

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Laura Granat ja Lea Peuhkuri

VANHEMMAT LAPSENSA POTILASTURVALLISUUDEN ARVIOIJANA JA TOTEUTTAJANA

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Laura Granat & Lea Peuhkuri

VANHEMMAT LAPSENSA POTILASTURVALLISUUDEN ARVIOIJANA JA TOTEUTTAJANA

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Lasten potilasturvallisuuteen liittyy erityispiirteitä lapsen oikeudellisesta asemasta, koosta sekä kehityksestä johtuen. Vanhemman läsnäolo vaikuttaa merkittävästi lapsen oikeudelliseen asemaan sekä potilasturvallisuuteen lapsen sairaalahoidon aikana. Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin ja toteuttamiseen. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten ja nuorten sairaalahoidossa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Tutkimusaineistoa kirjallisuuskatsaukseen kerättiin sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti. Sähköiset tietokannat olivat Academic Search Elite, Cinahl, Medline ja PubMed. Aineistohaut rajattiin vuosiin 2010-2022 ja aineistosta tuli olla koko teksti saatavilla. Kielirajauksina toimivat suomi ja englanti. Tutkimusaineistoksi valittiin lopulta 11 tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tulosten mukaan vanhemman rooli oli merkittävä lapsensa potilasturvallisuuden arvioijana ja toteuttajana. Vanhemman mahdollisuudet arvioida lapsensa potilasturvallisuutta painoutuivat ympäristön turvallisuuden, hoitohenkilökunnan toiminnan ja lapsen voinnin tarkkailuun, sekä sujuvaan vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhemman mahdollisuudet toteuttaa lapsensa potilasturvallisuutta painoutuivat hoitotoimenpiteisiin osallistumiseen, osallistumisen kautta voimaantumiseen sekä huolen ilmaisuun.

Vanhemmat toivoivat saavansa enemmän tietoa potilasturvallisuudesta ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa lapsensa potilasturvallisuuteen. Vanhemmat toivoivat myös hoitohenkilökunnan osallistavan heitä enemmän lapsensa hoitoon. Vanhempi on lapsensa asiantuntija, joka antaa lapselleen äänen sairaalahoidon aikana. Tätä ääntä tulisi kuunnella ja osallistaa hoitoon, jotta lapsen potilasturvallisuus ei vaarannu.

Asiasanat:

Potilasturvallisuus, vanhempien osallistuminen, lasten sairaanhoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2022 | 55 pages

Laura Granat & Lea Peuhkuri

PARENTS AS EVALUATORS AND IMPLEMENTERS OF THEIR CHILDREN'S PATIENT SAFETY

– descriptive literature review

Patient safety for children includes special features due to the child's legal status, size, and development. The presence of a parent significantly affects the child's legal status and patient safety during the child's hospitalization. The purpose of this literature review study was to examine the possibilities for parents to participate in the assessment and implementation of their child's patient safety. The goal is that the results of this study can be used in the hospital treatment of children and youth in the future to promote patient safety.

Research material for the literature review was collected from electronic databases and manually. Electronic databases included Academic Search Elite, Cinahl, Medline and PubMed. Data searches were limited to the years 2010-2022, and only research articles with full-text availability were chosen. The language restrictions were Finnish and English. The authors sought answers to the research questions from this material. Eventually, we selected 11 studies as research data, which were analyzed using data-based content analysis methods.

According to the results, the parents' role was significant as both assessor and implementer of their child's patient safety. The opportunities for parents to assess their child's patient safety were focused on observing the safety of the environment, the activities of the nursing staff and the child's well-being, and proficient interaction with the nursing staff. The opportunities for parents to implement their child's patient safety were focused on participation in treatment procedures, becoming empowered through participation and expression of concern.

Based on the research, parents hoped for more information about patient safety and their opportunities to influence the patient safety of their children. They also wished the nursing staff would involve them more in their child's care. A parent is their child's expert, who gives them a voice during hospitalization. This voice should be listened to and included in the treatment so that the child's patient safety is not compromised.

Keywords:

Patient safety, parent involvement, pediatric care

Sisältö

1 JOHDANTO	6
2 POTILASTURVALLISUUS	7
2.1 Lasten potilasturvallisuuden erityispiirteet	9
2.2 Vanhempien rooli lastensa potilasturvallisuudessa	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
5 TULOKSET	18
5.1 Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin	18
5.2 Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen	24
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	29
Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineistotaulukko.

Liite 2. Sisällönanalyysitaulukot.

Kuviot

Kuvio 1. Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin.	18
Kuvio 2. Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen.	24

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. ⁴
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi.	15
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.	16

1 JOHDANTO

Noin 40 prosenttia Suomen väestöstä kuuluu lapsiperheisiin ja siten lapset ja perheet ovatkin merkittävä käyttäjäryhmä terveystalveissa. Vanhemman ja perheen läsnäolo vaikuttaa lapsen asemaan potilaana. Vanhemman läsnäolo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja huoltajan aktiivinen osallistuminen parantaa myös lapsen potilasturvallisuutta. (Ohrimovitsch 2016.)

Vaikka potilasturvallisuus luokitellaan yhdeksi kuudesta laadukkaan hoidon määritteistä, se on niistä ehdottomasti tärkeimpiä. Viime vuosien aikana potilasturvallisuudesta onkin tullut keskeinen prioriteetti terveydenhuollossa. Potilasturvallisuutta koskevien tutkimusten, standardien, yhteistyöponnisteluiden, turvallisuuskoulutusten ja potilasturvallisuuteen liittyvien toimenpiteiden määrät ovat lisääntyneet valtavasti. (Mueller ym. 2019.)

Lasten potilasturvallisuudesta on opittu paljon, mutta huolimatta lisääntyneestä tietoisuudesta potilaille aiheutuvat haitat ovat edelleen yleisiä, eivätkä haittatapahtumien määrät ole vähentyneet kasvaneen tietoisuuden myötä merkittävästi. Haittojen laajuutta määritellään jatkuvasti ja raporteissa paljastuu yhä erilaisia vältettävissä olevia virheitä korkean riskin lääkepoikkeamista potilaan tunnistamiseen ja diagnosointiin liittyviin virheisiin. Virheet vaikuttavat edelleen jopa kolmasosaan sairaalahoidossa olevista lapsista. (Mueller ym. 2019.)

Tämä kirjallisuuskatsaus on osa Tyksin Lasten ja nuorten klinikan Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021—2026) -tutkimus- ja kehittämishanketta. Tarkoituksena oli selvittää vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin ja toteuttamiseen. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia hyödynnetään lasten ja nuorten sairaalahoidossa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on laadukkaan hoidon olennainen osa. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilaan saama hoito edistää hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja hoidoista aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuuden elementteihin kuuluvat osaava henkilökunta, lääkkeiden oikeanlainen käyttö sekä välineiden ja tilojen tarpeenmukaisuus sekä toimivuus. Oikeanlaisen tiedonkulun ja dokumentoinnin tulee olla turvattua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Potilas ja hänen omaisensa osallistuvat ammattihenkilöiden tukemina potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon toteuttamiseen. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä riittävästi ja oikea-aikaisesti informoiden ja yksilöllisiä tarpeita huomioiden. Potilaan tulee voida osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Potilasturvallisuuden vaarantumiseen johtavia tilanteita kutsutaan vaaratapahtumiksi. Jos potilaalle ei aiheudu haittaa tilanteen käytyä ilmi tai sattumalta, on kyse läheltä piti-tilanteesta. Haittatapahtumasta on kyse, kun tapahtumalla on seurauksia potilaaseen. Haittatapahtuman seurauksena potilaan toipuminen tai sairaalahoito saattaa viivästyä, aiheuttaa uuden toimenpiteen tarpeen tai potilas saattaa vammautua tai kuolla. (Helovuori ym. 2015.)

Kansainvälisiin tietoihin pohjaten on arvioitu, että noin joka kymmenes potilas kokee haittatapahtuman sairaalahoitonsa aikana. Näistä haittatapahtumista joka sadas johtaa vakavaan haittaan ja joka tuhannes pysyvään haittaan tai jopa kuolemaan. On arvioitu, että haittatapahtumista voitaisiin ehkäistä jopa puolet kiinnittämällä enemmän huomiota potilasturvallisuuteen terveydenhuollon yksiköissä. (Potilasvakuutuskeskus 2018.)

Systeemilähtöisellä potilasturvallisuuden edistämällä tarkoitetaan sitä, että turvallisuus ei perustu ainoastaan yksittäisten henkilöiden ammattitaitoon, vaan vaaratapahtumat syntyvät monimutkaisessa järjestelmässä eri osien ja niiden

toiminnan yhteisvaikutuksessa. Tämän käsityksen mukaan inhimilliset virheet eivät synny ilman syytä, vaan ovat pikemminkin luonnollista seurausta toimintaan vaikuttavista olosuhteista. Sama pätee vaara- ja haittatapahtumien sekä läheltä piti -tilanteiden ehkäisyyn: on ymmärrettävä ja löydettävä syitä, miksi niitä tapahtuu. (Helovuo ym. 2011; Kuosmanen ym. 2018.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat ensinnäkin prosessit ja toimintatavat, joissa puutteita voivat olla esimerkiksi ohjeistuksen epäselvyys tai toimintaohjeiden puuttuminen kokonaan. Toiseksi potilasturvallisuuteen vaikuttaa fyysinen ympäristö, jossa haittatapahtumien syntyy voivat vaikuttaa sekavuus ja epäjärjestys, heikko valaistus tai vaikkapa toimintahäiriöt laitteissa. Kolmanneksi potilasturvallisuuteen vaikuttavat dokumentointi ja tiedonkulku. Tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisiä haittatapahtumien syitä, kun esimerkiksi potilasta siirretään yksiköstä toiseen. (Helovuo ym. 2011; Kuosmanen ym. 2018.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat myös inhimilliset tekijät. Tarkkaavaisuus ja muisti ovat rajallisia. Esimerkiksi asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa noin puoli minuuttia ja yhtä aikaa muistettavien asioiden määrä on enintään viidestä seitsemään. Stressi liitetään potilasturvallisuuteen. Huoli toisen ihmisen turvallisuudesta on merkittävä stressitekijä etenkin sairaanhoitajan työssä ja se lisää työn kuormittavuutta. Stressillä on myös suora yhteys ihmisen suorituskyykyyn: tarkkaavaisuus heikkenee, kun tehtävään jaettava huomiokyky pienenee stressin vaikutuksesta. Väsymys puolestaan herpaannuttaa keskittymiskykyä, alentaa tarkkaavaisuutta ja heikentää päättelykykyä. Sairaaloissa hoitohenkilökunta joutuu tekemään vuorotyötä, mikä aiheuttaa erityisen haasteen vireystilan hallinnalle. (Helovuo ym. 2011; Chaneliere ym. 2018.)

Osa potilasturvallisuuden toteutumisesta ovat myös sosiaaliset tekijät. Esimerkiksi oman mielipiteen ilmaisun kynnys yleensä kasvaa, mitä enemmän ihmisiä on läsnä. Sairaalassa hoitaja tai nuori lääkäri voi kokea, ettei voi ilmaista poikkeavaa mielipidettä vanhemman ja kokeneemman lääkärin tulkintaan.

Samanimielisyys on sosiaalisesti hyväksyttävämpää kuin erimielisyys. (Helovuori ym. 2011.)

Potilasturvallisuuden toteutumista määrittävät lait ja säädökset.

