeskeisen toimintamallin toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta tilanneherkkyyttä, kunnioittamista liittyen vanhempien ja lasten päätöksentekoihin sekä luottamuksen saavuttamista. (Koistinen ym. 2004, 17.)

2.3 Lapsipotilas

Lapset määritellään suomen lastensuojelulaissa alle 18-vuotiaiksi (Lastensuojelulaki 30.12.2019/1489). Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme lapsipotilaalla alle 16-vuotiaita lapsia, sillä lastentautien poliklinikoilla ja osastoilla Kymenlaakson maakunnassa pääasiassa hoidetaan sekä tutkitaan alle 16-vuotiaita (Kymsote s.a).

Lapset ovat riippuvaisia heistä huolta pitävistä aikuisista. Kokonaisvaltainen toiminta, eettisyys sekä huolenpito on suuressa osassa kohdatessa lapsipotilaita, sairaanhoitajan vuorovaikutus sekä kommunikaatiotaidot ovat suuressa merkityksessä lapsipotilaan kohdalla. Potilaan kohtaaminen on yksi sairaanhoitajan perustaidoista. (Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali ja terveysalalla 2013, 24.)

Lapsipotilaita hoidettaessa perhekeskeisyys sairaalahoidossa korostuu.

Vanhemmilla on suuri rooli lasten elämässä, minkä takia lapsille onkin tärkeää, että vanhemmat saavat olla mukana sairaalahoidossa.

Sairaanhoitajana on oleellista muistaa, että vanhempien ohjaus on erittäin

tärkeää. Vanhempien ohjauksen tarve korostuu, sillä mitä pienempi lapsi on,

sitä enemmän vanhemmilla on vastuu hoidon toteutumisesta. (Ivanoff ym. 2001, 92.)

Lapsipotilaan hoidossa sekä ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso sekä sairaudet. Lapselle tulee kertoa ikätason mukaisesti tulevasta toimenpiteestä. Tieto tulevasta toimenpiteestä auttaa lasta valmistautumaan tulevaan vanhempien sekä hoitajien kanssa. Asianmukainen valmistautuminen toimenpiteeseen vähentää pelkotiloja ja jännitystä sekä lisää turvallisuudentunnetta, jolloin yhteistyö on sujuvampaa. Toimenpiteisiin valmistautumisessa leikki on hyvä keino. Leikin keinoin voi havainnollistaa lapselle toimenpiteen kulun esimerkiksi pehmolelujen avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338–339.)

Lapsen sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen on usein koko perheelle tilanne, joka voi aiheuttaa etenkin vanhemmille huolta, pelkoa ja surua. Kun lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, lapsi ei tule sairaalaan yksin. Lapsen hyvinvointi liittyy suuresti perheen hyvinvointiin. Tämän takia sairaalassa onkin hoidettavana lapsipotilaan lisäksi ainakin potilaan vanhemmat. Lapsipotilaita ja perheitä hoidettaessa hoitohenkilökunnan tulee muistaa aina, että tilanne on koko perheelle kummallinen ja voi aiheuttaa monenlaisia tunteita. Hoitohenkilökunnan tulee keskustella lasta sekä lapsen vanhempia mietityttävistä asioista rehellisesti. Lapsen kysymyksiin tulee vastata asiallisesti ja mahdollisimman totuudenmukaisesti ottaen huomioon lapsen kehitystason. Totuudenmukainen asioiden käsittely kasvattaa lasten luottamusta aikuisiin. (Koistinen ym. 2004, 31, 122.)

2.4 Lasten postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen hoito tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitoa. Leikkauksen ja anestesian jälkeen potilas siirretään heräämöhön, jossa anestesian vaikutus loppuu ja elintoiminnot palautuvat leikkausta edeltävälle tasolle. Heräämöhoidossa keskitytään elintoimintojen, kuten tajunnan, hengityksen ja verenkierron seurantaan ja leikkauksen jälkeiseen hoitoon. Heräämöhoidon seurantaan liittyy myös potilaan pahoinvoinnin, kivun ja lämmön seuranta ja hoitaminen sekä nestehoidon toteuttaminen. (Hiivala ym. 2012.)

Lasten postoperatiivisessa hoidossa on tärkeä muistaa, että lapsi ei ole pienoiskoossa oleva aikuinen. Lapsien ja aikuisten anatomia ja fysiologia eroavat toisistaan. Sairaanhoidajan perustaitoihin kuuluu tietää eri-ikäisten lasten vitamiinilintoimintojen viitearvot, jotta voidaan ennakoida muutokset voinnissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 92.)

Lasta hoitaessa tulee osata tunnistaa kivun oireita sekä arvioida lapsen kokema kipua. Lapsen kokema kipu on erilaista kuin aikuisten. Lapset kokevat kivun rajoittuneemman kokemusmaailman sekä mielikuvituksen kautta. Lapsi tuntee kivun, mutta ei välttämättä vielä ymmärrä mistä se johtuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99.)

Kivunhoito perustuu aina hyvään ja toimivaan hoitosuhteeseen. Lapsen kokema kipu ei riipu patofysiologiasta tai etiologiasta. Se voi olla psyykkistä, fyysistä tai muista asioista johtuvaa. Kivunhoito alkaakin potilaan itse kertomasta kiputuntemuksesta. (Kipu 2017.)

Lääkkeettömälle kivunhoidon perustana lapselle, voidaan pitää hoitohenkilökunnan tai vanhempien läsnäoloa. Rauhallinen ympäristö, lelut, kirjat, pelit ja koskettaminen luovat lapselle turvallisuuden tunnetta, poistavat pelkoja ja tätä kautta lieventävät koettua kipua. Kylmä- ja kuumahoidolla sekä asentohoidolla voidaan saada aikaan kivun väheneminen. Lääkkeettömässä kivun hoidossa tärkeänä osana on myös asioista kertominen etukäteen. Jos tuleva toimenpide tuottaa kipua, on tästäkin kerrottava. Vanhemmat ovat oman lapsensa kivuliaisuuden merkkien näkemisessä parhaita asiantuntijoita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 102.)

Lääkkeellinen kivunhoito aloitetaan lapsilla parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeillä. Jos nämä eivät riitä yksinään kokeillaan niitä yhdessä. Lääkkeen antaminen ei saisi aiheuttaa lisäkipua lapselle minkä takia lihakseen sekä kudokseen pistämistä tulisi välttää. Suppojen imeytyminen ei ole varmaa. Parhaita kipulääkkeen antoreittejä on iv-reitti tai suun kautta annettava lääkitys. Suun kautta annettava lääkitys vaatii lapselta

yhteistyökykyä. Lääkkeellistä kivunhoitoa toteuttaessa on tärkeä arvioida lääkehoidon onnistumista. (Heikkinen ym. 2013, 261.)

Lasten kivunhoidon tueksi on kehitelty erilaisia mittareita hoitohenkilökunnan käyttöön. Kipumittarit tulee valita lapsipotilaan kehitystasoon sekä ikään sopivalla tavalla. Kipukiiloja voidaan käyttää lapsilla, jotka ymmärtävät esimerkiksi geometrisia muotoja tai joilla on käsitys mittasuhteista. Kiilan toisella puolella on numeraalinen asteikko, josta nähdään kuinka paljon, kipu on numeroina. Kasvokipumittareissa lapsi valitsee hymyilevistä kasvoista surullisiin kasvoihin päin, mikä kuvaa sen hetkistä kipua. Hoitajan työnkuvaan kuuluu osata neuvoa lasta kipumittarin käytössä. Ahdistuneisuus, hätä ja pelko lisäävät kivun tunnetta lapsilla. (Rönkä 2018, 7.) Kuvassa 1 on esitetty lasten yleisimmin käytetyt kipumittarit (Kuva 1.)



Kuva 1. Lasten yleisimmin käytetyt kipumittarit (Rönkä 2018, 8)

Pediatric early warning scale (PEWS) on lapsille laadittu sekä laajalti jo hyväksytty aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Kiviluoma ym. 2021, 911). Lasten elintoimintojen heikentyminen voidaan huomata voinnista jo tunteja ennen, kun vointi romahtaa (Rinne 2020, 6). PEWS-pisteytysjärjestelmä toimii välineenä peruselintoimintojen seurannassa sairaalahoidon aikana, joten PEWS-pisteytysjärjestelmää voi hyödyntää postoperatiivisessa hoidossa. Lapsille on laadittu oma pisteytysjärjestelmä, sillä lasten fysiologiset toiminnot ja niissä tapahtuvat muutokset poikkeavat aikuisten fysiologiasta. (Rinne 2020, 7.)

PEWS-pisteytysjärjestelmässä seurataan peruselintoimintoa, joita ovat hengitystaajuus, hengitystyö, happisaturaatio, mahdollinen käytössä oleva

lisähappi, systolinen verenpaine, syketaajuus, kapillaaritäyttö sekä tajunnantaso. Peruselintoimintojen seuranta perustuu ABCD-menetelmään. PEWS-pisteytysjärjestelmä jaetaan viiteen eri ikäryhmään, jotka ovat alle 3 kuukauden ikäiset lapset, 3–12 kuukauden ikäiset lapset, 1–5-vuotiaat lapset, 5–12-vuotiaat lapset ja yli 12-vuotiaat lapset. Pisteytysjärjestelmä sisältää viisi erilaista ikäryhmää, sillä lasten fysiologiset ominaisuudet muuttuvat lapsen kasvaessa. (Rinne 2020, 8.)

PEWS-pisteytysjärjestelmän avulla peruselintoimintojen arvoja verrataan viitearvoihin ja poikkeavista arvoista tulee riskipisteitä yhdestä neljään pisteeseen. Riskipisteiden määrän mukaan pisteytysjärjestelmä antaa riskiluokituksen sekä toimintaohjeet. (Rinne 2020, 8.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tietoa perheheräämötöinnasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa perheheräämötöinnasta.

Tutkimuskysymyksinä on:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on perheheräämötöinnasta?
2. Mitä etuja perheheräämötöiminta tuo hoitohenkilökunnalle?
3. Mitä haittoja perheheräämötöiminta tuo hoitohenkilökunnalle?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä kootaan tutkimusten tulokset yhteen, joista saadaan perusta uusille tutkimustuloksille.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa tietoa. Tavoitteena on myös rakentaa uutta tietoa, rakentaa uutta näkemystä olemassa olevista tutkimuksista sekä tunnistaa ongelmia.

Kirjallisuuskatsaukset ovat jaettu kolmeen eri tyyppiin. Kirjallisuuskatsauksen tyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 3,6.)

