



Perheen läsnäolo ja ohjaus lasten leikkausosastolla - kirjallisuuskatsaus

Gamze Ergen, Emmi Partanen & Anna Väisänen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opinnäytetyö: Perheen läsnäolo ja ohjaus
lasten leikkausosastolla - kirjallisuuskatsaus**

Gamze Ergen, Emmi Partanen &
Anna Väisänen
sairaanhoitajatutkinto
Opinnäytetyö
toukokuu, 2020

Gamze Ergen, Emmi Partanen & Anna Väisänen

Perheen läsnäolo ja ohjaus lasten leikkausosastolla -kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2020

Sivumäärä 45

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli etsiä uusinta tutkittua tietoa lapsen perheen läsnäolosta, sekä lapsen ja tämän perheen ohjauksesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli löytää työelämän yhteistyökumppanille sellaista uutta tietoa, jota he voivat jatkossa hyödyntää esimerkiksi opiskelijoiden tai uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyön tietoperustassa on viisi käsitettä, joista selkeiksi pääteemoiksi nousivat perhekeskeisyys, läsnäolo sekä ohjaus. Lapsen kanssa leikkausosastolla on usein hänen perheenjäseniään, jolloin myös heidät tulee huomioida hoidossa. Perheen läsnäololla on merkittävä vaikutus lapseen ja hoidon onnistumiseen.

Aineisto kerättiin useita eri hoitotyön tietokantoja hyödyntäen, kuten Medic, ProQuest, Cinahl ja Cochrane Library. Valittu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmien mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että perheen läsnäolon ja hoitoon osallistumisen mahdollistaminen lasten leikkausosastolla on niin lapsen, perheen kuin hoitohenkilökunnankin edun mukaista. Näiden kolmen välillä vallitsee vahva yhteistyösuhde, jossa jokainen voi tuoda toisilleen arvokasta tietoa perioperatiiviseen hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Tärkeintä on huomioida jokaisen perheen yksilölliset tarpeet ja toimintatavat. Perheen läsnäolo vähentää lapsen pelkoa sairaalaa ja toimenpiteitä kohtaan sekä vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Perhe toimii yhteistyösuhhteessa tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. Lasten leikkausosastolla ohjaus tulee toteuttaa lapsen kehitystason mukaisesti. Ohjausta voidaan toteuttaa monia erilaisia menetelmiä hyödyntäen, kuten kasvokkain annettua ohjausta, videoita, älypuhelimia, kirjallisia oppaita ja pelejä. Jatko-tutkimusaiheena ehdotetaan toteutettavaksi laadullista tutkimusta sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä perheen läsnäolosta lasten leikkausosastolla.

Asiasanat: lasten perioperatiivinen hoitotyö, läsnäolo, ohjaus, perhe, perhekeskeisyys

Gamze Ergen, Emmi Partanen & Anna Väisänen

Family Presence and Counselling at Children's Surgical Ward -a Literature Review

Year 2020

Pages

45

This Bachelor's thesis was implemented as a literature review. The purpose was to find the newest researched information on the presence of a child's family and the counselling of a child and their family in perioperative nursing. The goal was to generate new information, which a working life partner could use in the orientation process of students and new employees. The scientific foundation of this thesis consists of five terms, and the main themes were family-centred care, presence and guidance. A child usually has family members with them at the surgical ward and they must be considered as well when it comes to the treatment. The presence of the family has a significant impact on the child and on the success of the treatment.

The material was gathered using multiple care work databases such as Medic, ProQuest, Cinahl and Cochrane Library. The chosen material was analysed due to qualitative content analysis methods to answer the research questions. The results of this thesis indicate that the presence of family and the empowerment of participation to child's care at surgical ward is beneficial for child, family and nursing staff. Between these three dominates a strong partnership where everyone can bring valuable information to one another about the perioperative care and counselling. Most important is to pay attention to every family's unique needs and policies. The presence of family reduces child's fear towards hospital and procedures as well as validates child's feel of safety. Family cooperates as a translator between the child and nursing staff. At the children's surgical ward counselling must be executed accord to child's level of development. Counselling can be executed with many kinds of methods such as face-to-face counselling, videos, smart phones, written guides and games. As a follow-up research from this thesis it is recommended to do a qualitative research on nurses' experiences and visions towards family-centred care and the presence of family.