Potilasturvallisuuteen liittyvistä säädöksistä keskeisimpiä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja STM:n asetus potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011). Potilasturvallisuusnäkökulma on terveydenhuoltolain lisäksi myös infektioihin, turvallisuuteen, lääkkeisiin, potilaan asemaan ja oikeuksiin, terveydenhuollon henkilöstöön, lääketieteellisen säteilyn käyttöön sekä laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvässä lainsäädännössä (Aaltonen ym. 2013.)

2.1 Lasten potilasturvallisuuden erityispiirteet

Lasten potilasturvallisuuteen liittyvät samat asiat kuin potilasturvallisuuteen yleensä, mutta se sisältää lisäksi monia erityispiirteitä liittyen lapsen kasvuun, kehitykseen ja oikeudelliseen asemaan. Lapsen pieni koko ja paino vaikuttavat merkittävästi hoitoon ja aiheuttavat vakavimmat haittatapahtumat johtuen esimerkiksi painoon perustuvasta lääkkeiden annostelusta. Huomattava osa lasten ehkäistävissä olevista haittatapahtumista tapahtuukin lääkkeiden määräämisessä, jakamisessa ja antamisessa. Muita lapsille sattuvia haittatapahtumia ovat muiden muassa vahingossa tapahtuva extubaatio, painehaavat, potilaan tunnistamisessa tapahtuvat virheet, viiveet diagnosoinnissa sekä laskimokanyylin vuoto kudokseen. (Mueller ym. 2019.)

Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon liittyviin toimenpiteisiin tulee selvittää, jos se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Hoitoaan koskeviin päätöksiin kykenevää tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (THL 2022.) Lapsen henkinen ja fyysinen kehitystaso ovat merkityksellisiä hoidon näkökulmasta, sillä ne voivat erota toisistaan huomattavastikin. Vaikka lapsi on pääsääntöisesti riippuvainen vanhemmistaan,

lapsen kasvaessa tulee myös arvioida tämän kykyä tehdä päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. (Färlin-Helin 2017.)

Aikaisemmin lapsen on usein ajateltu olevan kykenemätön ymmärtämään tai vastaamaan hänelle tarkoitettuihin kysymyksiin. Lapsen mielipiteen kysyminen onkin haastavampaa kuin aikuisen ja se vaatii oikeanlaiset mittarit ja metodit. Lapsen osallistuminen omaan hoitoonsa on kuitenkin tärkeää, sillä se vahvistaa lapsen merkityksellisyyden tunnetta. (Ohrimovitch 2016.) Lapsen ja nuoren tulisi voida esittää omia mielipiteitään, kysymyksiään sekä näkemyksiään myös silloin, kun hän ei vielä ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan (THL 2022).

Lasten sairaanhoitoon on luotu standardit, jotka perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. Suomen Nordic Förening för Sjuka Barns och ungas behov (NOBAB) -yhdistyksen mukaan tällaisia standardeja ovat muun muassa lapsen oikeus vanhempaan ja vanhempien läsnäolon turvaaminen, kun lapsi on sairaanhoidossa. Lisäksi lapsella ja hänen vanhemmillaan on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Heillä on myös oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Standardeilla on suuri merkitys lasten potilasturvallisuudessa sekä sen toteuttamisessa että arvioinnissa (Suomen Nobab 2022).

2.2 Vanhempien rooli lastensa potilasturvallisuudessa

Sairaalan pediatriinen osasto on ympäristö, jossa useimmat vanhemmat kokevat suurta stressiä lapsen sairaalahoitoon joutumisen ja jopa lapsen hengen menettämisen pelon vuoksi. Ahdistusta lisääviä tekijöitä ovat pitkittynyt odottelu, lapsen vaikeudet ilmaista itseään sekä toimenpiteiden aiheuttama mahdollinen kipu. Stressi, ahdistus, pelot ja huoli koskettavat koko perhettä, eivätkä pelkästään vanhempia. (Canga ym. 2020.)

Kun lapsi ei vielä kykene ikänsä ja kehitystasonsa puolesta tekemään päätöksiä omaa hoitoaan koskien, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen vanhempiansa kanssa. (THL 2022.) Myöskään nuorelta ei voi odottaa tietoa potilas- tai potilasvahinkolaista tai tietoa toimia lakien suomilla tavoilla (Aaltonen ym. 2013.) Tutkimustietoon nojaten sairaalahoidon joutumisella on kielteisiä vaikutuksia lapsen kognitiiviselle, psyykkiselle ja emotionaaliselle kehitykselle. (Canga ym. 2020.)

Vanhempien rooli tiedonantajina on merkittävä lapsen sairaalahoidon aikana. Vanhempien osallisuus lapsen potilasturvallisuuden edistämiseen on tärkeää myös lapsen turvallisuuden tunteen ja laadukkaan hoidon näkökulmasta, sillä lapsi on riippuvainen vanhemmastaan tukijana. (Färlin-Helin 2017.) Lapsella on oikeus pitää vanhempansa luonaan koko sairaalassa olon aikana. Vanhempia tulisikin kannustaa osallistumaan aktiivisesti lapsen hoitoon. (Suomen Nobab 2022.)

Tutkimusten mukaan lasten huoltajat haluavat yleensä osallistua lasten hoitoon ja henkilökunnan tulisikin ohjata heitä osallistumaan. Toimiva tiedonkulku vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä on olennaisen tärkeä osa potilasturvallisuutta. Huoltajille tärkeää lapsen sairaalahoidon aikana on tutkimustietoon nojaten tiedonsaanti lapsensa hoitoa koskien, mahdollisuus olla mukana sekä turvallisuuden tunteen luominen lapselle. (Ohrimovitsch 2016.)

Aina vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö potilasturvallisuuden takaamiseksi ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla. Suurina esteinä sille voivat olla vaikkapa alhainen tiedon taso ja hoitotyön ja lääketieteellisen johtajuuden tuen puute. Esteenä voi olla myös huoli resurssien käytön mahdollisesta lisääntymisestä tai mahdolliset kielteiset vaikutukset ihmissuhteisiin. Vaikeudet yrityksissä ohittaa hierarkia ja perinteinen kulttuuri sairaalajärjestelmässä voivat myös toimia esteenä yhteistyön toimivuudessa. (Gill ym. 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin ja toteuttamiseen. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on, että tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten ja nuorten sairaalahoidossa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millä tavoin vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin?
- 2) Millä tavoin vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on osa Tyksin Lasten ja nuorten klinikan Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021-2026) -tutkimus- ja kehittämishanketta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan, vertaillaan, luokitellaan ja kommentoidaan aikaisempaa tutkimusta. Siihen kuuluu myös tutkimuksien suhteuttaminen omaan tutkimukseen eli tulosten kokoaminen. Ne ovat siis perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus kuuluu tutkimustekniikaltaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmään. Eritoten kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta, ja se tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelma ja aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Salakari 2020; Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu neljä vaihetta: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa huomioitiin siihen kuuluvat edellä mainitut vaiheet.

Opinnäytetyö aloitettiin asettamalla tutkimukselle tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimusongelmat. Valitun aiheen perusteella etsittiin tietokannoista alustavasti lähteitä tutkimusongelman hahmottamiseksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui lopulta kaksi: 1) Millä tavoin vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin? 2) Millä tavoin vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen?

Toisessa vaiheessa tavoitteena oli löytää aineisto, joka vastaa tutkimusongelmiin mahdollisimman hyvin. Se alkoi määrittelemällä aihetta käsitteleviä hakusanoja, joilla tehtiin aineistohakuja sähköisistä tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuskirjallisuutta seuraavista tietokannoista: Academic Search Elite, Cinahl, Medic, Medline ja PudMed. Haut tehtiin maalisi-

huhtikuun vaihteessa 2022. Aineistohakuja ohjasivat tutkimusongelmien lisäksi hakusanat sekä aika- ja kielirajaukset.

Aineistohaussa mukaan valikoitiin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Julkaisuaikakohta rajattiin vuosiin 2010-2022. Aineistohaun tutkimuksista tuli olla saatavilla koko teksti. Hakutermi oli suomeksi: *potilasturvallisuus AND vanhemmat AND lapset*. Englannin kielellä hakutermi oli: *child* AND patient safety AND parent* AND pediatric**. Hakutuloksia löytyi yhteensä 705. Hakutuloksista tarkasteltiin ensin otsikoita, mikä jo rajasi paljon tuloksia pois. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista ja artikkeleista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella valittiin ne, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmien perusteella valitut tutkimukset luettiin läpi ja valittiin aineistoksi lopulta 9 tutkimusta. Lisäksi kaksi tutkimusta valittiin mukaan manuaalisen haun kautta tutkimusten lähteitä tarkkailemalla. Yhteensä katsaukseen valikoitui siis 11 tutkimusta (liite 1).

Tutkimuksista valikoitui ne, joissa paneuduttiin tutkimaan nimenomaan vanhempien osallisuutta tai näkökulmaa lastensa potilasturvallisuuden toteutumiseen sairaalahoidossa tai avosairaanhoidossa. Hakutuloksista mukaan valittiin tutkimusartikkeleita, ei esimerkiksi kirja-arvosteluja. Aineistohakuja ohjaavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistohakutaulukossa (taulukko 1). Tiedonhakuprosessi tietokannoittain näkyvissä tiedonhakutaulukoissa (taulukko 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit



Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Manuaalinen haku	Academic Search Elite	Cinahl	Medline	PubMed	Yhteensä
2	165	156	149	235	n=705
	Otsikon perusteella valittu	Otsikon perusteella valittu	Otsikon perusteella valittu	Otsikon perusteella valittu	Poissuljetut
	22	17	10	20	n=636
	Tiivistelmän perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Poissuljetut
	12	9	7	10	n=31
	Vastaa tutkimuskysymyksiin	Vastaa tutkimuskysymyksiin	Vastaa tutkimuskysymyksiin	Vastaa tutkimuskysymyksiin	Poissuljetut
	2	2	2	3	n=22

Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata tutkimustuloksia selkeästi. Sitä voidaan käyttää laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi jaetaan aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Aineisto pelkistetään ja ryhmitellään aineiston tiivistämiseksi. Lopuksi aineisto käsitteellistetään erotellen tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin ja muodostetaan yhdistävä luokka, jonka avulla vastataan tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä työssä aineiston analysointi aloitettiin lukemalla huolellisesti valitut tutkimukset ja poimimalla aineistosta tutkimusongelmiin vastaavia ilmauksia. Valitut ilmaukset siirrettiin erilliseen taulukkoon ja niitä pelkistettiin. Ilmauksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä, joista muodostettiin alaluokat. Alaluokat lajiteltiin tutkimusongelmiin vastaaviin yläluokkiin. Tulokset kirjoitettiin auki opinnäytetyön tulososioon. Analyysissa pyrittiin tuomaan yhteen tietoa eri tutkimuksista ja arvioimaan sitä kriittisesti. Taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysin etenemisprosessista. Sisällönanalyysitaulukot ovat liitteessä 2.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Second, parents saw health care worker behaviors as safety factors: “needles and nurses” and “wearing gloves, soaping up.”	Henkilökunnan käyttöön liittyvät huolet: Neulojen käyttö, käsineiden käyttö, puhdistusaineiden käyttö	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu Hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu	Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin

The health professionals reported that parents were involved in decisions about the individual adaptation of examinations and treatment plans, for example, care, medical, physiotherapeutic and nutritional plans.	Vanhemmat osallistuvat päätöksentekoon koskien lapsensa hoitoa, kuten fysioterapia- ja ravitsemushoitosuunnitelmiin.	Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen	Hoitoon osallistuminen	Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilas-turvallisuuden toteuttamiseen
---	--	-------------------------------------	------------------------	--

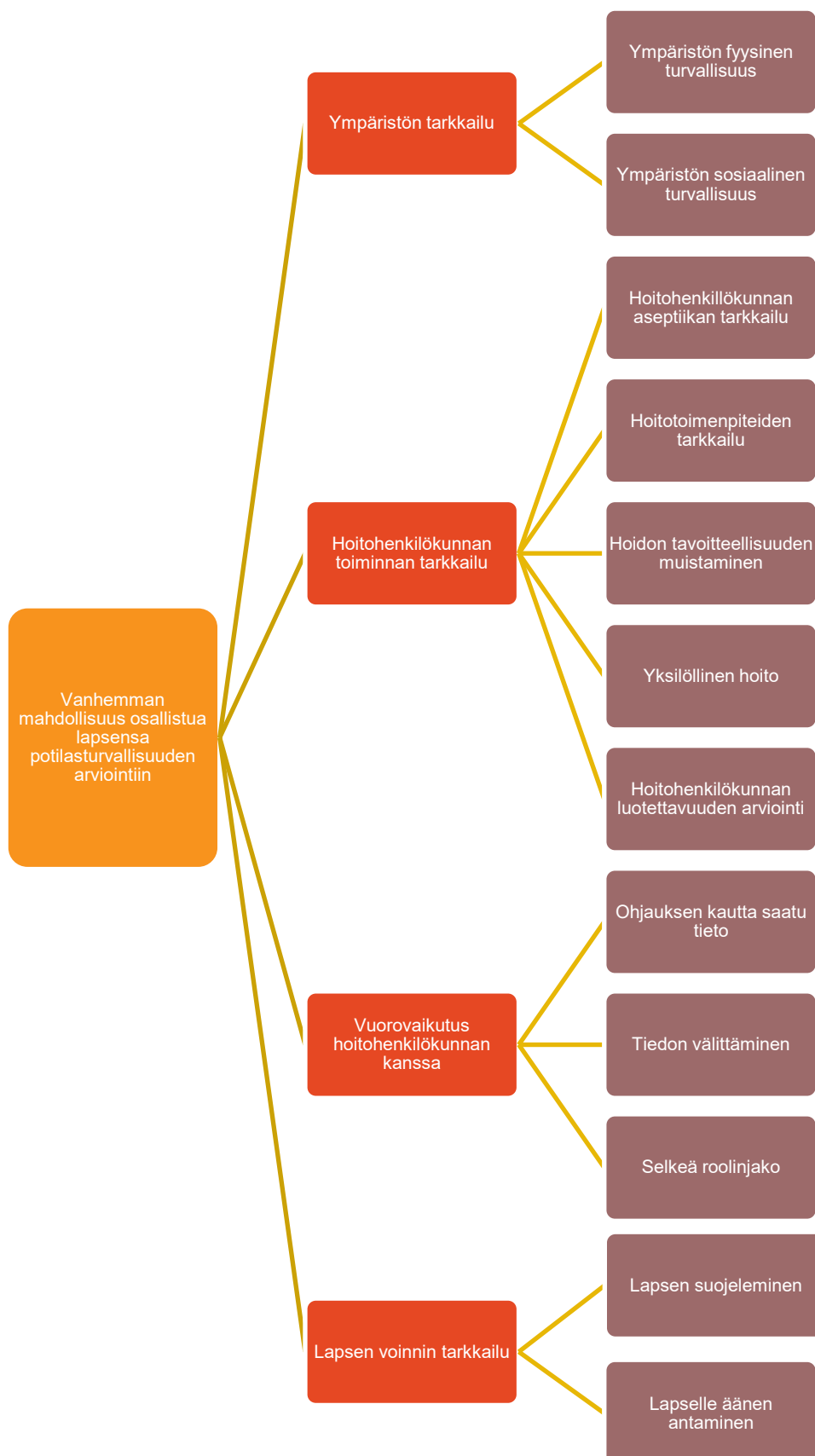
Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2022. Valmis työ julkaistiin Theseuksessa ja toimitettiin toimeksiantajalle, TYKS Lasten ja nuorten klinikalle.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 tutkimusta. Valitut tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa (f=6), Brasiliassa (f=2), Australiassa (f=1), Norjassa (f=1) sekä Englannissa ja Walesissa (f=1). Tutkimusmenetelminä näissä tutkimuksissa olivat haastattelututkimus (f=7), kirjallisuuskatsaus (f=2), tilastotutkimus (f=1) ja interventiotutkimus (f=1). Suurimmassa osassa tutkimuksia aineistojen otoksena olivat lasten vanhemmat ja/tai hoitohenkilökunnan edustajat. Haastattelututkimuksissa vastaajamäärät vaihtelivat 12-108 välillä. Tilastotutkimuksessa oli mukana 2191 lapsipotilaisiin kohdistunutta haittatapahtumaa. Kirjallisuuskatsaukset koostuivat 32-388 tutkimuksista. Interventiotutkimukseen osallistui 2148 vanhempaa tai huoltajaa, 435 hoitajaa, 203 lääketieteen opiskelijaa ja 586 lääkäriä.

5.1 Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin

Vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin ympäristöä ja hoitohenkilökunnan toimintaa tarkkailemalla, vuorovaikutuksella hoitohenkilökunnan kanssa sekä lapsen vointia tarkkailemalla (kuvio 1).



Kuvio 1. Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin.

Vanhemmat voivat osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin tekemällä **ympäristön tarkkailua**. Vanhemmat tarkkailevat ympäristön fyysistä ja sosiaalista turvallisuutta. *Ympäristön fyysiseen turvallisuuteen* liittyvät vanhempien esittämät huolet ympäristötekijöistä (Rosenberg ym. 2016). Sellaisia ovat muun muassa potilashuoneen märät lattiat, huoneen puhtaus ja huoneen sopiva lämpötila (Rosenberg ym. 2016).

Vanhemmat esittivät huoliaan myös liittyen *ympäristön sosiaaliseen turvallisuuteen* (Rosenberg ym. 2016). Sellaisia ovat sosiaaliseen turvallisuuteen liittyvät huolet, kuten ei-tervetulleet ja epäluotettavat vierailijat (Rosenberg ym. 2016). Tällaisia vierailijoita voivat olla esimerkiksi toisten potilaiden perheenjäseniä (Rosenberg ym. 2016). Rosenbergin ym. (2016) tutkimuksessa yksi tutkimukseen osallistuneista vanhemmista esittää uhkakuvan: ”joku voisi vain tulla sisään [huoneeseen] ja viedä hänet”.

Vanhemmat voivat arvioida lapsensa potilasturvallisuutta myös **hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailulla**. Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailuun liittyivät *hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailu, hoitotoimenpiteiden tarkkailu, hoidon tavoitteellisuuden muistaminen, yksilöllinen hoito ja hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi*.

Vanhemmat arvioivat lapsensa potilasturvallisuutta *hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailulla* (Rosenberg ym. 2016; Moura ym. 2020). Rosenbergin ym. (2016) tutkimuksessa vanhemmilla oli henkilökunnan käytökseen liittyviä huolia, kuten se kuinka terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät neuloja, käsineitä ja puhdistusaineita. Vanhempien mielestä turvallisuuteen kuuluu se, että hoitajat pesevät kätensä ja käyttävät käsineitä (Rosenberg ym. 2016). Mouran ym. (2020) tutkimuksessa vanhemmat tekivät havaintoja terveydenhuollon ammattilaisten toiminnassa ja huolimattomuutta havaittiin muun muassa käsihygieniassa.

Vanhemmat tekevät myös *hoitotoimenpiteiden tarkkailua* (Stang ym. 2017; Wegner ym. 2017; Moura ym. 2020; Pestian ym. 2020). Stangin ym. (2017) mukaan yhdessä tutkimuksessa 63 prosenttia siihen osallistuneista vanhemmista kertoi, että heidän itse asiassa täytyy tarkkailla terveydenhuollon ammattilaisia, jotta he eivät tekisi virheitä heidän lapsensa hoidossa. Mouran ym. (2020) tutkimuksessa vanhemmat havaitsivat, että hoitohenkilökunta toimi huolimattomasti hoitotoimenpiteissä. Vanhemmat kertoivat huolimattomuudesta lääkkeiden antamisessa, kylpyveden lämmityksessä ja happisaturaation seuraamisessa. Vanhemmat huomasivat huolimattomuutta myös vauvan asennon vaihtamisessa ja vaippojen vaihtamisessa (Moura ym. 2020).

Pestianin ym. (2020) tutkimuksessa kuolemansairaiden lasten vanhemmat pitivät tärkeänä, että lasten turvallinen hoito tarkoittaa kivuttomuutta ja arvokkuuden säilymistä. Heidän mukaansa lääkkeiden tuli ylläpitää lasten kivuttomuutta (Pestian ym. 2020). Vanhemmat halusivat varmistaa, että lapsi sai oikeaa lääkettä, eikä kärsisi lääkkeiden yhteisvaikutuksista (Pestian ym. 2020). Wegnerin ym. (2017) tutkimus tuo esiin, että turvallisiksi koettu ympäristö vähentää vanhempien tarvetta tarkkailla lapsensa hoitoa.

Vanhemmille on potilasturvallisuuden arvioimisen kannalta tärkeää myös se, kuinka hoitohenkilökunnalta onnistuu *hoidon tavoitteellisuuden muistaminen* (Rosenberg ym. 2016; Pestian ym. 2020). Pestianin ym. (2020) tutkimuksessa vanhemmat tähdensivät, että hoitohenkilökunnan tulisi pitää mielessä lapsen ja perheen tavoitteet hoidon aikana. Tämä oli niin tärkeää vanhemmille, että he kokivat, että pelkkä ymmärtämys tiimin taholta ei riittäisi, vaan vanhemmat toivoivat tuntevansa, että hoitotiimi myös tukisi heitä tavoitteissaan (Pestian ym. 2020). Rosenbergin ym. (2016) tutkimuksessa vanhemmat kokivat, että havaitut tai todelliset eroavaisuudet lääkärin suunnitelmien ja hoitohenkilökunnan toimeenpanon välillä olivat tärkeitä. Vanhemmat saattoivat kokea tällaiset eroavaisuudet myös ahdistavina uhkina heidän lapsensa turvallisuudelle ja järkytyksenä vanhempien omalle turvallisuuden tunteelle (Rosenberg ym. 2016).

Vanhemmat kiinnittävät huomiota hoitohenkilökunnan toiminnassa myös lapsen *yksilölliseen hoitoon* arvioidessaan lapsensa potilasturvallisuutta (Aarthun ym. 2020; Pestian ym. 2020). Pestianin ym. (2020) tutkimuksessa osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista kertoi, että turvallisuuden tunnetta lisäsi, kun hoitava tiimi yritti ymmärtää heidän lapsensa nimenomaista sairautta. Aarthunin ym. (2020) tutkimuksessa lapsen yksilöllinen hoito näytti mahdollistuvan niin, että vanhemmat otettiin mukaan päätöksentekoon lapsensa yksilöllisestä hoidosta.