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmän, aineiston keruun sekä analysoinnin. Esittelemme myös valitsemamme aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Viimeisessä alaluvussa esittelemme aineiston analyysimenetelmän sekä perustelemme valintamme.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksien tyyppi, jota yleisimmin nykyisin käytetään. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan esitellä niin sanotusti yleiskatsauksena, johon ei kuulu tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olla aineistolähtöistä ja etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen aikaisemmista tutkimuksista. Kaiken perustana ja pohjana toimii tutkimuskysymys ja tuloksena syntyy valittujen tutkimusten perusteella kuvaileva ja laadullinen vastaus. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta on mahdollista käyttää erilaisiin tarkoituksiin, joita ovat käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentaminen, tietoteorian kehittäminen, tiedon esittämiseen, ongelmien löytöön sekä jonkin tietyn alueen teoratiedon tai tutkimuksien historiallisen kehityksen tutkimiseen. (Kangasniemi 2013, 291–294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen valinta. Tutkimuskysymyksen valinta ohjaa koko prosessia. Jotta tutkimuskysymys on onnistunut, täytyy sen olla tarpeeksi täsmällinen ja rajattu. Nämä mahdollistavat sen, että ilmiötä pystytään tarkastelemaan mahdollisimman laajasti ja syvällisesti. (Kangasniemi 2013, 295.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä sekä niiden määrää muokattiin useaan otteeseen opinnäytetyön teon aikana. Tutkimuskysymyksiä muokattiin, jotta tutkimuskysymyksistä tulisi tarpeeksi rajattuja. Rajauksia tehtiin, jotta opinnäytetyömme aihe ei kasvaisi liian laajaksi. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset muokkaantuivat lopulliseen muotoonsa alustavilla tiedonhauilla, idea- ja suunnitelmavaiheen seminaarin opponijien sekä osallistujien mielipiteiden kuuntelemisella ja opinnäytetyöohjausten perusteella.

Tutkimuskysymysten valinnan jälkeen alkaa seuraava työvaihe; aineiston etsiminen ja sen valitseminen. Aineiston valinnassa punaisena lankana toimii tutkimuskysymys. Valitun aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Aineistoa valittaessa tutkimuksesta tulee tarkastella, miten se vastaa valittuihin tutkimuskysymyksiin sekä miten se avaa ja kritisoi tutkimuskysymyksiä. Kun käytettävä aineisto on valittu, aletaan rakentamaan kuvailua. Aineistoa yhdistellään, analysoidaan ja vertaillaan. Valitusta aineistosta kootaan jäsentynyt kokonaisuus. Tuloksena syntyy tutkimuskysymykseen vastaava laadullinen kuvailu ja uusia johtopäätöksiä aiheesta. Viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelu sisältää pohdintaa sekä tutkimuksen eettisiin ja luotettavuuteen liittyvien asioiden arviointiin. (Kangasniemi 2013, 295–297.)

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, sillä tämän menetelmän avulla saadaan tuotettua aiheesta yleiskatsaus. Yleiskatsauksen avulla saadaan ajankohtaista sekä laajaa tietoa, mikä perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Valintaan vaikutti myös vahvasti se, että kirjallisuuskatsaus oli tilaajan toive. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön, joten menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on oivallinen opinnäytetyöllemme.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuskysymysten asetuksen jälkeen aloitimme aineiston keruun. Aineiston keruun keskeisessä osassa on tietokantojen ja hakutermien valinta.

Hakutermit voivat olla yksittäisiä sanoja tai fraaseja. Valitsimme käytettävät hakusanat ja -fraasit huolellisesti, jotta tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin valittuihin tutkimuskysymyksiimme. Seuraavassa vaiheessa aineistoa alettiin seulomaan. Seulonnassa hakutuloksia karsitaan. Karsintaa tehdään, sillä tarkoituksena on arvioida hakutulosten laatua. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain laadukkaimmat tutkimukset. (Salminen 2011, 10.)

Opinnäytetyötä tehtäessä etsimme tietoa useasta tietokannasta. Usean tietokannan käytöllä varmistetaan mahdollisimman kattavan tiedon löytyminen (Stolt ym. 2015, 44). Valitsimme käytettäväksi neljä erilaista luotettavaa tietokantaa, joista löytyy hoitotieteen ajankohtaisia sekä vertaisarvioituja tutkimuksia. Teimme opinnäytetyöhön tiedonhakuja Cinahlista, Finnasta, Medicistä sekä PubMedistä. Suoritimme myös manuaalisia hakuja.

Aloitimme tiedonhaun kokeilemalla eri hakusanoja, joiden perusteella löysimme sopivat hakusanat. Suomenkielisiä tutkimuksia opinnäytetyömme aiheesta löytyi erittäin vähän, joten siirryimme englanninkielisiin hakuihin nopeasti. Tiedonhaku oli ajoittain hankalaa, sillä monet hakutulokset eivät koskeneet lasten heräämöjä tai tutkimuksessa käsiteltiin sektioihin liittyviä perheheräämöjä. Sektion jälkeiset heräämöt olemme rajanneet pois opinnäytetyöstämme, joten niitä tutkimuksia ei voitu ottaa tuloksiin mukaan. Monet tutkimukset käsittelivät perhekeskeisyyttä päivystyksessä, joten niitäkään ei voitu käyttää opinnäytetyössämme. Löysimme tutkimuksia, jotka käsittelevät perhekeskeistä hoitoa lasten tehohoidossa. Valitsimme kaksi tutkimusta opinnäytetyöhömme, jotka käsittelevät perhekeskeisyyttä lasten teho-osastolla, sillä tuloksia voi hyödyntää yhtä lailla perheheräämössäkin.

Aineistoa rajattiin julkaisuvuoden sekä kielen mukaan. Valitsimme opinnäytetyöhömme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotta saadaan luotettavaa tutkimustietoa. Pyrimme valitsemaan työhömme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, mutta aiheemme tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi valitsimme työhömme yhden tutkimuksen vuodelta 2009. Tämä kyseinen tutkimus vuodelta 2009 oli työmme kannalta oleellinen, ja saimme siitä vastauksia tutkimuskysymyksiimme, joten valitsimme sen mukaan työhömme.

Etsimme tutkimuksia suomen-, englannin sekä ruotsin kielellä. Aineiston tuli olla tutkimus, tieteellinen artikkeli, pro gradu -tutkielma, väitöskirja tai YAMK-opinnäytetyö. Tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineiston keruuseen liittyen on esitetty taulukossa 1. Tutkimustaulukko on esitetty liitteessä 2, mistä ilmenee valitsemamme tutkimukset ja niiden julkaisutiedot, tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruumenetelmät sekä tutkimuksen keskeiset tulokset.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset, tieteelliset artikkelit, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, YAMK- opinnäytetyöt	AMK-opinnäytetyö
Tutkimus enintään 13 vuotta vanha (2009–2022)	Tutkimus vanhempi, kuin 13 vuotta
Suomen-, englannin ja ruotsinkieliset tutkimukset	Muut kielet
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot

Aineistoa kerättiin tietokannoista suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Suomenkielisissä tiedonhauissa käytettiin hakusanoja *perheheräämö*, *heräämö*, *lapsi*, *postoperatiivinen hoito* ja *kipu*. Englanninkielisissä tiedonhauissa käytettäviä hakusanoja olivat *family centered care*, *recovery room*, *post anesthesia care unit*, *pacu*, *kids* ja *children*. Aineisto rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteeriemme mukaisesti. Tarkemmin käytetyt tietokannat, rajaukset, hakusanat ja tulokset on esitelty liitteessä 1.

Käytimme hakusanojen yhdistämiseen Boolean operaattoreja OR ja AND. Käytimme myös katkaisumerkkiä (*) tiedonhauissa. Boolean operaattoreja käytetään tiedonhauissa hakusanojen yhdistämiseen. AND-operaattori yhdistää hakusanat toisiinsa. AND-operaattorilla yhdistetyt kaikki hakusanat

esiintyvät hakutuloksissa. OR-operaattorilla taas puolestaan yhdistetään vaihtoehtoiset sanat, jolloin osa tai kaikki hakusanoista esiintyvät tuloksissa. (Stolt ym. 2015, 41.)

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineiston analyysissä käytimme deduktiivista sisällönanalyysia teemoittelun avulla. Tekemämme sisällönanalyysi oli deduktiivinen eli teorialähtöinen, sillä teemoittelutaulukossa esiin tulevat teemat ovat lähtöisin tutkimuskysymyksistämme. Etsimme valitsemistamme tutkimuksista teorialähtöisesti vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Teemoittelulla tarkoitamme laadullisen analyysin perusmenetelmää, jossa tutkimusaineistosta hahmoitetaan tärkeimpiä ja keskeisimpiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi hahmotetaan aiheita, jotka näkyvät useasti aineistossa. Teemoittelun avulla saadaan tekstistä nostettua esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia. (Eskola & Suoranta 1999, 180.)

Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Pelkistämistä johdattelee tutkimuskysymys tai tutkimusongelma ja aineistosta etsitään näihin vastauksia. Vastaukset pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Teemoittelu muistuttaa luokittelua, mutta teemoittelussa korostuu numeroiden sekä lukujen sijaan teeman sisältö. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Tekstistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet laitetaan samaan ryhmään ja ryhmä nimetään kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa teimme avuksi taulukon, johon aloimme etsimään tutkimuksista alkuperäisilmauksia, jotka pelkistettiin. Pelkistettyjen ilmausten avulla tutkimuksista nousi esille keskeiset aiheet. Käytimme aineiston analysoinnin apuna tutkimuskysymyksiämme ja etsimme

tutkimuksista vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset tutkimuksista kokosimme taulukkoon ”ilmaus pelkistettynä” otsikon alle. Työ osoittautui aikaa vieväksi, koska löysimme useita englanninkielisiä tutkimuksia ja käänsimme tutkimukset suomen kielelle. Ilmausten pelkistäminen osoittautui myös aikaa vieväksi, koska tutkimusten keskeinen asia tuli sanoa pelkistettynä lyhyesti ja ytimekkäästi.