Keywords: family, family-centred care, counselling, pediatric perioperative care, presence

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Perhe.....	7
2.2	Perhekeskeisyys	8
2.3	Läsnäolo	9
2.4	Ohjaus	10
2.5	Lapsen perioperatiivinen hoitotyö	11
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
4.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	15
4.2	Tiedonhaku.....	15
4.3	Alustava tiedonhaku	16
4.4	Lisätiedonhaku.....	18
4.5	Aineiston analysointi.....	21
5	Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten esittely	21
6	Pohdinta	27
6.1	Johtopäätökset	30
6.2	Jatkotutkimusehdotukset	34
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	34

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä kuvaillaan perheen läsnäoloa ja ohjausta lasten perioperatiivisessa hoitotyössä uusimman tutkimustiedon mukaisesti luoden uutta tietoa tekemällä synteesi valikoiduista tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä uusinta tutkittua tietoa perheen läsnäolosta ja ohjauksesta lapsipotilaan hoidossa. Tavoitteena on luoda uutta tietoa työelämäyhteistyökumppanille perheen läsnäolosta ja ohjauksesta lapsipotilaan kirurgisessa hoidossa. Tavoitteena on, että tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Yli 20 vuotta sitten perhekeskeisyydestä ja perheiden läsnäolon tukemisesta on tullut osa lasten hoitotyötä. Perheet ovat mukana lapsen sairaanhoidossa ja päätöksenteossa. Lasten kirurgisessa hoitotyössä vanhemmat voivat olla läsnä lapsen nukutuksen ajan potilaan tukena. (Dokken, Parent & Ahmann 2015, 204-206; Smith 2017, 40.) Perheen osallistuminen hoitoon saattaa parantaa lapsen myönteisyyttä hoitoa kohtaan. Ero perheestä tai vanhemmista voi aiheuttaa lapsessa ahdistusta. Lasten hoitotyössä saattaa olla hoitajien asenteiden vuoksi tilanteita, joissa perheenjäsenet nähdään vain potilaan vierailijoina ja heidät voidaan sulkea hoitotilanteiden ulkopuolelle. Hoitajien positiivinen asenne perhettä kohtaan voi lisätä perheen osallistumista hoitoon. (Vuorenmaa ym. 2016, 83-86.)

Perhekeskeisyyden periaatteiden mukaisesti hoidon keskiössä on edelleen itse potilas, mutta muun perheen tai potilaan läheisten tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen sekä kokonaisvaltainen tukeminen kuuluvat olennaisena osana lapsipotilaan hoitoon. Perhekeskeisyyteen kuuluu potilaan perheen osallistaminen hoitoon mahdollisimman paljon. Hoitohenkilökunnan suhtautumisella potilaan perheen läsnäoloon on suuri merkitys. Perhekeskeisyys on korostunut merkittäväksi tutkimuskohteeksi, koska se on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä.

Toinen pääteema opinnäytetyössä on ohjaus. Lapsipotilasta ohjatessa on tärkeää antaa lapselle ja hänen vanhemmilleen tietoa tulevista tapahtumista sekä toimenpiteistä. Tietoa antamalla saavutetaan emotionaalinen tuki lapselle ja hänen perheelleen. Emotionaalisen tuen toteutuminen edistää luottamussuhteen syntyä potilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan välille. Se vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta toimenpiteeseen liittyen. (Martikainen 2016, 123-124.) Sairaanhoitajan tulee hallita erilaisia potilasohjauksen menetelmiä ja keinoja, varsinkin lapsipotilaita ohjatessa. Hyvät ohjaustaidot ja niiden menetelmien osaaminen sekä niissä kehittyminen on osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. (Lipponen 2014, 17-20.)

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Perhe

Perhe on käsitteenä vaikea määritellä, koska ihmisillä on yksilöllisiä näkemyksiä siitä, ketkä mieltää kuuluvaksi omaan perheeseen. Jollekin perhe voi tarkoittaa vain vanhempia ja sisaruksia, kun taas toinen voi kokea myös ystävät tai lemmikit osaksi perhettä (Jokinen 2017, 138). Perhe voidaan kuitenkin jaotella useisiin eri malleihin ja Suomessa perheet ovatkin monimuotoisia (THL 2019). Tällaisia perhemalleja ovat mm. ydinperhe, uusperhe, sijaisperhe, sateenkaariperhe ja monikkoperhe. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) mukaan Suomessa suurin osa, noin kaksi kolmasosa, perheistä on ydinperheitä. Ydinperheellä tarkoitetaan eri sukupuolta edustavia vanhempia tai laillisia huoltajia ja heidän yhteisiä, biologisia ja samassa taloudessa asuvia lapsiaan. Yhteiskunnassa ydinperhe koetaan jollain tasolla luonnollisimpana ja tavoitelluimpana perhemuotona sekä ihanteena. Tästä ajattelutavasta on tosin muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana siirrytty enemmän siihen, että mikä tahansa perhemuoto voi olla yhtä toimiva ja arvostettava. (THL 2019; Jokinen 2017, 126-127.) Uusperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on alaikäinen lapsi toisen vanhemman edellisestä liitosta. Yksihuoltajaperheessä vanhempia on vain yksi ja tämän lisäksi perheeseen kuuluu vähintään yksi alaikäinen lapsi. Kun perheessä ainakin yksi vanhempi on seksuaali- tai sukupuolivähemmistön edustaja, puhutaan sateenkaariperheestä. Käsite on laaja, koska siihen katsotaan kuuluvaksi mies- ja naisparien lisäksi mm. transsukupuoliset henkilöt sekä polyamoriset liitot. Adoptioperheessä yksi tai useampi lapsi on tullut osaksi perhettä joko sisäisen tai vierasadoption kautta. Sisäistä adoptiota käytetään esim. silloin, kun lapsen biologisen vanhemman uuden puolison ja lapsen välille halutaan virallinen sidos, tai kun mies- tai naisparilla on toiveissa oma lapsi. Vierasadoption lapsen ja vanhempien välillä ei ole biologista sidosta. (Ruuska 2014, 7-10.)