Vanhemmille osa lapsensa potilasturvallisuuden arviointia on myös *hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi* (Stang ym. 2017, Wegner ym. 2017; Pestian ym. 2020). Vanhemmat tunsivat olonsa turvallisiksi, kun he uskoivat, että hoitava tiimi oli pätevä ja varma otteissaan hoitaessaan lasta (Pestian ym. 2020). Vanhempien mielestä oli luottamusta herättävää, kun hoitava tiimi teki kunnollisen taustatyön ennen kuin alkoi tehdä hoitotoimenpiteitä heidän lapselleen (Pestian ym. 2020).

Ylipäättään vanhempien kokemus turvallisuuden tuntemisesta oli tärkeää, jotta he pystyivät luottamaan hoitohenkilökuntaan (Pestian ym. 2020). Luottamusta vanhempien puolelta herättää myös se, että huoltajien näkökulmat ja mieltymykset otetaan mukaan potilasturvallisuuteen (Stang ym. 2017). Myös Wegnerin ym. (2017) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaan, perheen ja hoitotiimin välinen yhteistyö paitsi vähentää lapsen ahdistusta, myös lisää koko perheen tyytyväisyyttä.

Vanhemmat voivat lisäksi arvioida lapsensa potilasturvallisuutta **vuorovaikutuksella hoitohenkilökunnan kanssa**. Se onnistuu *tiedon saannilla ohjauksen kautta, tiedon välittämällä ja selkällä roolinjaolla*. Vanhemman vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa mahdollistaa potilasturvallisuutta koskevan *tiedon saannin ohjauksen kautta* (Rees ym. 2017; Stang ym. 2017; Wegner ym. 2017; Rosenberg ym. 2018; Pestian ym. 2020). Ohjauksessa hoitajien toimijuus korostuu. Hoitajien rooli potilasturvallisuudessa on ensisijaisesti sääntöjen asettamista ja kouluttajana toimimista (Rosenberg ym. 2018). Hoitajat ohjaavat vanhempia yleisistä ja potilaaseen liittyvistä

turvallisuussäännöistä (Rosenberg ym. 2018). He myös perehdyttävät perheet sairaalaympäristöön ja sen riskitekijöihin (Rosenberg ym. 2018).

Ymmärrettävästi, pienet potilaat ja heidän huoltajansa eivät voi olla tietoisia kaikista mahdollisista riskeistä oudoissa tilanteissa (Stang ym. 2017).

Reesin ym. (2017) tutkimus päättyy ehdottamaan konkreettisesti, että vanhemmat voisivat saada tietoa puhutun lisäksi kirjallisesti, ehkäpä sähköpostilla tai tekstiviestitse, hoitosuunnitelmista. Wegnerin ym. (2017) tutkimuksessa käy ilmi, että ohjausta saaneet potilaat ja perheet voivat edistää omaa turvallisuuttaan. Vanhempien informointi on tärkeää juuri sen vuoksi, että he voivat omalta osaltaan pitää huolta lapsensa potilasturvallisuudesta.

Vanhemmat kokevat, että heille yksi tapa arvioida lastensa potilasturvallisuutta on *tiedon välittäminen* eli he itse kertovat havainnoistaan eteenpäin, yleensä hoitohenkilökunnalle (Rosenberg ym. 2016; Stang, ym. 2017; Rees ym. 2017; Khan ym. 2018; Pestian ym. 2020). Rosenbergin ym. (2016) tutkimuksessa vanhemmat tähdensivät tehokkaan vuorovaikutuksen merkitystä ”virheiden löytämiseksi”. Vanhemmat painottivat vuorovaikutusta yhtä lailla sekä perheiden että hoitohenkilökunnan välillä kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken (Rosenberg ym. 2016; Stang ym. 2017).

Reesin ym. (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilailla ja vanhemmilla on suorastaan tarve aiempaa paremmalle vuorovaikutukselle, jotta esimerkiksi puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi onnistuu. Khanin ym. (2018) tutkimuksessa erityinen, vakioitu ohjelma vuorovaikutuksen parantamiseksi kierroilla potilaiden, perheiden ja moniammatillisen hoitotiimin kesken voisi parantaa muun muassa potilasturvallisuutta sairaaloissa. Parhaassa tapauksessa, tuntiessaan olonsa turvalliseksi, vanhemmat voivat alkaa uskoutua hoitohenkilökunnalle ja kertoa heille murheistaan (Pestian ym. 2020).

Vanhempien mahdollisuutta osallistua vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös potilasturvallisuuden arvioimiseen auttaa myös *selkeä roolinjako* (Rosenberg ym. 2018). Perheiden ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa

auttaa selkeän roolinjaon lisäksi myös keskinäinen kunnioitus (Rosenberg ym. 2018).

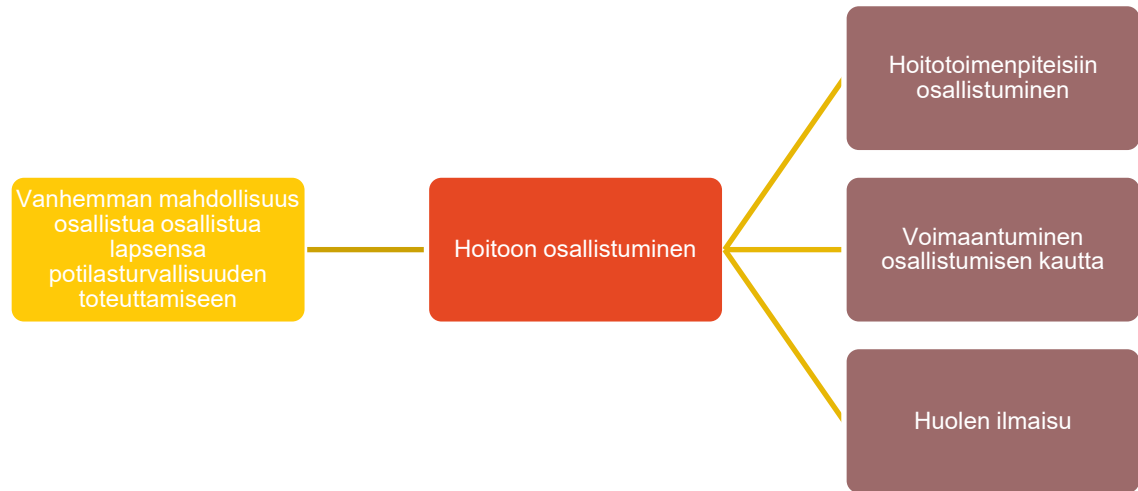
Vanhemmat voivat arvioida lapsensa potilasturvallisuutta myös **lapsen voinnin tarkkailulla**. Se onnistuu *lapsen suojelemisella* ja *lapselle äänen antamisella*.

Vanhemmille *lapsen suojeleminen* on iso osa potilasturvallisuutta (Rosenberg ym. 2016; Gill ym. 2018; Khan ym. 2018; Pestian ym. 2020). Sairaalassa vanhemmat kokevat olevansa lapsensa suojelijoina (Rosenberg ym. 2016). Sairaalan ulkopuolellakin haitan ehkäisy on vanhemman tehtävä (Rosenberg ym. 2016). Käytännössä vanhemmat suojelevat lastaan, kun he tarkkailevat lastaan ja tämän hoitoa (Rosenberg ym. 2016). Koska vanhemmat tarkkailevat lastaan, he toimivat ikään kuin ylimääräisinä suojelijoina, jotka huomaavat virheet ennen kuin ne johtavat haittatapahtumiin (Khan ym. 2018). Gillin ym. (2018) tutkimuksessa vanhempia oikein mahdollistettiin huomaamaan lapsensa voinnissa pienetkin muutokset, joita hoitajat tai lääkärit eivät välttämättä huomaa.

Vanhemmat kokevat, että potilasturvallisuuteen kuuluu isolta osaltaan myös *lapselle äänen antaminen* (Rosenberg ym. 2016; Stang ym. 2017; Aarthun ym. 2020). Vauvat ja pienet lapset eivät useinkaan pysty ilmaisemaan huoliaan tarpeeksi selvästi (Stang ym. 2017). Siksi vanhemmat antavat lapselleen äänen ja myös toimivat lapsensa äänenä, kun lapsi on sairaalahoidossa (Rosenberg ym. 2016). Asiantuntijuutta omasta lapsesta ja tämän sairaudentilasta kertyy etenkin pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmille (Aarthun ym. 2020).

5.2 Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen

Tapa, jolla vanhemmat voivat toteuttaa lapsensa potilasturvallisuutta, on **hoitoon osallistuminen**. Se onnistuu *hoitotoimenpiteisiin osallistumisella*, *voimaantumisella osallistumisen kautta* ja *huolen ilmaisulla* (kuvio 2).



Kuvio 2. Vanhemman mahdollisuus osallistua lapsensa potilasturvallisuuden toteuttamiseen.

Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen tarjoaa vanhemmille väylän osallistua konkreettisesti potilasturvallisuuden toteuttamiseen (Wegner ym. 2017; Aarthun ym. 2020). Tutkimuksessa preoperatiiviset tsekkauslistat täydensivät potilaana ollut lapsi ja hänen perheensä (Wegner ym. 2017). Kaksoistarkastus potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemänä lisää leikkauksen turvallisuutta (Wegner ym. 2017). Aarthunin ym. (2020) tutkimuksessa puolestaan terveydenhuollon ammattihenkilöt kertoivat, että vanhemmat osallistuivat hoitosuunnitelmien tekoon liittyen esimerkiksi hoivaan, fysioterapiaan ja ravitsemushoittoon.

Kun vanhemmat pääsevät toteuttamaan lapsensa potilasturvallisuutta, tapahtuu *voimaantuminen osallistumisen kautta* (Rosenberg ym. 2016; Gill ym. 2018; Khan ym. 2018; Kelly ym. 2019; Aarthun ym. 2020). Esimerkiksi Kellyn ym. (2019) tutkimuksessa havaittiin, että reaaliaikainen potilastietojärjestelmä osallistaa vanhempia niin, että vanhemmat voimaantuvat ja hoitohenkilökuntaan

voi turvautua vähemmän esimerkiksi lapsen voinnin tarkkailussa. Teknologialla voi myös helpottaa ylipäättään vuorovaikutusta sairaalassa (Kelly ym. 2019).

Kun vanhemmat voimaantuvat, he alkavat toimia itsenäisesti ja tarkkailla esimerkiksi lapsen vointia ja tämän saamaa hoitoa (Rosenberg ym. 2016). Vanhemmat alkavat ohjata muita potilasturvallisuudesta: he ohjeistavat sairaalaan tulevia vieraita esimerkiksi käsihygieniasta ja erityisolosuhteista (Khan ym. 2018).

Kriittisesti sairaiden lasten vanhempia otetaan mukaan hoitoprosessiin, ja he saavat tarpeeksi tietoa lapsen tilasta (Aarthun ym. 2020). He saattavat joutua osallistumaan lapsensa hoitoon lopullisesti: vanhempien pitää tehdä päätös lapsen elämää ylläpitävän hoidon lopettamisesta, jos tällainen tilanne tulee eteen (Aarthun ym. 2020). Vanhempien konkreettinen osallistuminen lapsensa hoitoon ja voimaantuminen riippuu paljon siitä, kuinka paljon tai vähän terveydenhuollon ammattilaiset heitä osallistavat (Aarthun ym. 2020).