Toisessa vaiheessa aloimme tekemään aineiston klusterointia eli ryhmittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111). Käytimme erilaisten kategorioiden luomisessa apuna tekstin korostamista eri väreillä. Värien käyttö auttoi hahmottamaan paremmin kokonais kuvan ja sen, minkä käsitteen alle mikäkin asia kuului. Etsimme ryhmittelyssä samankaltaisia sekä toistuvia käsitteitä ja nimesimme nämä alateemaan samaa tarkoittavan oman otsikkonsa alle.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen alkoi kolmas ja viimeinen vaihe. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoiitiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Ryhmittely kuuluu olennaisesti abstrahointivaiheeseen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa luokitusten yhdisteleminen jatkuu siihen asti, kun se aineiston kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Tutkimuksia lukiessamme huomasimme, että kaikki mukaan valitut tutkimukset eivät liittyneet yksinomaan perheheräämötöimintaan. Otimme kuitenkin työhön mukaan tutkimuksia, joissa ilmeni perheen läsnäolo ja sen vaikutukset hoitohenkilökuntaan. Näiden ollessa mielestämme merkittävästi oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Pääteemoiksi nousivat teemoittelun avulla hoitohenkilökunnan kokemukset perheheräämötöiminnasta, perheheräämötöiminnan tuomat edut hoitohenkilökunnalle ja perheheräämötöiminnan tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa käsittelemme yhteensä 11 tutkimusta. Tutkimuksista 2 on suomenkielisiä ja loput tutkimuksista on

kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia. Tulokset ovat kirjoitettu teemoittelun mukaisesti. Esittelemme tehdyn sisällönanalyysin liitteissä 3 ja 4.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia perheheräämötöiminnasta

Nadeaun ym. (2016) tutkimuksesta tuli ilmi, että jo 1990-luvusta asti on tiedostettu, että vanhempien läsnäolo heräämöhoidon aikana on rauhoittava tekijä lapsipotilaalle. Nadeau ym. tekivät sairaanhoitajille suunnatun kyselytutkimuksen, jonka avulla selvitettiin sairaanhoitajien asenteita ja uskomuksia liittyen perheheräämötöimintaan. Tutkimustuloksista nousi esille, että joidenkin sairaanhoitajien mielestä vanhempien läsnäolo oli kuitenkin lapsipotilaiden heräämöhoidossa häiritsevää. Kyselyn tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajien mielestä vanhempien pääsy heräämöhön oli vasta seitsemänneksi tärkein asia liittyen lapsipotilaiden heräämöhöitoon. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että sairaanhoitajista jopa 83,7 % toivoisi itse pääsevän oman lapsensa seuraksi ja tueksi heräämöhön. Kuitenkin vain 47 % samoista vastanneista sairaanhoitajista päästäisi vanhemmat lapsipotilaan seuraksi heräämöhön, kun ovat itse työvuorossa. Tutkimustuloksista nousi esiin sairaanhoitajien kokemukset osaamisen tason puutteesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta, jos vanhemmat pääsevät osallistumaan lapsipotilaan heräämöhöitoon.

Croke kirjoittaa artikkelissaan (2019) perheenjäsenten vierailuista heräämöhöissä. Artikkelissa kerrottiin, että tutkimustiedon mukaan sairaanhoitajien tyytyväisyys oli lisääntynyt perheheräämötöiminnan myötä. Tyytyväisyys oli lisääntynyt, sillä sairaanhoitajien tekemä hoitotyö voi helpottua vanhempien läsnäollessa. Artikkelissa ilmi tulevan tutkimustiedon mukaan perheenjäsenet antoivat tärkeitä tietoja potilaasta sekä rauhoittivat läsnäolollansa lasta, jolloin lapsipotilas oli sairaanhoitajalle helpommin hoidettavissa. Tuloksista tuli myös ilmi sairaanhoitajien kokemuksia perheheräämötöiminnan toteutuksesta. Sairaanhoitajilla oli negatiivisia kokemuksia muiden potilaiden yksityisyydestä sekä turvallisuudesta sekä, miten perheenjäsenet reagoivat mahdollisiin äkillisiin elintoimintojen muutoksiin sekä perheenjäsenten mahdolliset haitalliset reaktiot, kuten pyörtyminen ja oksentelu. Croke kirjoitti, että sairaanhoitajien negatiivisia

kokemuksia voitaisiin ratkaista täydennyskoulutuksilla. Täydennyskoulutukset voisivat antaa sairaanhoitajille koulutusta muun muassa perheen kohtaamisesta ja perheenjäsenen roolista lapsipotilaan hoidossa. Artikkelissa tuli myös esille, että koulutuksissa sairaanhoitajien olisi tärkeää keskustella avoimesti perheheräämötoiminnan eduista, haitoista ja mahdollisista myyteistä.

Carter ym. (2012) kirjoittivat alkuperäisartikkelissaan perheenjäsenten heräämövierailuista. Sairaanhoitajien kyselytutkimuksessa tuli esille kielteisiä ja vastustavia ajatuksia perheheräämötoiminnan toteuttamiselle. Sairaanhoitajien kielteiset ajatukset nousivat huolesta, jos heräämön äänet tai toimenpiteiden näkeminen pelästyttäisivät perheenjäsentä. Tällöin perheenjäsenen läsnäolo häiritsisi itse potilaan hoitoa. Coats ym. (2018) kirjoittivat artikkelissa, että sairaanhoitajat olivat joskus huolissaan omasta turvallisuudesta, jos vanhemmat olivat vihamielisiä tai käyttäytyivät sopimattomasti. Tällaisia tilanteita oli esiintynyt, jos perheillä oli ollut yksityishuone, jolloin muu hoitohenkilökunta ei ollut näkemässä tilanteita.

Coats ym. kirjoittivat artikkelissaan (2018) sairaanhoitajien käsityksistä perhekeskeisen hoidon haasteista ja eduista. Sairaanhoitajille toteutettiin kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni sairaanhoitajien ehdotukset perheenjäsenten vierailuajoille sekä ehdotus yksityishuoneisiin, joissa olisi helpompi toteuttaa perhekeskeistä hoitomallia. Tuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokivat perhekeskeisen hoitomallin perheille hyödylliseksi, mutta hoitomalli toi haasteita potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden osalta. Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille myös, että perheen läsnäolo koettiin rankaksi. Rankkuuden kokeminen johtui siitä, että sairaanhoitajat joutuivat vanhempien läsnäollessa vastaamaan vanhempien tarpeisiin, kuten stressiin ja suruun lapsipotilaan hoidon ohella. Sairaanhoitajat toivat esille myös, että osa vanhemmista puhui ja kyseli taukoamatta kaikesta, jolloin lapsen hoitotyö voi keskeytyä ja häiriintyä. Sairaanhoitajat toivat esille myös mahdollisen paineen siitä, että perheenjäsenet tarkkailevat jatkuvasti kaikkea toimintaa, mitä lapsipotilaan ympärillä tapahtuu. Sairaanhoitajat kokivat myös, että vuoronvaihdon yhteydessä tapahtuva raportti saattaa jäädä

puutteelliseksi, jos perheenjäsenet ovat paikalla kuuntelemassa. Tästä johtuen sairaanhoitajat joutuivat varaamaan raporttiin ylimääräistä aikaa, jotta löysivät rauhallisemman ja yksityisemmän paikan raportin pitämiseksi.

Coyne kirjoitti artikkelissaan (2013), miten sairaanhoitajat ovat toteuttaneet perhekeskeistä hoitoa. Tiedot kerättiin sairaanhoitajilta haastattelemalla. Kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla ilmeni huolta siitä, onko heillä tarpeeksi osaamista, resursseja ja tukea saatavilla johdolta, jotta voivat toteuttaa oikeanmukaista laadukasta perhekeskeistä hoitoa. Tuloksista ilmeni myös, että vanhemmille annettava koulutus sekä opetus, jotta voivat hoitaa lastansa turvallisesti oli hoitajille aikaa vievää sekä stressaavaa. Sairaanhoitajat ottivat esille myös puutteellisen kommunikoinnin hoitohenkilökunnan välillä sekä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä.

5.2 Perheheräämötöiminnan tuomat edut hoitohenkilökunnalle

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Perheheräämön hoitohenkilökunnalle tuomien etujen tarkastelussa nousi tutkimustuloksista ilmi Coynen (2013) tutkimusartikkelissa vanhempien läsnäolon huomioiminen. Tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat halusivat osallistua lasten tavanomaisimpiin perustarpeiden täyttämiseen. Sairaanhoitajat pitivät vanhempien läsnäoloa auttavana tekijänä tuoden työlleen myös mukavuutta ja turvallisuuden tunnetta lapsille. Sairaanhoitajilla oli tulosten mukaan vaikeuksia antaa lapsille jatkuvaa huomiota omien kiireidensä takia, joten vanhempien läsnäolo koettiin välttämättömänä ja tärkeänä.

Eichner ja Johnson (2012) kirjoittivat tieteellisessä artikkelissaan parantuneesta henkilöstön tyytyväisyydestä. Artikkelista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä vanhempien välinen selkeä kommunikaatio lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon. Sairaalan hoitohenkilökunta, joka osallistui koulutusohjelmiin opettamaan perheitä perhekeskeisessä hoidossa, uskoi, että kokemukset ovat tulevaisuuden kannalta erittäin arvokkaita.

Eichner ja Johnsonin (2012) mukaan emotionaalista tukea antaessa perhekeskeinen hoito toimii hoidon kulmakivenä. Emotionaalista tukea korostaessa hoitohenkilökunnalla oli enemmän positiivisia tunteita työstään, kuin niillä, jotka eivät tätä korostaneet. Tulokset osoittivat, että potilaat ja perheenjäsenet aloittivat huomattavasti vähemmän oikeudenkäyntiprosesseja, kun mahdollisten hoitovirheiden sattuessa viestintä ja kommunikaatio oli ollut potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan välillä avointa ja tehokasta. Tutkimuksen mukaan tämä voi johtaa hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähenemiseen, kustannusten laskuun sekä parempaan hoitohenkilökunnan työsuoritukseen.

Pettoello-Mantovanin ym. (2019) tutkimuksessa korostettiin, että perhekeskeinen hoito perustuu ymmärrykseen, että perhe on lapsen ensisijainen voiman ja tuen lähde. Tutkimuksessa korostettiin, että perheen näkökulmat sekä tiedot ovat tärkeitä kliinisessä päätöksenteossa. Perheiden vahvuuksien tunnistaminen sekä vahvuuksien vahvistaminen oli saanut aikaan positiivisen lähestymistavan terveydenhuoltoon ja se muokkasi terveydenhuollon politiikkaa sekä päivittäistä vuorovaikutusta potilaiden, perheiden ja hoitajien välillä. Perhekeskeisen hoidon toteuttaminen voi olla tuottavaa, kun hoitohenkilökunta tunnistaa perheiden tärkeän roolin.