Perheen voi määritellä erilaisten suhteiden perusteella. Se voi muodostua biologisista sidoksista, jolloin perheenjäsenillä on jokin biologinen suhde toisiinsa. Sen voi määritellä oikeudellisin perustein, esim. adoptioperheessä sen jäsenillä on juridinen suhde. Perheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi ihmiselle läheisimmät henkilöt, jolloin puhutaan emotionaalisesta perhekkyydestä. Perheeksi voidaan kutsua samassa taloudessa asuvia henkilöitä. (Fagerlund-Jalokinos 2012, 5.) Erään määritelmän mukaan perheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi avio- ja avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevat henkilöt lapsineen, sekä lapsettomat avio- tai avoliitossa ja rekisteröidyssä suhteessa elävät henkilöt. Tämän määritelmän mukaan perheen lapset voivat olla henkilöiden yhteisiä tai vain toisen vanhemman lapsia. Myös yksi vanhempi lapsineen muodostaa perheen. (Fagerlund-Jalokinos 2012, 6.)

Hoitotyössä perheen määrittelyn perustana on lapsen tai vanhempien näkemys siitä, ketkä perheeseen kuuluvat. Hoitoon osallistuvan henkilökunnan on hyvä olla tietoinen siitä, keihin lapsen sairaalassaolo vaikuttaa ja keiden odotetaan osallistuvan lapsen hoitamiseen. Nykyajan

perheet ovat monimuotoisia ja se vaikuttaa hoitotyön toteuttamiseen. (Heino-Tolonen 2017, 24.) Jokaisella perheellä on oma kulttuuri, toimintatavat, arvot ja asenteet, joita perheen tulisi saada toteuttaa sairaalaolosuhteissakin (Lehto 2004, 18). Perheen tehtävä on sekä kantaa yhteiskunnallinen vastuu että vastata perheessä olevien yksilöiden tarpeisiin. Perheessä yksilö omaksuu tärkeitä taitoja ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyen, ja oppii noudattamaan yhteiskunnan asettamia sääntöjä sekä normeja. (Vuorinen 2018, 28.) Perhe toimii lapselle lähimpänä kasvuympäristönä ja vastaa lapsen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin (Turpeinen 2017, 29). Perheen merkityksellisyys korostuu, kun elämäntilanteet muuttuvat ja perheen yksilöt tai perhe kokonaisuutena tarvitsee tukea toisiltaan (Lehto 2004, 15).

2.2 Perhekeskeisyys

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmille pelon ja huolen tunteita. (Vuorenmaa ym. 2016, 84.) Tämän vuoksi hoitotyötä tulisi pyrkiä toteuttamaan perhekeskeisesti. Perhekeskeisyys perustuu pitkälti siihen, että perheen katsotaan toimivan voimavarana terveyden edistämässä ja kuntoutumisessa (Vuorinen 2018, 29). Perhekeskeisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että asiakkaina toimivat lapsi ja hänen vanhempansa tai huoltajansa. Heidän näkökulmansa ohjaavat toimintaa asiakassuhteessa. Etusijalla hoidossa on lapsi yksilönä tai perhe kokonaisuutena. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 17.) Perhekeskeisyys on lähtökohta lapsipotilaan hoitotyössä. Perhekeskeisellä hoitamisella pyritään edistämään perheen terveyttä, minkä toteuttaminen vaatii toimintatapojen, hoitoon liittyvien tekijöiden sekä ympäristön arvioimista. Perhekeskeistä hoitamista sairaalassa edistävät vanhempien osallistumista tukeva toiminta sekä se, ettei hoitohenkilökunta korosta omaa päätösvaltaansa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. (Lehto 2004, 28.)