Rosenbergin ym. (2016) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat enemmän tietoa potilasturvallisuudesta sekä sitä, että hoitohenkilökunta olisi rohkaissut ja kutsunut heitä enemmän yhteistyöhön. Vanhempien osallistumista ja siten voimaantumista hankaloittavat vanhempien matala tietotaso, sairaalajohdon riittämätön tuki, pelko negatiivisesta vaikutuksesta väleihin, hoitohenkilökunnan pyrkimys olla kuormittamatta vanhempia liialla tiedolla ja sairaalan perinteinen hierarkia (Gill ym. 2018).

Vanhemmat voivat toteuttaa lapsensa potilasturvallisuutta *huolen ilmaisulla* (Khan ym. 2018). Khanin ym. (2018) tutkimuksessa perheet saivat alkaa ilmaista huoliaan lääkärin kierroilla, ja he kertoivat, mihin suuntaan lapsen tila oli heidän mielestään menossa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos se tehdään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Työltä vaaditaan esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä.

Tämä opinnäytetyö oli osa Tyksin Lasten ja nuorten klinikan tutkimus- ja kehittämishanketta. Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin yhteistyösopimus toimeksiantajan, Turun ammattikorkeakoulun edustajan ja tekijöiden kesken. Tutkimuksen tekemiseen ei käytetty rahoituslähteitä, eikä siitä koitunut tekijöille taloudellista hyötyä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määriteltiin tutkimussuunnitelmassa, joka ohjasi opinnäytetyön tekoa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuvaa kirjallisuuskatsausta, joten tutkimuslupaa ei tarvittu.

Aiheeseen perehdyttiin käymällä läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Varsinaisiin aineistohakuihin käytettiin luotettavia terveydenhoitoalan tietokantoja. Etenkin erilaisia englanninkielisiä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä kokeiltiin tietokannoissa parhaiden mahdollisten tutkimusten löytämiseksi, jotta tutkimusongelmat tulisivat vastatuiksi. Lopullista hakutermiä voidaan pitää luotettavana, koska se oli myös tarpeeksi laaja ja tuotti paljon tutkimuksia.

Käytetyn aineiston luotettavuus arvioitiin tutkimuksen tekijään, julkaisuaikankohtaan ja julkaisevan tahoon perustuen. Hakukriteerinä käytettiin saatavissa olevaa koko tekstiä, jolloin tutkimuksen tiedot olivat nähtävissä kokonaisuudessaan. Aineistoa rajattiin alle kaksitoista vuotta vanhoihin tutkimuksiin varmistaen riittävän ajantasainen aineisto. Haun alkamisvuodeksi valittiin vuosi 2010, sillä hyviä lähteitä myös löytyi vuosien 2010-2012 välillä, joita ei haluttu rajata aineiston ulkopuolelle.

Haun rajaukset vaikuttavat aina kirjallisuuskatsauksessa tutkimustulokseen, mutta perustelut lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi manuaalisella haulla pyrittiin lisäämään tutkimusaineiston kattavuutta. Aineiston keräämistä ohjasivat tutkimuskysymykset, mikä paransi tutkimuksen objektiivisuutta.

Englanninkieliset tutkimukset pyrittiin kääntämään huolellisesti, mutta vieraskielisen aineiston kääntämiseen liittyvät riskit tulee huomioida mahdollisina luotettavuutta vähentävinä tekijöinä. Alkuperäiset sitaattit tutkimuksissa on lueteltu liitteenä olevassa sisällönanalyysitaulukossa (liite 2). Muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ei vääristelty.

Opinnäytetyön tekijät tekivät työnjakoa pitkin tutkimusprosessia. Teorialukuihin päätynyt kirjallisuus jaettiin läpikäyntiä varten tekijöiden kesken, samoin kuin varsinaisen kirjallisuuskatsauksen kannalta lupaavimmat tutkimukset. Tulosten analysointi tehtiin yhdessä. Kaksi tekijää on omiaan lisäämään tutkimuksen objektiivisuutta ja toistettavuutta. Tutkimusprosessia pyrittiin tuomaan esille selkeästi ja avoimesti koko opinnäytetyön raportoinnin ajan.

Perustiedot viittauskäytännöistä ja tieteellisestä kirjoittamisesta ovat edellytyksiä hyvälle tieteelliselle käytännölle (TENK 2012). Tämä opinnäytetyö tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen hyväksymistä. Aineistona käytettyjen tutkimusten tuloksia tai muita käytettyjä lähteitä ei kopioitu sellaisinaan. Lähdeviitteet kirjattiin opinnäytetyön tekstiin ja asianmukaisesti lähdeluetteloon. Valmis opinnäytetyö on toistettavissa.

Tutkimuksen teko alkoi tutkimussuunnitelmalla alkukeväällä 2022. Tutkimusta edistettiin kevään aikana paitsi lähes viikottain tapahtuneilla ohjaustunneilla, myös tekijöiden keskinäisellä tiiviillä yhteydenpidolla. Ohjaus jatkui kesän jälkeen elokuussa. Tutkimus valmistui syyskuussa 2022.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Turun yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten klinikalle osana Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021-2026) -tutkimus- ja kehittämishanketta.

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa potilasturvallisuuden arviointiin ja toteuttamiseen. Tavoitteena on, että tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten ja nuorten sairaalahoidossa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Aineistosta löydettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Löydettyt vastaukset painottuivat selvästi enemmän vanhempien mahdollisuuksiin arvioida lapsensa potilasturvallisuutta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat voivat arvioida lapsensa potilasturvallisuutta ympäristön turvallisuutta ja hoitohenkilökunnan toimintaa tarkkailemalla, vuorovaikutuksella hoitohenkilökunnan kanssa sekä lapsen vointia tarkkailemalla. Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailuun liittyivät oikeanlaisesti toteutettujen hoitotoimenpiteiden ja toteutuneen aseptiikan tarkkailu, yksilöllinen hoito, hoidon tavoitteellisuuden muistaminen, sekä henkilökunnan luotettavuuden arviointi (Rosenberg ym. 2016; Stang ym. 2017; Wegner ym. 2017; Moura ym. 2020; Pestian ym. 2020).

Huolimattomuutta tutkimuksissa havaittiin esimerkiksi lääkkeiden antamisessa, mittausten seurannassa ja käsihygieniassa (Rosenberg ym. 2016; Moura ym. 2020). Pätevä ja varma, sekä huolellisen taustatyön tehnyt hoitotiimi nähtiin tärkeänä elementtinä henkilökunnan luotettavuutta arvioidessa (Pestian ym. 2020). Aseptiikan pettämisen ja hoitotoimenpiteissä tapahtuvan huolimattomuuden voidaan siis nähdä vaikuttavan heikentävästi vanhempien mielikuvaan henkilökunnan pätevyydestä ja siten myös luotettavuuteen.

Hoitohenkilökunnan tarkkailu mahdollistuu sillä, että vanhemmat voivat olla paljon läsnä lapsen luona sairaalassa, tekevät havaintoja sairaalamaailmasta ja oppivat hoitajia seuraamalla. Läsnäolo mahdollistaa myös lapsen voinnin tarkkailun ja helpottaa osaltaan lisäksi tiedon välittämistä kertomalla

havainnoista eteenpäin hoitavalle taholle. Vanhempi antaa lapselleen äänen lapsen sairaalahoidossa ollessa ja vanhempi voidaankin nähdä asiantuntijana oman lapsensa hoidossa etenkin lapsen ollessa pitkäaikaissairas (Rosenberg ym. 2016; Aarthun ym. 2020).

Vanhemman mahdollisuudet osallistua lapsensa potilasturvallisuuden edistämiseen olivat tutkimusaineistoon pohjaten rajallisemmat. Keskeinen tapa osallistumiseen oli konkreettinen osallistuminen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin. Osallistuminen voi olla vaikkapa lapsen hoitosuunnitelman laatimista yhteistuumin hoitavan tahon kanssa tai vaikkapa tarkistuslistojen täyttämistä ennen toimenpiteitä (Wegner ym. 2017; Aarthun ym. 2020). Huomionarvoista oli, että suora osallistuminen lapsen hoitoon voimaannuttaa vanhempaa vahvempaan rooliin lapsen potilasturvallisuuden ohjaajana, toteuttajana ja toisaalta myös arvioijana (Rosenberg ym. 2016; Khan ym. 2018).

Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ja sitä kautta voimaantuminen oli pitkälti riippuvainen siitä, paljonko hoitohenkilökunta osallistaa heitä aktiiviseen rooliin (Aarthun ym. 2020). Tutkimustuloksiin pohjaten vanhemmat toivoisivatkin vahvempaa roolia lapsensa hoidossa ja rohkaisua yhteistyöhön hoitavan tahon kanssa. Vanhemmat kaipaavat myös lisää tietoa lapsensa potilasturvallisuudesta ja tavoista vaikuttaa siihen aktiivisella otteella (Rosenberg ym. 2016). Toimivan tiedonkulun merkitys siis korostuu sekä vanhempien lapsestaan antamien tietojen että vanhempien henkilökunnalta saaman tiedon osalta.

Vanhempien osallistumista heikentävät alhaisen tietotason lisäksi riittämätön tuki, pelko huonosta vaikutuksesta väleihin ja sairaalan perinteinen hierarkia. Hoitohenkilökunnan yritykset olla kuormittamatta vanhempia liialla tiedolla heikensivät myös vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon ja siten potilasturvallisuutta hyvistä aikomuksista huolimatta (Gill ym. 2018). Tulisikin huomioida, että vanhemmilta löytyisi tuloksiin viitaten halua osallistua ja oppia potilasturvallisuudesta, mutta esteenä sujuvalle yhteistyölle saattaa olla puolin ja toisin pelko toisen kuormittamisesta tai loukkaamisesta. Näin ollen inhimilliset

tunteet ja pyrkimykset miellyttää toista saattavat johtaa lapsen potilasturvallisuuden heikentymiseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy hyvin ilmi, että sairaalassa olevien lasten vanhemmille ovat olennaisen tärkeitä potilasturvallisuuden peruselementit, jotka muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö (2017) on listannut: osaava henkilökunta, lääkkeiden oikeanlainen käyttö sekä välineiden ja tilojen tarpeenmukaisuus sekä toimivuus. Vanhemmat nostivat esiin tuloksissa myös oikeanlaisen tiedonkulun tärkeyden. Samoin tulosten perusteella vanhemmille oli tärkeää, kuten sosiaali- ja terveysministeriö (2017) muistuttaa, että potilas ja hänen omaisensa osallistuvat ammattihenkilöiden tukemina potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon toteuttamiseen. Tämä opinnäytetyö vahvistaa aiempien tutkimusten tulkintaa siitä, että lasten huoltajat haluavat yleensä osallistua lastensa hoitoon ja toivovat saavansa tietoa lapsensa hoidosta. Samoin tulokset tuovat esille aiempien tutkimusten päätelmät siitä, että toimiva tiedonkulku vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä on olennaisen tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Ohrimovitsch 2016.)

Viime vuosina erityisesti Kanadassa ja Yhdysvalloissa on tutkittu runsaasti työilmapiirin ja työuupumuksen yhteyttä potilasturvallisuuteen. Hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen vaikuttaakin tutkimusten mukaan myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja jaksaminen. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat oikeudenmukainen johtaminen, työyhteisö, ammattitaito, motivaatio, elämäntilanne ja terveys ja toimintakyky (Aaltonen ym. 2013).