Pettoello-Mantovani ym. (2009) tutkimusartikkelissa kirjoitettiin monimuotoisten perheiden kunnioittamisesta. Viimeaikaisten sosioekonomisten muutosten jälkeen kulttuurinen osaaminen sekä kulttuurinen monimuotoisuus ovat perhekeskeisessä hoidossa saaneet aikaan keskustelua niiden tärkeydestä. Nämä ovat syvästi yhteydessä perhekeskeisen hoidon käsitteeseen ja käytäntöön.

Kulttuurisen osaamisen merkitys ja monimuotoisten perheiden kunnioittaminen on välttämätöntä ja niitä tulisi vahvistaa nykyisten ja tulevien sukupolvien hyväksi. Suhteiden rakentaminen eri kulttuureista tuleviin voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään eri yhteisön sääntöjä ja käyttäytymistapoja. Tämä lähestymistapa vahvistaa terveydenhuoltoa sekä terveydenhuollon ammattilaisia.

Croken (2019) tutkimusartikkelissa kirjoitettiin perheen erottamisen lisäävän perheen ahdistusta. Perhevierailujen salliminen heräämössä oli tapa lievittää omaisten ahdistuksen tunteita. Vierailujen salliminen paransi potilaan sekä perheen tyytyväisyyttä hoitoon. Tutkimusartikkelissa tuotiin ilmi, että perheen vierailu oli laajemmin hyväksytty nuoremmille (3–12-vuotiaille) potilaille, kun vanhemmille (12–18-vuotiaille) potilaille. Artikkelin osoitti, että perheen vierailut eivät osoittautuneet vaaratekijöiksi potilaan yksityisyyden kannalta ja tähän liittyi etuja, kuten lisääntynyt perheen, potilaiden sekä sairaanhoitajien tyytyväisyys. Vähentynyt perheiden kokema ahdistus ja lisääntynyt apu hoitohenkilökunnalle, kun perheenjäsenet antoivat tärkeää tietoa lapsipotilaista ja toimivat rauhoittavina tekijöinä läsnäolonsa ansiosta. Vanhempien läsnäololla oli myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön liittyen, kun lapsi on rauhallisena helpommin hoidettavissa. Tutkimusartikkelissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenten välit olivat parantuneet perheheräämötöiminnan ansiosta.

Hoitohenkilökunnan aika

Markku (2021) kirjoitti YAMK-opinnäytetyössään vanhempien vaikutuksesta hoitajan aikaan ja työhön. Tutkimuksessa kerrotaan, miten vanhempien läsnäolo vaikutti positiivisesti lapsen käytökseen leikkauksen jälkeen. Vanhempien läsnäolo lisäsi varmuutta lapsen kivunhoidon toteuttamisessa, sillä vanhemmat olivat mukana ja kertoivat, milloin lapsi itkee kivusta tai esimerkiksi ikävästä. Näin hoitohenkilökunta sai apua kivunhoidon arvioinnissa sekä hallitsemisessa. Tutkimuksesta tuli ilmi, että tutkimukseen vastanneet hoitajat kokivat, että heidän työnsä helpottui eikä työtä koettu niin kuormittavana vanhempien ollessa paikalla. Vanhempien läsnäolo mahdollisti sen, että yksi hoitaja ei ollut sidottuna vain yhteen lapsipotilaaseen koko työvuoronsa ajan. Tämä mahdollistaa hoitajalle toisen potilaan hoidettavaksi samaan aikaan. Lasten vanhempien läsnäolo antoi hoitohenkilökunnalle apua, kun vanhemmat auttoivat lapsia ruokailussa sekä wc-käynneissä.

Rönkä (2018) kirjoitti pro gradussaan hoitajien, vanhempien sekä lasten yhteistyöstä kivunhoidon arvioinnissa. Tutkimuksessa kerrottiin hoitajien

ajankäytöstä kivunhoidon arvioinnissa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemman läsnäolo toimi lapsille rauhoittavana tekijänä ennen ja jälkeen toimenpiteen. Vanhempien sekä hoitohenkilökunnan yhteistyön avulla hoitajille vapautui enemmän aikaa. Aikaa ei kulunut lapsen eleiden tulkitsemiseen ja vanhemmat kertoivat lapsen käytöksestä, mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa. Hoitajien sekä vanhempien välillä vallitsevaan avoimuuteen ja luottamukseen oltiin tyytyväisiä.

5.3 Perheheräämötöiminnan tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle

Vanhempien läsnäolo

Vanhempien läsnäolo lapsipotilaan hoidossa toi hoitohenkilökunnalle paljon positiivisia asioita, mutta myös haasteita. Kokorelias ym. (2019) tutkimusartikkelin tuloksissa tuli ilmi, että hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota siihen, miten lapsipotilaalle sekä perheelle puhuu. Kaikki tieto tulisi esittää perheelle kielellä, joka on kaikkien ymmärrettävissä, mikä tarkoittaa ammattisanaston välttämistä. Samankaltaisia tuloksia nousi esille Meertin ym. (2013) alkuperäisartikkelissa, josta ilmeni, että vanhempien läsnäolo hoitohenkilökunnan välisissä keskusteluissa voi aiheuttaa vanhemmille ahdistusta ja hämmennystä. Jotta välttyttäisiin vanhempien lisääntyneeltä ahdistukselta ja väärinkäsityksistä johtuneista hämmennyksen tunteista, hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät mistä asiasta on kysymys.

Markku (2021) kirjoittamassa YAMK-opinnäytetyön tuloksista tuli esille, että omaisten kohtaaminen oli hoitohenkilökunnan keskeinen tehtävä perheheräämötöimintaa toteuttaessa. Tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäolo voi aiheuttaa hoitotyön vaikeutumista, sillä vanhemmilla saattaa olla hankaluuksia reagoida tavallisiin anestesian jälkeisiin tapahtumiin, kuten kiputiloihin, pahoinvointiin ja tehtäviin toimenpiteisiin. Tuloksista nousi esille, että perheheräämötöiminnassa lapsipotilaita voi olla jopa vaikea hoitaa, sillä lapsipotilaan lisäksi tulee huomioida myös vanhempien tarpeet. Vanhemmat voivat myös alkaa neuvomaan hoitohenkilökuntaa, jolloin hoitohenkilökunnan täytyi todistella vanhemmille osaamistaan, mikä hankaloitti hoitotyötä.

Kokoreliaksen ym. (2019) tutkimusartikkelin tutkimustuloksista tuli esille mahdolliset konfliktitilanteet liittyen perhekeskeiseen hoitomalliin. Tutkimuksen mukaan perhekeskeisessä hoidossa ei ollut selkeitä käytäntöjä tilanteisiin, joissa perheenjäsenet olivat eri mieltä keskenään potilaan tai hoitohenkilökunnan kanssa, hoidon suunnitelmista tai muista näkökulmista.

Kommunikaatio

Coats ym. (2018) kirjoittivat artikkelissa suunnittelemattomasta kommunikaatiosta. Vanhemmille ja potilaille sanottiin eri asioita, mikä aiheutti hämmennystä potilaalle, vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle. Rönkä (2018) kirjoitti tutkimuksessaan kommunikaation vähäisyydestä. Tutkimustuloksista ilmeni, että kommunikaatio oli todella vähäistä hoitohenkilökunnan ja potilaan tai vanhempien välillä.

Heräämön tilat

Markku (2021) kirjoitti tutkimuksessaan perheheräämön tiloihin liittyvistä ongelmista. Tuloksista ilmeni, että nykyisiä heräämön tiloja ei ole suunniteltu siihen, että voitaisiin järjestää laadukasta perheheräämötoimintaa. Tutkimuksen mukaan tilat olivat liian ahtaita siihen, että vanhemmat ovat paikalla. Epäkäytännöllisyys tuli myös esille, ilmanvaihto oli huonolla tasolla sekä tilat olivat liian täynnä tavaraa. Tutkimuksessa tuli esille kehitysehdotuksia heräämön tiloille, jotta voitaisiin toteuttaa laadukkaampaa perheheräämötoimintaa. Kehitysehdotuksista tuli ilmi, että erillinen heräämö perheille olisi hyväksi, jotta potilas saisi olla rauhassa perheen kanssa. Tilat tulisivat myös olla kooltaan isommat, jotta liikkuminen olisi helpompaa. Kehitysehdotuksista tuli myös ilmi kodinomaisuus, mikä tarkoittaa sitä, että heräämön tilat olisivat viihtyisät. Nadeaun ym. (2016) tutkimuksessa tuli myös ilmi heräämöiden tilojen puutteellisuus. Tutkimuksesta ilmeni, että leikkauspotilaiden määrä oli suuri, joten heräämön tilat olivat puutteelliset varsinkin, jos vanhemmat olivat heräämössä mukana.

Yksityisyys

Markku (2021) otti tutkimuksessaan esille potilaiden yksityisyydensuojan. Heräämöissä intimiteettisuoja ei ollut parhaimmasta päästä. Tutkimuksesta ilmeni, että muut potilaat kuuluivat helposti, mitä jatkohoito-ohjeita toinen potilas saa ja mitä toimenpiteessä oli tehty. Tuloksista tuli esille myös, että paikan päällä olevat vanhemmat kuuntelivat toisten potilaiden asioita mielenkiinnolla. Markku kirjoitti tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnan tulisi antaa potilaille ja vanhemmille tieto niin, että muut eivät muiden asioita kuule. Coats ym. (2018) tutkimuksessa kirjoitettiin myös potilaiden yksityisyydestä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien läsnä ollessa heräämössä vuoronvaihdoissa tapahtuva raportin antaminen seuraavalle vuorolle voi olla yksityisyyden kannalta puutteellinen.

Hoitohenkilökunnan koulutus

Meert ym. (2013) kirjoittivat koulutuksen lisäämisestä, jotta hoitohenkilökunta voi tarjota perheille oikeanmukaista perhekeskeistä hoitomallia lasten hoitotyössä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lisäkoulutusten tarjoaminen vähensi hoitohenkilökunnan ylimääräistä stressiä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että perhekeskeisen hoidon kehittäminen vaatii jatkuvaa panostusta ja kouluttautumista hoitohenkilökunnalta, mutta myöskin potilailta ja vanhemmilta. Pettoello-Mantovani ym. (2009) ottivat esille myös koulutusten tärkeyden. Tutkimuksen mukaan koko hoitohenkilökunnan mukaan lukien opiskelijoiden tulisi saada tarpeenmukaista lisäkoulutusta perhekeskeisen hoidon toteutusta varten.