Hoitotyössä otetaan huomioon perheen tottumukset, elämäntilanne, kulttuuritaustat sekä ympäristö. Perhekeskeisyydessä olennaista on antaa perheen toimia itsensä asiantuntijana. On siis tärkeää kuunnella ja arvostaa perhettä heidän päätöksissään ja suunnitelmissaan. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 17.) Perhekeskeisyyden ylläpitämisessä on tärkeää huolehtia lapsen ja hänelle tärkeiden ihmisten suhteesta sairaalahoidon aikana. Hoitotyön suunnittelu ja toteutus lasta hoidettaessa pyritään tekemään yhteistyössä vanhempien/huoltajien kanssa. Vanhemmilla on suuri rooli sairaan lapsen tukemisessa, joten on myös tärkeää huolehtia heidän jaksamisestaan. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.) Hoitohenkilökunnan on tärkeää kunnioittaa potilaan omia toiveita koskien perheen mukana oloa hoidossa, sillä vaikka perheen ajatellaan usein olevan voimavara, voi sen mukana oleminen olla myös voimavaroja kuluttavaa. Hoitotyössä perhekeskeisyyden toteuttaminen voi joskus koitua haasteeksi, sillä

potilaalla voi olla yksilöllinen näkemys siitä, ketkä hän mieltää kuuluvaksi perheeseensä. (Vuorinen 2018, 30-31.)

2.3 Läsnaolo

Läsnaoloa voidaan kuvata tässä ja nyt olemisella, joka ei välttämättä sisällä konkreettista tekemistä. Vanhemmille läsnaolo on vanhemmuutta ja lapsen turvallisuudesta huolehtimista. He saavat olla mukana lapsen päivittäisten toimintojen huolehtimisessa, mikäli lapsen vointi sen sallii. Tämä on yksi keino mahdollistaa vanhempien mukana oleminen lapsen sairaalahoidossa, joka puolestaan auttaa vahvistamaan vanhempien ja lapsen välistä suhdetta. (Lehto 2004, 61-62.) Sairaanhoidajien näkökulmasta läsnaolo on vuorovaikutusta, yhdessä toimimista ja yhdessäoloa lapsen ja hänen perheensä kanssa. Sairaanhoidajien läsnaolo antaa myös tukea lapselle ja vanhemmille, jolloin he kokevat sairaalassa olon turvallisemmaksi. (Lehto 2004, 63-64.) Sairaalaan joutuminen on lapselle itsessään jo hyvinkin mullistava kokemus, josta aiheutuu valitettavan usein hänelle paljon stressiä ja pelkoa. Kotoa pois joutuminen tuntemattomaan ympäristöön keskelle vieraiden ihmisten sekä inhottavien ja kivuliaiden toimenpiteiden kokeminen aiheuttaa lapsessa stressireaktioita. (Farias ym. 2017, 704.) Tämänkaltaisten tunteuksien lievittämisen kannalta vanhempien läsnaololla on suuri merkitys lapselle sairaalassaolon aikana (Korhonen ym. 2016, 12). Sairaalassaolosta on tehtävä mahdollisimman mielekästä ja turvallista, esimerkiksi lelut ja erilaiset leikit auttavat lasta rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa turvallisiksi (Farias ym. 2017, 704).

Ihmisen perustarpeisiin kuuluu autonomia, joka pitää sisällään kokemuksen turvallisuuden tunteesta, joka liittyy vahvasti läsnaoloon. Sen tunteminen on huomattavan tärkeää erityisesti lapsille. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät muun muassa ympäristö, perhe ja lapsen persoonalliset ominaisuudet. (Lehto 2004, 19.) Turvallisuus voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. Fyysisessä turvallisuudessa lapsen hoitoon osallistuvien on velvollisuus huolehtia turvallinen ympäristö lapselle niin, että hoitokäytännöt ovat oikeita ja tarpeellisia sekä hoidoissa käytettävät laitteet turvallisiksi. Psyykkisen turvallisuuden takaamiseen lapsi tarvitsee paljon aikuisen läsnaoloa ja tukea, myös toimenpiteisiin valmistautuminen vaatii lapselle aikaa, joka on hänelle suotava. Lapsi tulee myös huomioida ikätasoisesti ja esimerkiksi pienelle lapselle ikävät asiat tulisi leikkiä pois. Sosiaalisella turvallisuudella tarkoitetaan lapsen verkostoa sairaalassa ja sen ulkopuolella. Vanhemmat, ystävät, koulu ja päiväkotiki kuuluvat näihin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 33.) Lapsen sairastuessa läheisten ihmisten tuki korostuu siis juuri sosiaalisena verkostona (Lehto 2004, 12). Sairaalan työntekijöiden tulee turvata ja taata näiden suhteiden säilyminen (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 33).