Suomessa tutkimukset työhyvinvoinnin, ilmapiirin ja henkilöstön jaksamisen yhteyksien vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ovat jääneet vähäisiksi (Aaltonen ym. 2013.) Hoitajapulan vallitessa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin ja jaksamisen voidaan epäilemättä nähdä heikentävänä elementtinä potilasturvallisuudessa. Vanhempien rooli lapsensa hoidon tarkkailijana ja lapsen suojelijana voidaan tästä näkökulmasta nähdä erityisen tärkeänä.

Sitä, kuinka vanhemmat voivat arvioida ja toteuttaa lapsensa potilasturvallisuutta, on syytä tutkia laajemmin. Jatkotutkimuksen aiheeksi sopisi esimerkiksi se, voisivatko vanhemmat Suomessa tehdä jotakin konkreettista lapsensa potilasturvallisuuden eteen. Wegnerin ym. (2017) tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaana ollut lapsi ja hänen perheensä pystyivät täydentämään preoperatiivisia tsekkauslistoja. Toimisiko kyseisenlainen käytäntö Suomessa lasten ja nuorten osastoilla vai jätetäänkö potilasturvallisuudesta huolehtiminen kokonaan ammattilaisille, myös hoitajapulassa? Jatkotutkimusta kannattaisi tehdä myös siitä, parantuisiko lasten potilasturvallisuus sairaaloissa Suomessa, jos vanhempia ja lapsen muita läheisiä ohjattaisiin potilasturvallisuudesta nykyistä järjestelmällisemmin.

Lähteet

Aaltonen, LM., Ahonen, R., Anttila, VJ., Autti, T., Blomgren, K., Eriksson, E., Gerlander, M., Grönroos, P., Haapiainen, R., Haavisto, E., Halila, R., Hartikainen, S., Hirvensalo, E., Juvonen, E., Kaltiala-Heino, R., Keistinen, T., Kettunen, R., Kettunen, T., Kinnunen, M., Komulainen, J., Koskinen, P., Krusius, T., Lammi, P., Makkonen, P., Malmström, R., Mattila, K., Meretoja, O., Moring, J., Mäkijärvi, M., Nuotto, E., Paldanius, M., Palonen, R., Palva, E., Pauniah, SL., Pennanen, P., Pitkäranta, A., Rosenberg, P., Räsänen, K., Salmenperä, M., Seitsonen, H., Sepponen, R., Tapper, AM. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 102-107. 146-147. 233. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aarhun, A., Øymar, K. A. & Akerjordet, K. 2020. Health professionals' involvement of parents in decision-making in interprofessional practice at the hospital. *Journal of Interprofessional Care*. Vol 34, No 3, 297-306.

Canga, M., Malagnino, I., Malagnino, G. & Malagnino, V.A. 2020. Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. *Journal of Education and Health Promotion*. Vol 30, No 9, 9.

Chaneliere, M., Koehler, D., Morlan, T., Berra, J., Colin, C., Dupie, I. & Michel, P. 2018. Factors contributing to patient safety incidents in primary care: a descriptive analysis of patient safety incidents in a French study using CADYA (categorization of errors in primary care). *BMC Family Practice*. DOI: [10.1186/s12875-018-0803-9](https://doi.org/10.1186/s12875-018-0803-9)

Gill, F. J.; Leslie, Gavin D. & Marshall, A. P. 2018. Barriers and facilitators to implementing a process to enable parent escalation of care for the deteriorating child in hospital. *Health Expectations*. Vol 21, No 6, 1095-1103.

Färlin-Helin, A. 2017. Potilasturvallisuuden kehittäminen lasten ja nuorten kirurgisella osastolla vanhempia osallistamalla. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu, klinisen asiantuntijan koulutus. Viitattu 2.2.2022.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128052/Opinnaytetyo_FarlinHelin_Aino.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Halila, R. 2014. Potilaan oikeudet. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. 226-235. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helovu, A., Kinnunen, M. Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Suomen potilasturvallisuusyhdistys.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol 25, No 4, 291–301.

Kelly, M.M., Thurber, A.S., Collier, R.J., Khan, A., Dean, S.M., Smith, W. & Hoonakker, P.L.T.. 2019. Parent Perceptions of Real-time Access to Their Hospitalized Child's Medical Records Using an Inpatient Portal: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics*. Vol 9, No 4, 273-280.

Khan, A., Spector, N. D., Baird, J. D., Ashland, M., Starmer, A. J., Rosenbluth, G., Garcia, B. M., Litterer, K. P., Rogers, J. E., Dalal, A. K., Lipsitz, S., Yoon, C. S., Zigmont, K. R., Guiot, A., O'Toole, J. K., Patel, A., Bismilla, Z., Coffey, M., Langrish, K., Blankenburg, R. L., Destino, L. A., Everhart, J. L., Good, B. P., Kocolas, I., Srivastava, R., Calaman, S., Cray, S., Kuzma, N., Lewis, K., Thompson, E. D., Hepps, J. H., Lopreiato, J. O., Yu, C. E., Haskell, H., Kruvand, E., Micalizzi, D. A., Alvarado-Little, W., Dreyer, B. P., Yin, H. S., Subramony, A., Patel, S. J., Sectish, T. C., West, D. C. & Landrigan C. P. 2018. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ*. Vol 363 No 8179. Viitattu 20.3.2022:

<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4764.long>

Kuosmanen, A., Liukka, M., Aaltonen, L.-M., Roine, R. P. & Kinnunen, M. 2018. Pääsyy vai syyppää – potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee. *Lääkärilehti*. Vol 73, No 8, 518-519.

Moura, L.P., Moura, G.M.S.S., Wegner, W. & Hoffmeister, L.V. 2020. Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit. *Revista Enfermagem UERJ*. Viitattu 20.3.2022.

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48578>.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116102/os-pais-como-pilares-en.pdf>

Mueller, P.U, Neuspiel, D.R & Stucky Fisher, E.R. 2019. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Harm. *American Academy of Pediatrics*. Vol 143, No 2. Viitattu 7.4.2022. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3649>

Ohrimovitsch, H. 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa: kysely somaattisen hoitojakson päättyessä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 2.2.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16680/urn_nbn_fi_uef-20160346.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pestian, T. Thienprayoon, R. Grosseohme, D. Frieber, S. & Humphrey, L. 2020. Safety in Pediatric Hospice and Palliative Care: A Qualitative Study. *Pediatric Quality & Safety*. Vol 5, No 4. Viitattu 20.3.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365704/>

Potilasvakuutuskeskus. 2018. Osavuosisiraportti. Viitattu 2.2.2022.

<https://www.pvk.fi/document/88651/E21A9E94AC38F78D93957A362C440330E7C9AD2133EF64606E523A44B3236CD1>

Rees, P., Edwards, A., Powell, C., Hibbert, P., Williams, H., Makeham, M., Carter, B., Luff, D., Parry, G., Avery, A., Sheikh, A., Donaldson, L. & Carson-Stevens, A. 2017. Patient Safety Incidents Involving Sick Children in Primary Care in England and Wales: A Mixed Methods Analysis. *PLoS Medicine*. Vol 14, No 1, 1-23. Viitattu 20.3.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28095408/>

Rosenberg, R. E., Rosenfeld, P., Williams, E., Silber, B., Schluter, J., Deng, S., Geraghty, G. & Sullivan-Bolyai, S. 2016. Parents' Perspectives on "Keeping Their Children Safe" in the Hospital. *Journal of Nursing Care Quality*. Vol 31, No 4, 318-326.

Rosenberg, R. E., Williams, E., Ramchandani, N., Rosenfeld, P., Silber, B., Schluter, J., Geraghty, G. & Sullivan-Bolyai, S. 2018. Provider Perspectives on Partnering With Parents of Hospitalized Children to Improve Safety. *Hospital Pediatrics*. Vol 8, No 6, 330–337.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä.

Luentodiat. Viitattu 26.1.2022. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätos: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.

Stang, A., Thomson, D., Hartling, L., Shulhan, J., Nuspl, M. & Ali, S. 2017. Safe Care for Pediatric Patients: A Scoping Review Across Multiple Health Care Settings. *Clinical Pediatrics*. Vol 57, No 1, 62-75.

Suomen Nobab. 2022. Standardit. Viitattu 2.2.2022. <https://nobab.fi/>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.1.2022.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2022. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/alaikaisen-itsenaisen-paatosityvyn-arviointi-terveydenhuollossa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. 109-110. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wegner, W., Usevicius Maia da Silva, M., de Avila Peres, M., Edom Bandeira, L., Frantz, E., Zanchi de Abreu Botene, D. & Maier Predebon, C. 2017. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. Revista Gaúcha de Enfermagem. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.

Liite 1

Tutkimusaineistotaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Aarthun, A., Øymar, K. A. & Akerjordet, K., 2020, Norja.	Tarkastella terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä vanhempien ottamisesta mukaan päätöksentekoon lasten hoidosta sairaaloissa. Tunnistaa tapoja parantaa vanhempien osallistumista.	n=5 Hoitajat n=3 Lääkärit n=2 Fysioterapeutit n=2 Ravitsemusterapeutit	Haastattelu.	Vanhempien osallistuminen lasten hoitoa koskevaan päätöksentekoon oli riippuvainen siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset osallistuivat ja edistivät sitä. Vanhemmat osallistuivat yleensä vuoropuheluun ja keskusteluun lastensa terveydenhuollon yksilöllisestä räätälöimisestä. Terveydenhuollon ammattilaiset painottivat vanhempien ymmärryksen edistämistä lapsensa terveydentilasta, tarpeista ja suositellusta hoidosta antamalla heille yksilöllisesti räätälöityjä tietoja.
Gill, F. J., Leslie, G. D. & Marshall, A. P. 2018. Australia.	Tunnistaa esteitä ja helpottavia tekijöitä vanhempien mahdollisuuteen nopeuttaa hoitoa.	n=4 Lapset n=13 Vanhemmat	Haastattelu.	Haasteena nähtiin vaikeus ohittaa terveydenhuollon hierarkinen ja