Markku (2021) kirjoitti tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan riittämättömyydestä. Tutkimuksesta tuli ilmi, että nykyiset henkilökuntaresurssit heräämöissä eivät riittäneet toteuttamaan toimivaa perheheräämötöimintää. Tuloksista ilmeni myös, että nykyisellä mallilla toimiva perheheräämötöiminta vei liian paljon resursseja muiden potilaiden hoidosta. Tutkimuksen mukaan heräämöissä tulisi olla oma hoitohenkilökunta, jotka toteuttavat perheheräämöhöitoa.

6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyöprosessimme luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä pohdimme saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä. Pohdimme

myös, miten opinnäytetyöprosessimme lopputuloksia voisi hyödyntää jatkotutkimusehdotusten avulla.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää tietoa perheheräämötöiminnasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Haimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin vastauksia tutkimuskysymyksiimme, jotka olivat: ”Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on perheheräämötöiminnasta?”, ”Mitä etuja perheheräämötöiminta tuo hoitohenkilökunnalle?” ja ”Mitä haittoja perheheräämötöiminta tuo hoitohenkilökunnalle?”. Löytämämme tulokset vastasivat tarkoitukseemme sekä tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskysymyksistämme nousivat esille teemat, joiden mukaan kirjallisuuskatsauksemme tulokset ovat kirjoitettu. Tässä osiossa tarkastelemme kirjallisuuskatsauksemme tutkimustuloksia ottaen huomioon myös teoriaosuudessamme esille tulevia asioita, jotka tukevat löytämiämme tutkimustuloksia.

Yksi kirjallisuuskatsauksemme tuloksista oli hoitohenkilökunnan kokemukset omasta osaamisen tasosta ja koulutuksen puutteesta. Lisäkoulutusten tarve tuli useassa tutkimuksessa esille, jotta voidaan toteuttaa laadukasta perheheräämötöimintaa. Teoriatieto tukee hoitohenkilökunnan ajatuksia ja huolia osaamisen tasoon sekä koulutukseen, sillä lasten kanssa työskenneltäessä sairaanhoitajilta vaaditaan erityistä taitoa potilaan kohtaamiseen (Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali ja terveysalalla 2013, 24). Hoitohenkilökunnan tulee osata myös huomioida lapsipotilaan vanhemmat ja olla tilanneherkkiä sekä kunnioittavia heitä kohtaan, mikä voi aiheuttaa uusien toimintatapojen opettelemista (Koistinen ym. 2004, 17).

Hoitohenkilökunnan kokemuksiin liittyvistä tuloksista nousi esille myös muiden potilaiden yksityisyyden puute sekä vanhempien reaktiot ympärillä tapahtuviin mahdollisiin toimenpiteisiin. Teoriasta selviää, että heräämössä tiettyihin elintoimintojen muutoksiin reagoidaan nopeasti erilaisin toimenpitein, jotka voivat pelästyttää vanhempia. Heräämööissä toteutetaan erilaisia toimenpiteitä,

joissa ei tarvitse käyttää leikkaussalia sekä anestesiaa valmistelevia toimenpiteitä (Karma ym. 2016, 178).

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että vanhempien läsnäolon huomioimisella sekä antamalla vanhempien osallistua lapsensa hoitoon oli positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnalle. Kuuntelemalla vanhempien toiveita ja tarpeita hoitohenkilökunnan kiireet vähenivät, kun vanhemmat olivat hoidossa apuna. Avun lisääntyessä hoitohenkilökunnan ja perheiden välit ja tyytyväisyys hoitoon paranivat. Teoriatieto vahvistaa sen, että lapsipotilaiden postoperatiivisessa hoidossa perhekeskeinen hoitomalli ja perheen osallistuminen hoitoon on tärkeää (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80–83). Vanhempien ohjaus on erittäin tärkeää lasten postoperatiivisen hoidon aikana (Ivanoff ym. 2001, 92).

Tutkimustuloksia tarkastellessa ja tutkimustuloksiin paneutuessa voidaan todeta, että perheheräämötöiminnan tuomia haasteita hoitohenkilökunnalle oli paljon suhteutettuna vanhempien tuomiin etuihin. Coyne ym. (2013) kirjoitti tutkimuksessaan perhekeskeisen hoidon toimintamallin toteutuksen olevan maailmanlaajuisesti ongelmallista. Erilaiset hoitokäytännöt ja eroavaisuudet hoitotyössä oli huomattavan merkittävänä haasteena perheheräämötöiminnassa, ja tämä nousi tuloksista esille useaan otteeseen. Vanhempien tiedostettiin olevan lapsille korvaamaton tuki ja turva. Kuitenkin vanhempien läsnäolon tuomat haasteet näkyivät hoitohenkilökunnan arjessa kokonaisvaltaisena huomioon ottamisena vieden muun muassa hoitohenkilökunnan aikaa, kun hoitohenkilökunta vastasi vanhempien kysymyksiin. Tämä toistui useammassa tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus saavutettiin opinnäytetyötä tehdessä. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme suomalaisten tutkimustiedon olevan hyvin vähäistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämä sai meidät ihmettelemään asiaa. Tutkimustiedon puuttuminen yllätti meidät, sillä lasten heräämötöiminta kuitenkin kuuluu jokaiselle sairaanhoitopiirille. Pohdimme, olisiko perheheräämötöimintaan liittyviä tutkimuksia syytä toteuttaa

Suomessa, jotta yhtenäisten hoitokäytäntöjen kautta perheheräämötöiminta pystyisi kehittymään.

Opinnäytetyön tuloksiin vaikutti monen asian summa. Tuloksia ja saatuja johtopäätöksiä tarkasteltiin yhdessä yhdistellen sekä vertaillen. Tulosten laatuun vaikutti kattavan kokonaiskuvan puuttuminen perheheräämötöiminnasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Saatuihin tuloksiin ja niiden tarkasteluun liittyi paljon pohdintaa. Pohdimme, mistä tulokset johtuivat ja tarvitseeko perheheräämötöiminta muutoksia, jotta perheheräämötöiminta saisi mahdollisuuden muuttua vieläkin paremmaksi jatkokoulutusten keinoin tai jo perusopintoihin sisällytettynä. Tulokset olivat pääosin negatiivisiin painottuvia, jolloin tulosten tarkastelua suorittaessa huomasimme, että perheheräämötöimintaa ei säätele vain tietyt nimetyt toimintatavat, vaan toimintatapoja on yhtä monta, kun on tekijöitäkin.

Opinnäytetyö antoi paljon uusia ajatuksia sekä näkökulmia tuleville uusille tutkimuksille. Työ vastasi tutkimuskysymyksiämme. Haasteita kuitenkin tuotti suomenkielisten tutkimusten puuttuminen ja tutkimustiedon vähäisyys. Opinnäytetyön aihe oli meille molemmille mieleinen ja tämä ylläpiti kiinnostusta tekemiseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota, ja viime vuosikymmenen aikana onkin alettu panostamaan yhä enemmän tutkimusten luotettavuuden parantamiseen. Tutkimuksen luotettavuuden perusedellytyksenä pidetään sitä, että tutkimuksen tekijällä on aikaa tutkimuksen teolle. Tutkimuksen tekijän pitää olla myös sitoutunut työlleen. Tekijän tulee pohtia ennen työn aloittamista minkä takia valittu tutkimuksen aihe on itselleen tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–142.) Tutkimus voi olla luotettava ja tutkimuksen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Luotettavuutta olemme tarkastelleet koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tarkastelimme käytettyjen lähteiden sekä tutkimusten luotettavuutta validiteetin sekä reliabiliteetin näkökulmista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Validiteettia voidaan pitää tutkimuksen luotettavuuden perustana. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä tarkoituksena oli mitata. Jos tuloksiin käytetty mittari on valittu huonosti ja ei mittaa suunniteltua tutkimusilmiötä, ei ole mahdollista saada luotettavia tuloksia. Reliabiliteetti puolestaan kuvaa tulosten pysyvyyttä. Pysyvyydellä tutkimustuloksilla tarkoitetaan, onko samalla mittarilla mitatut tutkimustulokset samankaltaisia eri tutkimuksissa. Jos tulokset ovat eri tutkimuksissa samankaltaisia, on käytetty menetelmä luotettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että työllä oli kaksi tekijää, sillä molemmat tekijät olivat mukana aiheen rajaamisessa, aineiston etsimisessä ja valinnassa, analyysin tekemisessä ja tulosten esittämisessä. Valitsimme opinnäytetyöhömmme suomenkielisten tutkimusten lisäksi englanninkielisiä tutkimusaineistoja. Englanninkielisten tutkimusten lukuun ja sisällönanalyysiin kiinnitimme erityisesti huomiota, sillä käännöksiä tehtäessä on mahdollisuus ymmärtää sisältö väärin. Sisältöjen väärinymmärrykset heikentäisivät tutkimuksen luotettavuutta huomattavasti. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi myös se, että saimme tukea prosessillemme opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta opinnäytetyön ohjauksissa. Luotettavuutta pyrimme lisäämään pitämällä tutkimuskysymykset selkeinä sekä ytimekkäinä.

Tieteellisen toiminnan ytimenä toimi luotettavuuden varmistamisen lisäksi tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen luotettavuuden tavoin myös tutkimusetiikkaan ja sen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota hoitotieteellisissä tutkimuksissa jo pitkään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tutkimuksen uskottavuus sekä tutkimuksen tekijän eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen tekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Käytimme koko opinnäytetyöprojektin ajan tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. On tärkeää

kunnioittaa muiden tekemiä tutkimuksia ja viitata omassa tutkimuksessa muiden tutkimuksiin asianmukaisella tavalla. Tutkijoiden tulee käyttää tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tuloksien julkaisu tulee olla avointa. On myös keskeistä käydä ennen tutkimuksen alkamista kaikkien osapuolten kanssa läpi jokaisen oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet. (TENK 2012.)

Opinnäytetyömme eettisyys varmistettiin hyvän tieteellisen käytännön avulla. Opinnäytetyömme eettisyyttä sekä luotettavuutta lisäsi myös se, että työmme kävi läpi prosessin, jossa työtä verrataan internetistä löytyviin aineistoihin. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan herkästi yhteydessä opinnäytetyötämme ohjaavaan opettajaan, jos kohtasimme ongelmatilanteita tai kaipasimme apua eettisten pohdintojemme tueksi.