2.4 Ohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista. Ohjauksen merkitys korostuu toimenpiteissä, jotka ovat luonteeltaan lyhyitä, kuten päiväkirurgiset toimenpiteet. Ohjauksessa hoitaja antaa potilaalle tietoa ja tukee häntä tekemään itsenäisiä päätöksiä hänen sairautensa ja toipumisen suhteen. Sen tavoitteena on motivoida potilasta, jonka vaikutuksena potilas osallistuu omaan hoitoonsa. (Lipponen 2014, 17.) Perinteisesti potilasohjauksessa hoitaja on ollut opettajan tai neuvonantajan roolissa, ja potilas on ollut passiivisessa kuuntelijan roolissa. Modernimmassa ohjauksenteessä potilas on aktiivinen osallistuja. Hän ja hänen perheensä ovat oman itsensä asiantuntijoita. Hoitaja on sairauden hoitamisen ammattilainen, joka antaa tietoa ja tukea toipumiseen. (Kelo 2013, 7.) Ohjaus on määritelty arvojen, lakien ja asetusten mukaisesti. Käytännössä ohjaus toteutuu eräänlaisena opastuksena ja potilas toteuttaa ohjauksen mukaisesti omaa hoitoaan. Ohjaus perustuu moniin erilaisiin menetelmiin sekä hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Siinä yhdistyvät monet toimintatavat, ammattikäytänteet sekä lähestymistavat. Ohjauksessa korostuvat potilaan yksilölliset tarpeet oman hoidon lopputuloksen takaamiseksi sekä vuorovaikutussuhteeseen. (Vänskä ym. 2011, 15-17.) Hyvä ohjaus vaatii sairaanhoitajilta taitoa, tietoa sekä ohjausmenetelmien hyvää hallintaa. Jotta tämä toteutuisi potilaan ja hänen läheistensä kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, vaaditaan hoitajalta ohjaukseen sopivaa ammatillista pätevyyttä. Hyvät ohjaus- ja vuorovaikutustaidot sekä tiedot ohjausmenetelmistä ja niiden käyttämisestä on olennainen osa hoitajan ammatillista osaamista. Ohjaustaitoja tulee ylläpitää ja kehittää esimerkiksi koulutuksilla. (Lipponen 2014, 17-19.) Hoitajan tulee hallita erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjausta voi antaa suullisesti, kirjallisesti, yhdelle tai useammalle potilaalle kerrallaan. Siinä voidaan hyödyntää erilaisia videoita, mobiilisovelluksia älylaitteilla ja tietokoneohjelmia. Hoitajien antama puhelinneuvonta on tutkittu vähentävän vastaanotto toimintaa. Se on tehokas ohjaamisen muoto. Hoitaja voi myös demonstroida potilaalle hoitotoimenpiteitä, joita hänen tulee suorittaa kotonaan paranemisvaiheessa. (Lipponen 2014, 19-20.)

Kun potilaana on lapsi, se tulee huomioida ohjauksessa. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso. Saman ikäiset lapset saattavat olla kehitystasoltaan erilaisia, jolloin ohjauksessa tulee huomioida myös yksilöllisyys. Lapsen kehitystasoon vaikuttavat monet eri tekijät, kuten synnyttäminen temperamentti, kulttuurilliset vaikutukset ja aikuisilta opitut käytös mallit. (Kelo 2013, 9; Salmela 2010, 9.) Leikki-ikäinen lapsi (2-5-vuotias) kykenee keskittymään yhteen asiaan n. 15 minuutin ajan olettaen, että asia on lapselle ymmärrettävissä ja tarpeeksi yksinkertaistettu. Tämä tulee huomioida ohjauksessa, jolloin jatkohoito-ohjeet tulee olla tarpeeksi yksinkertaisia ja kestoltaan lyhyitä annettaessa suoraan lapselle. (Korhonen ym. 2016, 8.) Alle 4-vuotiaalle lapselle voi leikkaukseen menemisen selittää erilaisten leikkien ja pelien avulla pari päivää ennen toimenpidettä ottaen huomioon lapsen kehitystason. Kouluikäinen lapsi osaa jo toimia itsenäisesti, jolloin hänen kanssaan voidaan helpommin kommunikoida ja puhua leikkauksen aiheuttamasta ahdistuksesta. Lapselle tulevien toimenpiteiden