		n=91 Hoitajat ja lääkärit		perinteinen kulttuuri.
Kelly MM, Thurber AS, Collier RJ, Khan A., Dean SM., Smith W. & Hoonakker PLT, 2019. Yhdysvallat .	Vanhempien hoitoon osallistamisen tutkiminen sovelluksen avulla, josta vanhemmat näkevät lapsensa potilastiedot reaaliajassa. Haluttiin selvittää, miksi vanhemmat käyttivät potilastietojärjestelmää ja kuinka parantaa sovellusta.	n=14 Vanhemmat.	Haastattelu.	Vanhemmat turvautuivat sovellukseen, koska kokivat sen luotettavammaksi kuin kommunikoinnin henkilökunnan kanssa, helpottavan päätösten tekoa ja kommunikointia ja luottivat enemmän tiedon paikkansapitävyyteen.
Khan A, Spector ND, Baird JD, Starmer AJ, Rosenbluth G, Garcia BM, Litterer KP, Dalal AK, Yoon CS, Guiot A, O'Toole JK, Patel A, Bismilla Z, Coffey M, Blankenburg ML, Destino LA, Everhart JL, Good BP, Kocolas I, Srivastava R, Calaman S, Kuzma N, Lewis K, Thompson ED, Hepps JH, Lopreiato JO, Yu CE, Kruvand E, Alvarado-	Selvittää perhekeskeisten potilaskiertojen vaikutusta potilasturvallisuuteen, perhekokemukseen ja kommunikaatioon.	n=3372 Vanhemmat, hoitajat, erikoistuvat lääkärit.	Prospektiivinen tutkimus.	Haittatapahtumien määrä väheni, perheiden ja hoitajien sitoutuminen hoitoon lisääntyi. Kommunikaatio-prosessit paranivat ja vanhemmat ilmaisivat helpommin huolensa hoitoon liittyen. Perhekeskeiset kierrot paransivat potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Little W, Yin SH, Subramony A, Patel SJ, Sectish TC, West DC & Landrigan CP. 2018. Yhdysvallat .				
Moura, LP, Moura, GMSS, Wegner, W. & Hoffmeister LV. 2020. Brasilia.	Tutkia vanhempien kokemuksia hoitotyön laadun arvioinnista vastasyntyneiden osastolla.	n=18 Vanhemmat.	Haastattelu.	Vanhempien mukanaolo hoitotyössä on tärkeää vastasyntyneiden potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Vanhemmat voivat huomata asioita, jotka jäävät pimentoon hoitohenkilökunnalta. Vanhemmille on tärkeää osallistua lapsensa hoitoon.
Pestian T., Thienprayon R., Grosseohme D., Friebert S. & Humphrey L., 2020. Yhdysvallat .	Tutkia huoltajien näkemyksiä lastensa potilasturvallisuudesta pediatriisessa palliatiivisen hoidon ympäristössä.	n=34 Vanhemmat.	Kirjallisuuskatsaus.	Vanhemmat pitivät tärkeänä turvallista ympäristöä, osaavaa hoitohenkilökuntaa, tavoitetietoista hoitoa, turvallista lääkehoitoa ja luottamusta.
Rees, P., Edwards, A., Powell, C., Hibbert, P., Williams, H., Makeham, M.; Carter, B., Luff, D., Parry, G., Avery, A., Sheikh, A.;	Tutkia lasten potilasturvallisuutta perusterveydenhuollossa.	n=2191	Monimuotoinen tutkimusanalyysi.	Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välisessä kommunikaatiossa havaittiin parantamisen varaa lasten potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Donaldson, L. & Carson-Stevens, A. 2017. Englanti ja Wales.				
Rosenberg, R. E., Rosenfeld, P., Williams, E., Silber, B., Schlucter, J., Deng, S., Geraghty, G. & Sullivan-Bolyai, S. 2016. Yhdysvallat .	Kuvailla perheiden näkemyksiä lastensa turvallisuudesta sairaalahoidossa.	n=12 Yli vuorokauden sairaalahoidossa olleiden lasten vanhemmat.	Haastattelu.	Vanhemmat tunnistavat mahdollisia turvallisuusriskejä, jotka syntyvät muun muassa käytöksestä, vuorovaikutuksesta ja ympäristötekijöistä. Vanhemmat kuvaavat rooliaan sairaalassa kotiroolinsa (suojelija) jatkeena. Vanhempien osallistuminen turvallisuuden toteutumiseen vaihtelee riippuen yksilötekijöistä (uupumus, Yhdysvaltain sairaanhoidon sosiaalisten normien tuntemus) ja yhteisötekijöistä (sairaalakulttuuri) . Vanhemmat tasapainoilevat jatkuvasti yhtäältä lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistamisen ja toisaalta puheeksi ottamisen ja lääkärisuhteen vaurioittamisen (mikä voisi vaikuttaa lapsen

				hoitoon tai suhteessa lapseen tai perheeseen) välillä.
Rosenberg, R. E., Williams, E., Ramchandani, N., Rosenfeld, P., Silber, B., Schlucter, J., Geraghty, G. & Sullivan-Bolyai, S., 2018, Yhdysvallat .	Tutkia lasten kanssa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia potilasturvallisuudesta yhdessä vanhempien/huoltajien kanssa toteutettuna. Luoda yhteistyön malli.	n=20 Hoitajat, lääkärit akuutin hoitotyön osastolla.	Haastattelu.	Terveydenhuoltoalan ammattilaisten mukaan perheet pitävät turvallisuutta luottamuksena virheitä välttävään hoitoon. Vanhemmat nähtiin "lasten asiantuntijoina" tai "puolestapuhujina", joista suurin osa haluaa "osallistua". Vanhempien osallistuminen turvallisuuteen nähtiin sekä oikeutena että "bonuksena", mutta ei vaatimuksena.
Stang, Thomson, D., Hartling, L., Shulhan, J., Nuspl, M. & Ali, S. 2017. Kanada.	Pyrkiä kartoittamaan, mitä tiedetään lasten ja nuorten haavoittuvuudesta hättätapahtumille terveydenhuollossa.	n=388 Tutkimusartikkelit .	Kirjallisuuskatsaus.	Lääkehaitat nousivat suurimpana esiin pediatriasta hoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa.
Wegner, W., Usevicius Maia da Silva, M., de Avila Peres, M., Edom Bandeira, L., Frantz, E., Zanchi de Abreu Botene, D.	Kuvailla kansainvälisen kirjallisuuden perusteella lasten turvallista hoitoa sairaaloissa sen jälkeen, kun Maailman terveysjärjestö WHO loi maailmanlaajuisen	n=32 Tutkimusartikkelit .	Kirjallisuuskatsaus.	Löydettiin erilaisia tapoja, kuinka lasten potilasturvallisuutta tulisi huomioida. Vanhempien osallistuminen oli yksi teemoista.

& Maier Predebon, C. 2017	potilasturvallisuus- aloitteen. Kuvailla teoreettista viitekehystä potilasturvallisuude lle alaikäisten sairaanhoidossa.			
--	---	--	--	--

Liite 2

Sisällönanalyysitaulukko 1. Vanhemman mahdollisuus arvioida lapsensa potilasturvallisuutta.

Tekijät	Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Aarthun ym. 2020. Norja.	The parents were usually involved in dialogues and discussions about the individual customisation of their child's healthcare. The health professionals emphasised promoting parents' understanding of their child's health condition, needs, and the recommended healthcare, by giving them individually tailored information.	- vanhemmat antavat tärkeää tietoa lapsestaan hoidon yksilöllistämiseksi	Yksilöllinen hoito	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
	They were less involved in medical decisions about medication except for the parents of children with long-lasting special conditions. These parents often had a lot of knowledge about their child and their condition.	- vanhemmat osallistuvat vähemmän lääkehoitoa koskeviin päätöksiin, pois lukien vanhemmat, joiden lapset kärsivät pitkäaikaisista erityissairauksista - kyseisten lasten vanhemmilla on paljon tietoa lapsestaan ja tämän tilastaan	Lapselle äänen antaminen	Lapsen voinnin tarkkailu

Gill ym. 2018. Australia.	Further supporting the concept of parent escalation of care, there was agreement C4H provided an added safety net for early recognition of deterioration that parents can recognize what is not normal for their child and can notice subtle changes that nurses and doctors may not detect.	- vanhempia mahdollistettiin huomaamaan lapsensa voinnissa pienetkin muutokset, joita hoitajat tai lääkärit eivät välttämättä huomaa	Lapsen suojeleminen	Lapsen voinnin tarkkailu
Khan ym. 2018 Yhdysvallat.	It could be that improving family communication decreases harmful medical errors because families serve as an extra safeguard in care (eg, vigilant partners who can detect hazardous circumstances and errors early in their evolution) before errors lead to harm. Our findings suggest that implementing a standardized, structured programme to improve communication with patients, families, and the interprofessional team on rounds could improve patient safety and other outcomes.	- vuorovaikutuksen parantaminen perheen kanssa vähentää lääkityksessä tehtyjä virheitä - vanhemmat toimivat ylimääräisinä suojelijoina, jotka huomaavat virheet ennen kuin ne johtavat haittatapahtumiin. - vuorovaikutuksen parantaminen potilaiden, perheiden ja moniammatillisen tiimin kesken johtaa potilasturvallisuuden parantumiseen myös kierroilla	Tiedon välittäminen Lapsen suojeleminen	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa Lapsen voinnin tarkkailu

	Parent reporting of child's illness severity (eg, better or worse) on rounds increased.	- tutkimuksessa perheiden raportointi lapsen sairaudesta kierroilla lisääntyi	Tiedon välittäminen	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa
Moura ym. 2020. Brasilia	The experiences portray the nursing staff's carelessness regarding the care provided to the baby that was witnessed by the parents, such as: error during medication administration, inadequate heating after bathing, nurse reluctant to monitor peripheral oxygen saturation, inadequate positioning of the baby, which caused loss of oxygen device, negligence in changing diapers, and omission of hand hygiene.	- vanhemmat todistivat, että hoitohenkilökunta toimi huolimattomasti - huolimattomuutta havaittiin lääkkeen antamisessa, kylpyveden lämmittämisessä, happisaturointi-seuraamisessa, vauvan asennon vaihtamisessa, vaippojen vaihtamisessa ja käsihygieniassa	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu Hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
Pestian ym. Yhdysvallat. 2020.	Parents felt safe when they believed that the team was competent and confident in caring for a child with a unique illness. Some stated they felt at ease when nurses would finish all tasks before leaving. Parent/caregivers reported that it gave them confidence in the team when	- osaava ja luotettava henkilökunta - hoitajat huomasivat asioita, joita vanhemmat eivät olleet huomanneet - lapsen yksilöllinen huomiointi - tutkiminen ennen hoitotoimenpiteitä lisäsi luottamusta	Hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi Yksilöllinen hoito	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu

	the team spotted things that the parent may not have noticed. Others described feeling safe when the team would try to understand their child's particular condition and voiced trust that the team members would do the proper research before implementing treatments.			
	Feelings of emotional safety were also crucial to several participants. Caregivers described feeling safe when they thought they could trust the providers and the team. Similarly, participants felt that safe care meant they could confide in the team and talk to them about their struggles.	- emotionaalinen turvallisuus tärkeää vanhemmille - luottamus hoitotiimiin - uskoutuminen hoitohenkilökunnalle	Hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi Tiedon välittäminen	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa
	Some parents emphasized the importance of the care team keeping their child's and family's goals in mind throughout their time in a hospice and/or palliative care program. They delineated the team's importance, not only	- hoidon tavoitteen tiedostamisen tärkeys - lapsen ja perheen tavoitteiden pitäminen mielessä - hoitohenkilökunta tukee hoidon tavoitteissa	Hoidon tavoitteellisuuden muistaminen	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu

	understanding their goals but also feeling supported by the team in the goals they had made.			
	Parents described that their idea of safe care meant that their children were comfortable, with their dignity maintained.	- turvallinen hoito tarkoittaa kivuttomuutta ja arvokkuuden säilymistä	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
	Several parents recounted the importance of safety regarding the child's medications. They wanted to ensure that their child was receiving proper medications and that the child was not at risk for drug interactions. Some parents verbalized that they wanted medications to maintain comfort, but not hasten the child's death.	- vanhemmat halusivat varmistaa, että lapsi sai oikeaa lääkettä, eikä kärsisi lääkkeiden yhteisvaikutuksista - vanhempien mukaan lääkkeiden tuli ylläpitää lapsen mukavuutta, eikä kiirehtiä lapsen kuolemaa	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
Rees ym. 2017. Englanti ja Wales.	This study's findings point to a clear need for improved communication with patients, parents, and caregivers in the context of explaining treatment plans, telephone assessments, and providing safety netting via the telephone. Parents and caregivers	- vuorovaikutuksen potilaiden, perheiden ja huoltajien kanssa tulisi parantua - heille tulisi selostaa hoitosuunnitelmia ja tarjota turvaverkkoa puhelimitse - vanhempien ja huoltajien tulisi saada suullista ja kirjallista tietoa hoitosuunnitelmista ja turvaverkoista (ehkä sähköpostitse,	Tiedon välittäminen Ohjauksen kautta saatu tieto	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa

	should receive oral and written information (perhaps via email, text messaging, or smart phone applications, whichever mode they prefer) regarding treatment plans and for safety netting purposes.	tekstiviestitse tai älypuhelimien sovelluksella)		
Rosenberg ym. 2016. Yhdysvallat.	First, a wide range of environmental concerns was identified, such as physical plant issues like wet floors, cleanliness, and ambient temperature control, and physical security concerns such as unwanted or untrusted visitors, which can be families of other patients, since “someone could walk right in and take him.”	ympäristötekijöihin liittyvät huolet: - märät lattiat - puhtaus - sopiva lämpötila fyysiseen turvallisuuteen liittyvät huolet: - epäluotettavat vierailijat	Ympäristön fyysinen turvallisuus Ympäristön sosiaalinen turvallisuus	Ympäristön turvallisuuden tarkkailu
	Second, parents saw health care worker behaviors as safety factors: “needles and nurses” and “wearing gloves, soaping up.”	henkilökunnan käytökseen liittyvät huolet: - neulojen käyttö - käsineiden käyttö - puhdistusaineiden käyttö	Hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
	Third, parents highlighted the importance of effective communication —between health care	- virheiden huomiointi - vuorovaikutus sekä vanhempien kanssa että hoitohenkilökunnan	Hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu Vuorovaikutus

	workers and parents to “catch a mistake” as well as communication among health care workers	kesken virheiden paljastamiseksi	Tiedon välittäminen	hoitohenkilökunnan kanssa
	Participants viewed a perceived or actual discrepancy between physician plan and staff execution, or between physician plans, as important and unnerving threats to child safety and unsettling their sense of safety and comfort.	- eroavuuksien huomaaminen suunnitelman ja toteutuksen välillä - uhka lapsen turvallisuudelle ja omalle turvallisuuden tunteelle	Hoidon tavoitteellisuuden muistaminen Ympäristön sosiaalinen turvallisuus	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu Ympäristön tarkkailu
	Safety... involved patient, family, staff, and environment to “[make] sure the nurses wash their hands and wear gloves while they do stuff, and when they go from one patient to the next. That is part of safety and everything in the room is how a hospital is supposed to be.”	- turvallisuuden kuuluu potilaan, perheen, henkilökunnan ja ympäristön varmistus, että hoitajat pesevät kätensä ja käyttävät hanskoja sekä huone on niin kuin olla pitää sairaalassa	Hoitohenkilökunnan aseptiikan tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
Rosenberg ym. 2018. Yhdysvallat	Parents viewed their primary role in the hospital as protectors, as an extension of their parental role to prevent harm outside of the hospital: (...) Parents exercised this	- vanhemmat toimivat lapsensa suojelijoina sairaalassa - vanhemman rooli on ehkäistä haittaa lapselleen sairaalan ulkopuolella-kin - vanhemmat tarkkailevat lastaan ja tämän hoitoa	Lapsen suojeleminen Lapselle äänen antaminen	Lapsen voinnin tarkkailu

	protector role by watching their child and their care, being either reactive or proactive, and serving as their child's voice.	- toimivat lapsensa äänenä		
	Specifically, nurses' safety roles are primary rule-setting, proactive educators and enforcers who educate parents on general and patient-specific safety rules and who orient families to the hospital environment and risks.	- hoitajat asettavat säännöt ja toimivat ohjaajina - hoitajat kouluttavat vanhempia sekä yleisestä potilasturvallisuudesta että tiettyyn potilaaseen liittyvästä potilasturvallisuudesta - hoitajat orientoivat perheet sairaalaympäristöön ja riskeihin	Ohjauksen kautta saatu tieto	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa
	One shared facilitator was mutual respect and clear delineation of roles for parents and providers.	- keskinäinen kunnioitus sekä selkeä roolinjako ja luottamus vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä	Selkeä roolinjako	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa
Stang ym. 2017.	Specifically, nurses' safety roles are primary rule-setting, proactive educators and enforcers who educate parents on general and patient-specific safety rules and who orient families to the hospital environment and risks.	- vauvat ja pienet lapset eivät pysty ilmaisemaan huoliaan tarpeeksi - potilaat ja huoltajat eivät ole tietoisia kaikista riskeistä vieraissa tilanteissa - tiedon välittäminen tärkeää perheen ja hoitohenkilökunnan kesken	Lapselle äänen antaminen Ohjauksen kautta saatu tieto Tiedon välittäminen	Lapsen voimien tarkkailla Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa
	Notably, one study reported that 63% of surveyed parents felt that they needed to watch over	- vanhemmat kokivat, että heidän täytyy tarkkailla terveydenhuollon ammattilaisia, jotta he eivät tee virhettä lapsensa hoidossa	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu

	health care professionals to ensure errors were not made during their child's medical care.			
	Integrating caregivers' perspectives and preferences into patient safety initiatives will likely lead to more trusting relationships between health care professionals and families, as well as improved approaches to identifying, managing and monitoring events.	- huoltajien mukaanotto potilasturvallisuuteen johtaa luottamuksellisiin väleihin hoitohenkilökunnan ja perheiden välillä - mukaanotto myös parantaa, kuinka sairaalan tapahtumia tunnistetaan, kuinka ne hoidetaan ja kuinka niitä tarkkaillaan	Hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu
Wegner ym. 2017.	The second article addresses the perceptions of parents of the safety environment in paediatric hospitals. The perceptions were associated with the need to monitor the care of their children and prevent the occurrence of errors. On average, when the overall safety perceptions of the parents were high, the chances of needing to oversee care dropped 80%. The study concludes that parents can be highly	- turvalliseksi koetun ympäristön yhteys vanhempien tarpeeseen tarkkailla lasta ja ehkäistä virheitä - vanhempien turvallisuushavainnot tärkeää tietoa.	Hoitotoimenpiteiden tarkkailu	Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu

	encouraged to report on the safety of care and that they can provide valuable information.			
	Both papers contain important considerations of the participation of patient/family for safe surgery, namely that double checking between patients and professionals increases safety; informed patients and families can promote their own safety; collaborative work among staff, patients, and families reduces the anxiety of children and favours patient/family satisfaction.	- vanhempien informointi tärkeää, jotta he voivat edistää lapsensa potilasturvallisuutta. - ohjausta saaneet potilaat ja perheet voivat edistää omaa turvallisuuttaan - Yhteistyö vähentää lapsen ahdistusta ja perhe on tyytyväisempi	Ohjauksen kautta saatu tieto Hoitohenkilökunnan luotettavuuden arviointi	Vuoro-vaikutus hoitohenkilökunnan kanssa Hoitohenkilökunnan toiminnan tarkkailu

Sisällönanalyysitaulukko 2. Vanhemman mahdollisuus toteuttaa lapsensa potilasturvallisuutta.

Tekijät	Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Aarthun ym. 2020. Norja.	The findings indicate that parents' involvement in decision-making regarding children's healthcare was dependent on how health professionals involved and	- vanhempien osallisuus lapsensa hoitoon riippuu siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset osallistavat heitä	Voimaantumisen osallistumisen kautta	Hoitoon osallistuminen

	facilitated the same.			
	The health professionals reported that parents were involved in decisions about the individual adaptation of examinations and treatment plans, for example, care, medical, physiotherapeutic and nutritional plans.	- vanhemmat osallistuvat päätöksentekoon koskien lapsensa hoitoa, kuten fysioterapia- ja ravitsemushoitosuunnitelmiin	Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen	Hoitoon osallistuminen
	Parents of children with critical life-threatening conditions were also involved thoroughly in the medical treatment process to ensure that they received adequate information about the child's condition and healthcare. In addition, it included getting parents' opinions about ending the life sustaining treatment if it became a necessity.	myös kriittisesti sairaiden lasten vanhemmat otetaan mukaan hoito-prosessiin, jotta he saavat tarpeeksi tietoa lapsensa tilasta, mukaan lukien tilanteet, joissa vanhempien pitää tehdä päätös lapsen elämää ylläpitävän hoidon lopettamisesta	Voimaantumisen osallistuminen kautta	Hoitoon osallistuminen
Gill ym. 2018. Australia.	Key barriers identified were the low level of awareness by parents, lack of nursing and medical leadership support, concern about the potential increase in resource utilization, the potential	- vanhempien osallistumista hankaloittivat vanhempien matala tietotaso, sairaalajohdon riittämätön tuki, pelko negatiivisesta vaikutuksesta väleihin, hoitohenkilökunnan pyrkimys olla kuormittamatta vanhempia liialla	Voimaantumisen osallistuminen kautta	Hoitoon osallistuminen

	negative effect on relationships, staff protecting parents from being overburdened with information and the challenge to the traditional hospital system culture.	tiedolla ja sairaalan perinteinen hierarkia		
Kelly ym. 2019. Yhdysvallat	Five themes emerged regarding parent motivations for accessing information within the portal: (1) monitoring their child's progress, (2) feeling empowered and/or relying less on staff, (3) facilitating communication and/or decision-making on rounds, (4) ensuring information accuracy and/or providing reassurance, and (5) aiding memory.	Teknologia (reaaliaikainen potilastietojärjestelmä) osallistaa vanhempia: - lapsen voinnin tarkkailu - voimaantu-minen ja hoitohenkilö-kuntaan voi turvautua vähemmän - helpottaa vuorovaikutusta ja/tai päätöksiä kierroilla - varmistaa tiedon täsmällisyyden auttaa muistamista	Voimaantumi-nen osallistumise n kautta	Hoitoon osallistumi-nen
Khan ym. 2018 Yhdysvallat	Frequency of adherence to key communication behaviors significantly improved, including families expressing concerns at the start of rounds and synthesis being completed on rounds.	- perheet kertoivat huolistaan kierroilla	Huolen ilmaisu	Hoitoon osallistumi-nen
Rosenberg ym. 2016. Yhdysvallat	Direct independent parent actions include "keeping track" of events, medications, and providers, and	- vanhemmat pitävät kirjaa tapahtumista, lääkityksestä ja hoitajista - vanhemmat ohjaavat	Voimaantu-minen osallistumi-sen kautta	Hoitoon osallistumi-nen

	communicating about safety rules such as hand hygiene and isolation precautions with child and visitors. Interdependent behaviors included actions and “jobs” involving interaction with staff, such as “watching over” both the child and the care given, and potential communication with health care providers around both.	- turvallisuudesta, kuten käsihygieniasta ja eristysolosuhteista, lapsia ja vieraita vanhemmat toimivat itsenäisesti, kuten tarkkaillen lasta ja tämän saamaa hoitoa		
Wegner ym. 2017.	The first study presents the creation and validation of a checklist with preoperative interventions related to patient safety that is completed by the child and the family. It is considered a complement to the checklist proposed by the WHO for the safety of surgical procedures created in 2008.	- lapsi ja perhe täydentävät preoperatiiviset tsekkaukset - kaksoistarkastus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä lisää potilasturvallisuutta	Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen	Hoitoon osallistuminen