Opinnäytetyömme auttoi meitä oppimaan lisää perheheräämötöinnasta ja sai meidät pohtimaan samalla perheheräämötöinnän kehittämisen tärkeyttä. Ammatillista kasvua tapahtui ja opinnäytetyömme ansioista otimme isoja askelia kohti ammatillista identiteettiämme. Luottamus molemmin puolin oli tärkeässä asemassa opinnäytetyötä tehdessä. Erilaisten elämäntilanteiden takia ajankäytön organisoiminen sekä opinnäytetyön kirjoittamisen jakaminen oli oivana apuna prosessin kulussa. Näin molemmat saivat mahdollisimman suuren hyödyn irti omasta oppimisprosessistaan yhteisessä opinnäytetyöprojektissa. Pitkät puhelut ja tiivis yhteydenpito toimi meillä työtä tehdessä hyvin. Tiimityömme kehittyi opinnäytetyötä tehdessä.

Luotettavuutta saattoi vähentää lähteiden tulkitseminen. Luotettavuuden kannalta oli olennaista tutkimuksia lukiessa vaatia tutkimuksilta perusteltuja faktoja sekä mielipiteitä, jotta luotettavuus työtä kohtaan lisääntyi. Tämä saattoi myös omalla tavallaan vähentää luotettavuutta, lähteiden tulkinnan jäädessä kokonaan opinnäytetyön tekijöiden vastuulle. Tekijöistä kumpikaan ei ollut valmis alansa asiantuntija.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä todetaan, että pääosin hoitohenkilökunnan kokemukset perheheräämötöiminnasta olivat tutkimusten perusteella negatiivisia, vaikka perheheräämötöiminta tuo myös etuja hoitohenkilökunnalle. Useassa tutkimuksessa tuli esille hoitohenkilökunnan kokemukset oman osaamisen puutteesta, koulutuksen puutteesta sekä erilaisista hoitokäytänteistä. Päättelimme, että lisäkoulutuksilla voidaan yhtenäistää hoitokäytänteitä eri alueilla, jolloin perheheräämötöiminnan toteutuksessa olisi selkeämmät hoitokäytännöt. Selkeillä ohjeistuksilla ja samanlaisilla hoitokäytänteillä parannetaan hoitohenkilökunnan luottamusta myös omaan osaamiseen, jolloin hoitohenkilökunnan kokemukset perheheräämötöiminnan toteuttamisesta paranee, mikä parantaa työsuorituksia.

Perheheräämötöiminnan tuomien etujen tutkimustulosten perusteella havaitsimme, että hoitohenkilökunta koki monesti perheheräämötöiminnan tuovan mukanaan parantunutta työsuoritusta. Vanhempien ollessa mukana perheheräämötöiminnassa sekä vanhempien mukaan ottamisessa lapsensa hoitoon saatiin kustannuksia laskemaan ja arvokasta hoitohenkilökunnan aikaa vapautumaan. Tutkimuksista voidaan tulosten perusteella päätellä, että vanhempien läsnäololla oli positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltoon sekä hoitohenkilökuntaan.

Havaitsimme kuitenkin tutkimusten perusteella, että vanhempien läsnäolo heräämössä koettiin ristiriitaisena hoitohenkilökunnan kannalta. Vanhempien läsnäolo toi hoitohenkilökunnalle paljon positiivisia asioita, mutta myös negatiivisia asioita ja huolta muiden potilaiden yksityisyydensuojasta. Päättelimme, että vanhempien läsnäoloon heräämössä tarvitaan yhteiset sovitut säännöt, jolloin yhteistyö olisi entistä toimivampaa.

Tulosten perusteella jatkotutkimuksia olisi aiheellista toteuttaa. Perheheräämötöiminnan toteutumista Suomessa on tutkittu erittäin vähän, mikä olisi kuitenkin tarpeellista. Jatkossa voisi tarkastella ja toteuttaa tutkimuksia siitä, miten perheheräämötöiminta hoitohenkilökunnan näkökulmasta toteutuu Suomen eri sairaanhoitopiireissä. Tutkimusten

tekeminen eri sairaanhoitopiireissä ja niiden tarkastelu auttaa yhtenäistämään perheheräämötöiminnan käytäntöjä maanlaajuisesti sekä pienentämään alueellisia eroja toteutuksen kannalta.

Perheheräämötöyön jatkokehityksen kannalta saaduilla tuloksilla on positiivista painoarvoa. Tulokset antoivat uusia näkökulmia ja uskomme työn tilaajan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun pystyvän hyödyntämään opinnäytetyötämme tulevaisuudessa opetuksen tukena. Tulokset saavuttivat tavoitteemme ja tulosten jatkohyödynnettävyys on tämän ansioista helposti toteutettavissa olevaa. Johtopäätöksenä todettiin, että hoitohenkilökunnan kokemukset olivat perheheräämötöiminnasta pääosin negatiivisia. Kehitysideaksi tälle johtopäätökselle ehdotamme, että jo sairaanhoitajien peruskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota perheheräämötöiminnan opetukseen.

LÄHTEET

- Ahonen, J., Haavisto, A., Helenius, P., Kalliomäki, M.-L., Koponen, T., Münte, S., Puolakka, P., Rautakorpi, P. & Yli-Hankala, A. 2016. Suomen anesthesiologiyhdistys. Suomen anesthesiologiyhdistyksen anestesia- ja valvontaa koskevat suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.say.fi/application/files/1814/8796/7686/SAYn_anestesiavalvontaa_koskevat_suosituks.pdf [viitattu 25.11.2021].
- Carter, A., Deselms, J., Ruyle, S., Morrissey-Lucas, M., Kollar, S., Cannon, S. & Schick, L. 2012. Postanesthesia care unit visitation decreases family member anxiety. *Journal of perianesthesia nursing* 27, 233–234. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 21.1.2022].
- Croke, L. 2019. Incorporating family visitation in the postanesthesia care unit. *Periop briefing* 109, 5–6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fim> [viitattu 21.1.2022].
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J. & Doorenbos, A. 2018. Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *American journal of critical care* 27, 52–58. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959722/> [viitattu 24.1.2022].
- Coyne, I. 2013. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health expect* 18, 796–808. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060842/> [viitattu 22.1.2022].
- Eichner, J. & Johnson, B. 2012. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 129, 394–404. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/2/394/32655/Patient-and-Family-Centered-Care-and-the> [viitattu 21.1.2022].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 28.12.2021].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.8.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> [viitattu 11.12.2021].

Kiviluoma, K., Olkkola, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusarvo, A. & Yli-Hankala, A. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kymsote. s.a. Lastentautien poliklinikka ja osasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoidopalvelut/Lastentautien-poliklinikka-ja-osasto/p/lastentautien-poliklinikka-ja-osasto> [viitattu 10.12.2021].

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kokorelias, K., Gignac, M., Naglie, G. & Cameron, J. 2019. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research* 19. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4394-5> [viitattu 21.1.2022].

Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali ja terveysalalla. 2013. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etene julkaisu 41. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3455-9> [viitattu 3.1.2022].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Hiihala, K., Lukkarinen, H., Salomäki, T., Savo, M. & Virsiheimo, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf> [viitattu 24.11.2021].

Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R., Ilola, T. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Markku, P. 2021. Perheheräämötöiminnan kehittäminen Eksoten anestesia- ja leikkausosastolle. Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501193/markku_paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 25.1.2022].

Meert, K., Clark, J. & Eggly, S. 2013. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric clinics of North America* 60, 761–772. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3767974/> [viitattu 25.1.2022].

Nadeau, S., Larson, S., Bennick, V., Bergan, T., Martin, L., Senst, K., Griffith, S. & Wait, R. 2016. Development of a formalized pediatric visitation program in the PACU through evidence-based practice. *Journal of perianesthesia nursing* 31, 73–82. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.1.2022].

Niinimäki, S. 2016. Lapsipotilas heräämössä. Eksote Keskussairaala, Anestesia- ja leikkausosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sash.fi/wp-content/uploads/2016/03/LAPSIPOTILASHeraamossaHandout.pdf> [viitattu 25.11.2021].

Pettoello-Mantovani, M., Campanozzi, A., Maiuri, L. & Giardino, I. 2009. Family-oriented and family-centered care in pediatrics. *Italian journal of pediatrics* 35, 12. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/1824-7288-35-12> [viitattu 28.1.2022].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rinne, S. 2020. PEWS-seurannan toteutuminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/373985/Rinne_Salla.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 10.12.2021].

Rotko, N. 2010. Leikkausasennot anestesiologin näkökulmasta. *Finnanest* 43, 312–318. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/rotko_leikkausasennot.pdf [viitattu 19.1.2021].

Rönkä, P. 2018. 1-6 – Vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gadu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19817/urn_nbn_fi_uef-20180713.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 4.1.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 28.12.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A.-M., Flinck, M., Muller, E. Sinivuori, E. & Hyvärinen, H. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen lääkäriliitto. 2021. Lapsi ja nuori potilaana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/> [viitattu 24.11.2021].

Suomen YK-liitto s.a. Lasten Oikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet> [viitattu 24.11.2021].

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.1.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tiedonhakutaulukko

Tietokan ta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset (kpl)	Valitut (kpl)
Finna	2011–2022 suomi, englanti, ruotsi	Perheheräämö OR heräämö	27	1
Cinahl	2015–2021 englanti Linked full text	family centered care AND recovery room OR post anesthesia care unit OR pacu AND kids OR children	639	0
Medic	2012–2022 Suomi, englanti, ruotsi asiasanojen synonyymit käytössä	laps* AND postoperatiiv*	25	0
Medic	2012–2022 suomi, englanti, ruotsi asiasanojen synonyymit käytössä	laps* AND postoperatiiv* AND kipu	10	1
PubMed	2017–2022 englanti Free full text	post operative care AND children OR kids AND post anesthesia care unit OR pacu	564	2
Cinahl	2011–2022 englanti	family centered care AND recovery room AND patient	4	2

PubMed	2012–2022 Free full text, englanti	family centered care AND post anesthesia unit AND child	684	3
PubMed	2011–2022 englanti Free full text	family centered care AND professional	10	1
Manuaali nen haku (Google Scholar)				1

Tutkimustaulukko, aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruumenetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Carter, A., Deselms, J., Ruyle, S., Morrissey-Lucas, M., Kollar, S., Cannon, S. & Schick, L. 2012. Postanesthesia care unit visitation decreases family member anxiety. Alkuperäisartikkeli . Journal of perianesthesia nursing. Yhdysvallat.	Selvittää, onko heräämövierailulla vaikutusta vierailijan ahdistuneisuuteen.	Aineistoa kerättiin satunnaisten 45 eri ihmisen välillä, kolmen kuukauden aikana.	Tutkimustulosten perusteella pystyttiin osoittamaan, että ahdistuneisuus väheni perheenjäsenen vierailun jälkeen.
Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S.,	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä perhekeskeisen hoidon eduista	Haastattelu vuorovastaaville sairaanhoitajille, jotka työskentelevät	Tärkeimmät tulokset olivat sairaanhoitajien kuvaukset ”tasapainottamisesta”