ja tutkimusten kertominen ääneen voi rauhoittaa lasta ja vähentää hermostuneisuutta. Ohjauksessa on olennaista olla lapselle rehellinen. Pelkoja ei saisi lietsoa, vaan yrittää ohjata lapsen ajatukset muualle esimerkiksi leikin tai lelun avulla. Lapsen kokemaa ahdistusta ja pelkoa toimenpidettä kohtaan voi helpottaa hoitajan ohjauksessa saaduista tiedoista sekä keskustelusta hoitajan kanssa. (Hämäläinen 2015, 27; Kelo 2013, 9, 11; Rajantie ym. 2010, 566-567.) Emotionaalinen tuki on olennainen osa hoitotyötä, jolla vähennetään lapsen ahdistusta toimenpiteeseen liittyen. Emotionaalinen tuki toteutetaan konkreettisesti antamalla ohjausta lapselle ja hänen perheellensä. Hoitajan tulee ylläpitää yhteenkuuluvuuden tunnetta lapsipotilaan kanssa emotionaalisen tuen saavuttamiseksi. Kun emotionaalinen tuki saavutetaan, se vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoja. Se edistää lapsen ja perheen selviytymistä toimenpiteestä sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä luottamusta. Lapsen emotionaalisen tuen toteutumisen edellytyksenä on vanhempien ohjaaminen ja tuki. Hoitotyössä turvataan vanhempien tiedonsaanti ja sitä kautta vahvistetaan vanhempien valmiuksia valmistaa lapsensa toimenpiteeseen. (Martikainen ym. 2016, 123-124.) Ohjauksessa tulee huomioida lapsipotilaan perhe, joka haluaa tietoa ja tukea hoitotyön ammattilaisilta (Lipponen 2014, 21). Lapselle oma perhe on erittäin tärkeä, jolloin ahdistus perheestä eroamisesta on yleistä. Hoitajan yhteistyö sekä lapsen että perheen kanssa on olennainen osa hyvää hoitosuhdetta sekä ohjausta. (Korhonen ym. 2016, 8.) Suurta huolta ja pelkoa tuottaa myös fyysisen kivun pelko, kuten pistäminen ja fyysiset toimenpiteet. Vanhempien ohjaaminen aktiiviseen läsnäoloon lapsen toimenpiteen aikana, varsinkin kivuliaiden toimenpiteiden ja tutkimusten aikana, helpottaa lapsen ahdistusta. Hoitajien empaattinen kohtaaminen ja ohjaaminen helpottaa lapsen ahdistusta etenkin kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä. (Kelo 2013, 9, 11; Salmela 2010, 16-17.)

2.5 Lapsen perioperatiivinen hoitotyö

Lasten perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan alaikäiselle ihmiselle tehtyä kirurgista hoitotoimenpidettä. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen vaiheeseen: pre-, intra- ja postoperatiivinen hoito. Preoperatiivisessa hoidossa tehdään päätös tarpeesta leikkaushoidolle ja lapsi siirtyy leikkausosastolle toimenpidepäivänä joko kotoa tai muualta, esimerkiksi osastolta. Intraoperatiivisessa hoidossa suoritetaan kirurginen toimenpide. Postoperatiivisessa hoidossa lapsi aloittaa leikkauksesta toipumisen heräämössä ja jatkohoitoa jatketaan kotona tai lapsipotilas siirretään jatkohoitoon teho-osastolle tai muualle seurantaosastolle. (Hämäläinen 2015, 11.) Lapsille voidaan tehdä samanlaisia kirurgisia operaatioita kuin aikuisille, mutta lapsen perioperatiivisessa hoidossa on usein erityispiirteitä, joita ei aikuisen hoitotyössä ole. Operaatioita voidaan tehdä päiväkirurgisesti, kuten esimerkiksi erilaiset tyräleikkaukset. Suomessa 53 prosenttia alle 16-vuotiaiden lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti. Se vähentää lapsen eroaikaa perheestään ja normaalista arjestaan. (Korhonen ym.

2016, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208.) Päiväkirurginen toimenpide on organisaatiolle kustannustehokkain, palvelujen saatavuutta ja kilpailukykyä parantava (Korhonen ym. 2016, 4).

Preoperatiivisessa hoitotyössä luodaan ilmapiiri, jossa lapsen ja hänen vanhempiensa on turvallinen olla. Lapsi tulee valmistella toimenpiteeseen siten, että se voidaan suorittaa turvallisesti. Lasta valmistellessa toimenpiteeseen hänelle annetaan tietoja, mitä tulee tapahtumaan, joka vähentää lapsen pelkoa ja lisää turvallisuuden tunnetta. (Martikainen 2016, 125; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208-209.) Intraoperatiivisessa hoitotyössä lapsen kannalta tärkeää on, että toinen vanhemmista voi olla lapsen mukana, kunnes lapsi nukahtaa. Se luo lapselle turvallisen ilmapiirin sekä on vanhemmille positiivinen asia. Riippuen eri sairaaloiden käytännöistä heräämään siirryttäessä vanhempi voi olla seurana, kun lapsi herää. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta sekä vähentää ahdistusta, kun äiti tai isä on lähellä ja on sen takia suositeltavaa lasten leikkausosastolla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210.) Postoperatiivisessa hoitotyössä tuetaan lasta toipumaan toimenpiteestä. Hoitajan on tärkeää huomioida lapsen ja hänen vanhempiensa toiveet sekä tarpeet. Lapselle aletaan tarjota juotavaa yhden tunnin kuluttua operaatiosta, jos ei ole ilmennyt pahoinvointia. Kevyttä ruokaa voidaan myös tarjoilla leikkauspäivänä. Jatkohoitoon lapsi siirtyy toimenpiteen ja voinnin mukaan joko kotiin tai osastolle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211.)