<p>Curtis, J. & Doorenbos, A. 2018.</p> <p>Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units.</p> <p>Artikkeli. American journal of critical care. Yhdysvallat.</p>	<p>ja haasteista lastentehohoito-osastolla.</p>	<p>lasten sydän- tai vastasyntyneiden teho-osastolla. Kysymykset jaettu neljään osa-alueeseen, jotka liittyivät ympäristöön, suoriutumiseen, viestintään sekä perheiden osallistumiseen hoitoon ja päätöksentekoon</p>	<p>sta”, jotta voidaan tarjota laadukasta perhekeskeistä hoitoa. Sairaanhoitajat ehdottavat perheille vierailuaikoja ja yksittäisiä yksityishuoneita.</p>
<p>Coyne, I. 2013.</p> <p>Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles.</p>	<p>Selvittää, miten perhekeskeistä hoitoa toteutettiin perheiden sekä sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tietotojen keräys, perustuen teoriamenetelmien analyysielementteihin. Tiedot kerättiin haastattelemalla.</p>	<p>Neljä keskeistä teemaa tunnistettiin. Odotukset, vanhempien apuun luottaminen, epäselvät roolit sekä esteet perhekeskeiselle hoidolle. Sairaanhoitajilla; kiire sekä työtaakka,</p>

<p>Artikkeli. Health Expect. Yhdysvallat.</p>			<p>alihenkilöstö ja huono kirjaaminen.</p>
<p>Croke, L. 2019. Incorporating family visitation in the postanesthesia care unit. Artikkeli. AORN Periop Briefing. Yhdysvallat.</p>	<p>Kuvata perheen mahdollisuuksia vierailta heräämössä.</p>	<p>Aineisto muodostui viidestä tutkimusartikkelista.</p>	<p>Perheen vierailujen lisääntymiselle on esteitä kuten muiden potilaiden yksityisyys ja turvallisuus, mitkä huolettavat hoitohenkilökuntaa. Perheiden vierailu tuo kuitenkin etuja, kuten potilastyytyväisyyden kasvu. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus tarpeellista.</p>
<p>Eichner, J. & Johnson, B. 2012. Patient- and family centered care and the pediatricians's role.</p>	<p>Selvittää perhekeskeisen hoidon peruseriaatteita ja mikä rooli lastenlääkäreillä on perhekeskeisessä hoidossa.</p>	<p>Aineisto muodostui viidestä tutkimusartikkelista.</p>	<p>Perhekeskeisen hoidon peruseriaatteisiin kuuluvat lapsen sekä perheen kuuntelu ja kunnioittaminen, joustavuus, rehellisyys lapsen tilanteesta, tuen varmistus, yhteistyö.</p>

Official journal of the American academy of pediatrics. Yhdysvallat.			Toimintamalli parantaa potilaan sekä perheen kokemusta ja lisää tyytyväisyyttä hoitoon.
Kokorelias, K., Gignac, M., Naglie, G. & Cameron, J. 2019. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. Tutkimusartikkeli. BMC Health services research. Kanada.	Selvittää olemassa olevat perhekeskeisen hoidon mallit sekä etsiä aukkoja perhekeskeisestä toiminnasta kirjallisuudesta.	Aineisto kerättiin aikaisemmista tutkimuksista. Kartoittava katsaus.	Keskeisiä tekijöitä perhekeskeisen hoidon toteuttamiseen ja helpottamiseen on perhekontekstien huomioiminen, politiikat ja menettelytavat sekä potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan koulutus.
Markku, P. 2021. Perheheräämötöminnan kehittäminen Eksoten anestesia- ja leikkausosastolle.	Kuvata hoitajien näkemys hyvästä perheheräämöstä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysely, johon vastasi 21 hoitajaa. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Pääsääntöisesti hoitajilla positiivinen suhtautuminen perheheräämötöminnaan, vanhempien läsnäolo hoitajien mukaan hoitajan työtä helpottavaa.

<p>YAMK- opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeako ulu. Suomi.</p>			<p>Hoitajilta paljon kehitysehdotuksia toiminnan kehittämiseen.</p>
<p>Meert, K., Clark, J. & Eggly, S. 2013. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. Alkuperäisartikkeli . Pediatric clinics of North America. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää perhekeskeisyy destä lasten tehohoito- osastolla.</p>	<p>Aineisto kerätty aikaisemmista tutkimusartikkelei sta.</p>	<p>Perhekeskeisen hoidon keskeisiä asioita ovat potilaiden ja perheiden mieltymysten, tarpeiden ja arvojen kunnioittaminen. Parhaillaan tuo hyötyjä potilaalle, perheelle sekä henkilökunnalle. Huolellinen koulutus henkilökunnalle tärkeää, jotta vältetään lisästressistä tai muilta haittavaikutuksilta. Perhekeskeisen hoidon kehittäminen vaatii työpanosta perheiltä sekä henkilökunnalta.</p>

<p>Nadeau, S., Larson, S., Bennick, V., Bergan, T., Martin, L., Senst, K., Griffith, S. & Wait, R.</p> <p>2016.</p> <p>Development of a formalized pediatric visitation program in the PACU through evidence- based practice.</p> <p>Alkuperäisartikkeli . Journal of perianesthesia nursing. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien asenteita ja uskomuksia perhekeskeistä hoitoa kohtaan.</p>	<p>Kysely leikkaussairaanhoitajille sekä aikaisemmat tutkimukset.</p>	<p>Kyselyn tuloksissa nousi esille lisäkoulutuksen tarve. Tuloksissa nousi esille huoli siitä, että vanhemmat uhkaavat potilaan hoidon luottamuksellisuutta. Tuloksissa tuli ilmi tilojen puutteellisuus sekä, että vanhempien läsnäolo olisi suotavaa hätätilanteissa. Toteutettiin myös vierailuohjelma, mikä tukee hoitajia.</p>
<p>Pettoello-Mantovani, M., Campanozzi, A., Maiuri, L. & Giardino, I.</p> <p>2009.</p> <p>Family-oriented and family-</p>	<p>Selvittää perhekeskeisyyden hyödyllisyyttä ja korostaa tämän merkitystä hoidossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin muita tutkimusartikkeleita tarkastelemalla. Induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Perhekeskeisiä ja hoitoja tulisi sisällyttää kaikkiin ammattitoiminnan osa-alueisiin, yksityisten vastaanotosta, julkisiin sairaaloihin, että lasten tarpeita</p>

centered care in pediatrics. Artikkeli. Italian journal of pediatrics. Italia.			voitaisiin paremmin palvella.
Rönkä, P. 2018. 1–6 -Vuotiaiden Lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Lapsen kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Suomi.	Selvittää kirjauksia apuna käyttäen lasten leikkauksen jälkeisen kivun arviointi ja kivun hoidon kirjaamisen toteutuminen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto, joka on kerätty takautuvasti 125 hoitokertomuksesta.	Kipua oli arvioitu keskustelemalla joko itse potilaan tai vanhemman kanssa. Kipumittari oli mainittu yhteensä viisi kertaa. Vanhemman läsnäolo oli kirjattu monesti rauhoittavana ja turvaa tuovana tekijänä. Lääkehoidon kirjaus oli rutiinimaista.

Teemoittelutaulukko, tutkimusten alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset

Tutkimus	Alkuperäisilmaus tutkimuksessa	Ilmaus pelkistettynä
<p>Carter, A., Deselms, J., Ruyle, S., Morrissey-Lucas, M., Kollar, S., Cannon, S. & Schick, L. 2012.</p> <p>Postanesthesia care unit visitation decreases family member anxiety.</p>	<p><i>Sairaanhoidtajien tutkimuskyselyssä havaittiin vastalauseita käytännölle, koska huolestuttiin, jos perheenjäseniä häiritsisi tai pelottaisi näkymät ja äänet sekä perheenjäsenten läsnäolo häiritsisi potilaan hoitoa.</i></p> <p><i>Vähemmän rajoittavat vierailukäytännöt mahdollistaisivat potilaan ja perheen oman valinnanmahdollisuuden ja kunnioittaisivat potilaan oikeuksia.</i></p>	<p>Perheen läsnäolon häiritsevyys.</p> <p>Tapaamiskäytännöt osana oikeuksien kunnioitusta.</p>
<p>Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J. & Doorenbos, A. 2018.</p>	<p><i>Perheenjäsenet sängyn laidalla 24 tuntia vuorokaudessa voisi olla ”häiritsevää” ja ”uuvuttavaa”.</i></p> <p><i>* eri hoitotyön tyylien perusteella.</i></p>	<p>Perheen läsnäolo koettiin rankaksi.</p> <p>Erilaiset hoitotyylit.</p>

<p>Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units</p>	<p><i>Joutuu käyttämään ylimääräistä aikaa yksityisen paikan etsimiseen, jossa voi antaa raportin.</i></p> <p><i>Koordinoimaton viestintä: useat lääkärit ja hoitohenkilökunta sanoivat perheelle erilaisia asioita.</i></p>	<p>Raportin aikainen yksityisyyden puute.</p> <p>Kommunikaation puutteellisuus.</p>
<p>Coyne, I. 2013.</p> <p>Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles.</p>	<p><i>Sairaanhoitajat ja vanhemmat pitivät vanhempien läsnäoloa auttavana, mikä tarjosi varmuutta, mukavuutta ja turvallisuutta lapselle.</i></p> <p>Vanhempien panos oli merkittävä osa onnistuneelle toiminnalle ja tämä huomioitiin potilaiden jakamisessa sairaanhoitajille.</p> <p>Ehdottomasti vanhempien tulisi olla mukana lapsen hoidossa, sillä sairaalaan joutuminen voi olla traumaattinen kokemus lapselle.</p>	<p>Vanhempien läsnäolon tuomat myönteiset vaikutukset.</p> <p>Vanhempien läsnäolon huomioiminen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan positiiviset ajatukset vanhempien läsnäoloon liittyen.</p>

	<p>Jotkut sairaanhoitajat totesivat, että vanhempien koulutuksen ja opetuksen antaminen, jotta voivat tarjota lapselleen turvallista hoitoa oli hoitajille erittäin aikaa vievää ja stressaavaa.</p>	<p>Vanhempien opettaminen aikaa vievää sekä stressaavaa.</p>
<p>Croke, L. 2019. Incorporating family visitation in the postanesthesia care unit.</p>	<p><i>Parempia sairaanhoitajien ja perheenjäsenten välisiä suhteita, mukaan lukien parempi viestintä ja paremmat mahdollisuudet tarjota koulutusta.</i></p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja perheiden parantuneet välit.</p>
<p>Eichner, J. & Johnson, B. 2012. Patient- and family centered care and the pediatricians's role.</p>	<p><i>Se on osoittanut oleskelun keston vähentyneen ja vähentyneen lääketieteellisten virheiden ja henkilöstön tyytyväisyyden parantumisen.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajien odotetaan muodostavan terapeuttisia suhteita käyttämällä empaattista viestintää potilaiden ja perheiden kanssa.</i></p>	<p>Parantunut henkilöstön tyytyväisyys.</p> <p>Kommunikaatiotaitoja opittiin perheiltä.</p>

	<p><i>Potilaita ja perheitä pidetään tärkeänä lähteenä empaattisen viestinnän kehityksen arvioimiseksi. Täten, viestintätaidot ovat olennainen osa sairaanhoitajan ja potilaan suhdetta.</i></p> <p><i>Potilas- ja perhekeskeiset lähestymistavat johtavat parempiin terveystuloksiin ja resurssien viisaampaan kohdentamiseen sekä potilaiden ja perheen tyytyväisyyteen.</i></p>	<p>Hoitomalli johtaa parempiin terveystuloksiin sekä hoidon tyytyväisyyteen.</p>
<p>Kokorelias, K., Gignac, M., Naglie, G. & Cameron, J.</p> <p>2019.</p> <p>Towards a universal model of family centered care: a scoping review.</p>	<p><i>Lisäksi kaikki tiedot olisi esitettävä kielellä, joka on ymmärrettävää perheelle ja potilaalle, mikä tarkoittaa ammattikielen minimointia.</i></p> <p><i>Nykyiset FCC-mallit eivät pysty käsittelemään konflikteja ja media-olosuhteita, joissa perheenjäsenet voivat olla eri mieltä</i></p>	<p>Ammattisanaston välttäminen.</p> <p>Konfliktitilanteet.</p>

	<i>keskenään, potilaan tai HCP: n kanssa hoitosuunnitelmista tai muista hoidon näkökohdista.</i>	
<p>Markku, P.</p> <p>2021.</p> <p>Perheheräämötöiminnan kehittäminen Eksoten anestesia- ja leikkausosastolle.</p>	<p>Hoitajan työ helpottuu ja on vähemmän kuormittavaa, vanhemman ollessa lapsen mukana.</p> <p>Suurin osa vastaajista koki, että nykyiset tilat ovat liian ahtaat hyvälaatuisen perheheräämön järjestämiselle.</p> <p>Vanhemmilla voi olla vaikeuksia suhtautua normaaleihin anestesian jälkeisiin tapahtumiin, kuten kivuliaisuuteen ja pahoinvointiin.</p> <p>Nykyisen kaltaisessa heräämössä intymiteettisuoja puuttuu.</p> <p>Henkilökuntaresurssien ei koeta olevan riittävät</p>	<p>Vanhempien vaikutus hoitajan aikaan ja työhön.</p> <p>Heräämön tilojen epäkäytännöllisyys.</p> <p>Omaisten kohtaaminen.</p> <p>Yksityisyyden riittämättömyys.</p> <p>Hoitohenkilökunnan riittämättömyys.</p>

	toimivaan perheheräämötöyöhön.	
Meert, K., Clark, J. & Eggly, S. 2013. Family-centered care in the pediatric intensive care unit.	<p><i>Vanhempien läsnäolo kierroksilla voi myös vähentää sairaanhoitajien tarvetta välittää tietoa lääkärin ja vanhempien välillä.</i></p> <p><i>Perhekeskeisten kierrosten mahdollisia riskejä ovat lisääntynyt vanhempien ahdistus ja sekavuus.</i></p> <p><i>Lisästressin tai muiden haittavaikutusten vähentämiseksi toteutus vaatii myös huolellista koulutusta.</i></p> <p><i>PFCC-ohjelmien jatkokehittäminen edellyttää jatkuvaa panosta potilailta, perheiltä sekä hoitohenkilökunnalta.</i></p>	<p>Vanhempien läsnäolon merkitys kommunikaatioon henkilökunnan välillä.</p> <p>Vanhempien ahdistus ja väärinymmärrykset henkilökunnan välisistä keskusteluista.</p> <p>Koulutuksen lisääminen.</p> <p>Kehittymiseen vaaditaan jatkuvaa panostusta.</p>
Nadeau, S., Larson, S., Bennick, V., Bergan, T., Martin, L., Senst, K., Griffith, S. & Wait, R. 2016.	<p><i>Suurin osa työntekijöistä (83,7%) haluaisi vieraila perheenjäsenensä luona heräämössä, mutta vain 47 prosenttia</i></p>	<p>Kielteisyys perheen vierailuja kohtaan.</p>

<p>Development of a formalized pediatric visitation program in the PACU through evidence- based practice.</p>	<p><i>näistä työntekijöistä katsoi, että perheenjäsenten käyminen heräämössä on sopivaa.</i></p> <p><i>Tilat ovat edelleen ongelma, varsinkin kun kirurgisten potilaiden määrä on suuri.</i></p>	<p>Tilojen puutteellisuus heräämöissä.</p>
<p>Pettoello-Mantovani, M., Campanozzi, A., Maiuri, L. & Giardino, I. 2009.</p> <p>Family-oriented and family-centered care in pediatrics.</p>	<p><i>Perhekeskeisen hoidon koulutusta olisi tarjottava kaikille harjoittelijoille, opiskelijoille sekä henkilökunnan jäsenille.</i></p> <p><i>Perheiden kanssa työskentelyssä, päätöksenteoissa ja tiedonjakamisessa tulisi aina ottaa huomioon vanhemman, lapsen ja nuoren aikuisen kyky itsenäiseen päätöksentekoon sekä oikeus yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen.</i></p> <p><i>Rodullisen, etnisen, kulttuurisen ja sosioekonomisen monimuotoisuuden kunnioittaminen ja sen</i></p>	<p>Koulutus perhekeskeiseen hoitoon.</p> <p>Päätöksenteoissa ja tiedon antamisessa otettava huomioon lapsen kyky itsenäiseen päätöksentekoon.</p> <p>Monimuotoisten perheiden kunnioittaminen.</p>

	<p><i>vaikutus perheen kokemukseen ja hoidon käsitykseen.</i></p> <p><i>Jokaisen lapsen ja perheen vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen vaikeissakin ja haastavissa tilanteissa.</i></p>	<p>Perheiden vahvuuksien tunnistaminen sekä vahvuuksien vahvistaminen.</p>
<p>Rönkä, P. 2018. 1–6 -Vuotiaiden Lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Lapsen kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen.</p>	<p><i>Hoitajan on luotettava vanhemman arvioon lapsensa kivusta, koska vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja pystyvät kertomaan, mikä lapsen käytöksessä on normaalia ja mikä poikkeavaa</i></p> <p><i>Tutkimuksessa havaittiin, että kommunikaatio on todella vähäistä vanhemman tai lapsen ja hoitajan välillä.</i></p>	<p>Hoitajien, vanhempien sekä lasten yhteistyö kivunhoidon arvioinnissa.</p> <p>Kommunikaation vähäisyys.</p>

Teemoittelutaulukko, klusterointi ja abstrahointi

Pelkistetty ilmaus

Alateema

Pääteema

Perheen läsnäolon häiritsevyyttä. (Carter ym. 2012).		Hoitohenkilökunnan kokemuksia perheheräämötöiminnasta
Perheen läsnäolo koettiin rankaksi. (Coats ym. 2018).		
Vanhempien opettaminen aikaa vievää sekä stressaavaa. (Coyne 2013).		
Kielteisyys perheen vierailuja kohtaan. (Nadeau ym. 2016).		

Vanhempien läsnäolon huomioiminen. (Coyne 2013).		Perheheräämötöiminnan tuomat edut hoitohenkilökunnalle
Parantunut henkilöstön tyytyväisyys. (Eichner & Johnson 2012).		
Hoitomalli johtaa parempiin terveystuloksiin sekä hoidon tyytyväisyyteen. (Eichner & Johnson 2012).	Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö	
Monimuotoisten perheiden kunnioittaminen. (Pettoello-Mantovani ym. 2009).		
Perheiden vahvuuksien tunnistaminen sekä		

vahvuuksien vahvistaminen. (Pettoello-Mantovani ym. 2009).		
Hoitohenkilökunnan ja perheiden parantuneet välit. (Croke 2019).		
Vanhempien vaikutus hoitajan aikaan ja työhön. (Markku 2021).		
Hoitajien, vanhempien sekä lasten yhteistyö kivunhoidon arvioinnissa. (Ronkä 2018).	Hoitohenkilökunnan aika	

Konfliktitilanteet. (Kokorelias ym. 2019).		Perheheräämötöiminnan tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle
Ammattisanaston välttäminen. (Kokorelias ym. 2019).		
Omaisten kohtaaminen. (Markku 2021).	Vanhempien läsnäolo	
Vanhempien läsnäolon merkitys kommunikaatioon henkilökunnan välillä. (Meert ym. 2013).		
Potilaan kohtaamisen lisäksi omaisten kohtaaminen, vaikeuttaa ja lisää aikaa hoitotyöhön. (Markku 2021).		
Vanhempien ahdistus ja väärinymmärrykset henkilökunnan välisistä keskusteluista. (Meert ym. 2013).		
Perheen läsnäolon häiritsevyys. (Carter ym. 2012).		

Hoitohenkilökunnan riittämättömyys. (Markku 2021).		
Koulutuksen lisääminen. (Meert ym. 2013).		
Koulutus perhekeskeiseen hoitoon. (Pettoello-Mantovani ym. 2009).	Hoitohenkilökunnan koulutus	
Kehittymiseen vaaditaan jatkuvaa panostusta. (Meert ym. 2013).		
Erilaiset hoitotyylit. (Coats ym. 2018).		
Heräämön tilojen epäkäytännöllisyys. (Markku 2021).		
Tilojen puutteellisuus heräämöissä (Nadeau ym. 2016).	Heräämön tilat	
Raportin aikainen yksityisyyden puute. (Coats ym. 2018).		
Yksityisyyden riittämättömyys. (Markku 2018).	Yksityisyys	
Kommunikaation puutteellisuus (Coats ym. 2018).	Kommunikaatio	
Kommunikaation vähäisyys (Rönkä 2018).		