Lapsi voi alkaa oireilla toimenpiteestä johtuvasta ahdistuksesta. Alle kouluikäinen (4-6-vuotias) ahdistuu sairaalaan joutumisesta todennäköisemmin kuin vanhempi lapsi. Tämä johtuu kehitystason mukaisesta ymmärtämisestä. (Salmela 2010, 20.) Lapsen sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa ahdistusta, kun ympäristö on lapselle vieras sekä lapsi kokee hylkäämisen tunteita ja pelkoja kivusta. Lapsi voi myös pelätä hoitajien kontrollointia sekä epätietoista tulevaisuutta, joka aiheuttaa ahdistumista. Lapsi saattaa kokea eroahdistusta, pelätä vierasta ympäristöä ja toimenpiteitä sekä pelätä itsemääräämisoikeuden menettämistä. Sairaalassa olon aikana lapsi voi pelätä vanhemmistaan eroamista, tuntemattomia ihmisiä ja hoitohenkilökunnan suojavaatteita. (Kelo 2013, 9, 11; Salmela 2010, 11, 16-17.) Ahdistuksesta johtuvia oireita voivat olla esimerkiksi uniongelmat, yökastelu, kiukunpuuskat ja vieraiden ihmisten pelko. Kuuden kuukauden iästä neljään ikävuoteen asti lapsi on usein riskissä oireilemaan leikkauksen joutumisen aiheuttamasta stressitilasta. Lapsen ahdistus lisää riskiä mahdollisiin komplikaatioihin. Se voi myös laskea lapsen kipukynnystä ja pidentää toimenpiteestä toipumista. Aiemmissa tutkimuksissa vanhemmat ovat kertoneet alle kouluikäisen lapsensa (4-6-vuotias) kärsineen sairaalaan liittyvästä ahdistuksesta jopa nopean toimenpiteen jälkeen. (Martikainen ym. 2016, 118; Rajantie ym. 2010, 566-567; Salmela 2010, 14.) Värikkäiden kuvien ja oppaiden avulla sairaalan tiloihin ja toimenpiteeseen tutustuminen voi lieventää lapsen ahdistusta. Oman lelun pitäminen mukana ja omien vaatteiden käyttö voi vähentää lapsen kokemaa stressiä. Hoitotoimenpiteet tulisi suorittaa rauhallisesti ja määrätietoisesti lasta mukaan ottamalla. (Martikainen ym. 2016, 119.) Lapsen ahdistusta voidaan helpottaa esimerkiksi antamalla hänelle tietoa ja keskusteluapua, osallistamalla lasta päätöksentekoon sekä erilaisia

kognitiivis-behavioralisten menetelmiä, kuten hengitysharjoituksia, käyttämällä (Salmela 2010, 16-17). Lapsella saattaa olla pelkoja, jotka ovat opittuja vanhemmiltaan tai aikaisemmista toimenpiteistä. Nämä pelot voidaan ehkäistä lapsen perusteellisella valmistelulla toimenpiteeseen. Leikkiä voidaan hyödyntää hoitotyössä ja kivunhoitoon tulisi panostaa. (Martikainen ym. 2016, 121.)

Parhaimmat hoitajat olivat lasten mielestä heille tuttuja, kilttejä, ystävällisiä ja mukavia. He toivoivat hoitajien käyttävän värikkäitä vaatteita ja olemaan potilaille inhimillisiä ja huumorintajuisia. He toivoivat, että hoitajilla on kokemusta perioperatiivisesta hoitotyöstä. (Hämäläinen 2015, 21.) Lapsipotilaiden vanhemmat ovat usein tyytyväisempiä hoitoon kirurgisella osastolla kuin muilla lastentautien osastoilla olevat vanhemmat. Kun on verrattu vanhempien ja lasten mielipiteitä hoitajista, usein vanhempien mielipiteet hoitajista ovat negatiivisempia kuin lasten. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän perheen asemaan asettumista, sairaalahoidon epämukavuuden huomiointia sekä emotionaalista tukea. Vanhemmat halusivat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon lapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja näin osallistuen lapsensa hoitoon. Osallisuus hoitoon koetaan kuitenkin vanhempien mielestä rajallisena. (Hämäläinen 2015, 26-27.) Sairaalassa olon aikana sairaanhoitajan on tärkeää ottaa lapsen pelko huomioon komplikaatioiden välttämisen, lapsen ahdistuksen välttämisen ja toimenpiteen onnistumisen vuoksi. Sairanhoitajan on tärkeää huomioida perhe ja tukea heidän läsnäoloaan sekä hoitoon osallistumista. (Martikainen ym. 2016, 118, 122-124.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä uutta tutkittua tietoa perheen läsnäolosta ja ohjauksesta lasten kirurgisessa hoitotyössä. Uutta tietoa etsittiin tiedonhaun keinoin erilaisista tietokannoista, joista löytyi sopivia ja ajankohtaisia tieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uutta tietoa työelämän yhteistyökumppanille siitä, miten perhekeskeisyys näkyy perioperatiivisessa hoitotyössä ja ohjauksessa. Tavoitteena on luoda tietoa perheen läsnäolosta ja ohjauksesta lapsen kirurgisessa hoitotyössä mahdollisimman tuoreeseen tieteelliseen tietoon perustuen. Tavoitteena on luoda uutta tietoa, jota työelämän yhteistyökumppani voi hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdyttämiseen.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Minkälaista ohjausta lapsipotilaat ja perheet saavat lasten leikkausosastolla?
- Miten perhekeskeisyys määritellään ja miten se ilmenee lasten leikkausosastolla?
- Minkälainen vaikutus perheen läsnäololla on lapsen kirurgisessa hoitotyössä?

4 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään tutkimaan aikaisempaa tieteellistä tietoa ja niiden avulla luodaan sekä kootaan uutta reaaliaikaista tutkimustulosta eli synteesiä. Kirjallisuuskatsaus onkin niin sanotusti valmiiden tutkimusten tutkimusta. (Salmi-
nen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksia on tyyleiltään erilaisia, ja ne voidaankin jakaa päätyypeil-
tään kolmeen; systemaattinen katsaus, kuvaileva katsaus sekä määrällinen että laadullinen
meta-analyysi (Tuomi & Latvala). Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus määrittää oma tutki-
musongelma, johon halutaan löytää vastauksia. Näihin tutkimusongelman määrittämiin tutki-
muskysymyksiin etsitään vastauksia jo olemassa olevista tieteellisistä tutkimuksista ja artikke-
leista sekä tarkastellaan mitä niistä on kirjoitettu. Aikaisempien tutkimusten avulla pystytään
näyttämään, miten oma opinnäytetyö sopii aiheeseen. (Oliver 2012, 5.) Opinnäytetyö raken-
tuu palapelinä vanhan tiedon kanssa. Siinä voidaan nähdä myös puolia tutkimusaiheesta, jotka
ovat jääneet aikaisemmassa tutkimuksessa pimentoon. Kun löydettyjä tutkimuksia aletaan
tarkastamaan ja käymään läpi, eri tutkimuksista voi nousta esiin tiettyjä aiheita ja teemoja.
Nämä ovat yleensä tärkeitä aiheen kannalta ja niitä on syytä hyödyntää myös omassa opinnäy-
tetyössä. Kirjallisuuskatsauksessa omaan tekstiin toistetaan siis muiden tutkimuksissa nous-
seita asioita. Eri näkökulmilla ja asioiden uudella tavalla tarkastelu tuo kirjallisuuskatsauk-
seen uuden tutkitun tutkimustiedon. (Oliver 2012, 6.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä ja tutkimusongelman lopullista valintaa aloitetaan tut-
kimusten etsiminen ja niiden kartoittaminen. Näin varmistetaan, että tutkimuksia todella löy-
tyy tukemaan aihetta ja mahdollistaa kirjallisuuskatsauksen laatimisen. Tutkimuksen alku-
suunnittelu tukee työtä kokonaisvaltaisesti. (Oliver 2012, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa aiheen
valinnassa on hyvä ottaa huomioon, että se voidaan jakaa erilaisiin aihealueisiin ja sitä kautta
alateemoihin. Näin tietoa saadaan jäseneltyä järkevasti. (Oliver 2012, 8.) Tutkimusta teh-
dessä tiedonhaku nousee erityisen arvokkaaksi. Siinä pyritään käyttämään monia tietokantoja
ja hakusanat tulee olla mahdollisimman tarkkoja, jotta löydettävät tutkimukset vastaavat ai-
hetta. Tulokset tiedonhausta raportoidaan järjestelmällisesti ja tarkasti niin, että sen pystyy
tekemään kuka tahansa samojen tuloksien löytämiseksi. (Tuomi & Latvala.) Kirjallisuuskatsaus
on yleensä kirjoitustyyliltään esseenomaisen ja se pitää sisällään osioita, joita ovat muun mu-
assa tulokset, pohdinta ja johtopäätökset. Hyvä kirjoittaja osaa rakentaa kirjallisuuskatsauk-
sen analyttisesti, niin että pystyy tuloksissaan tuomaan esiin, että tulokset eivät ole aina yk-
siselitteisiä ja suoraviivaisia. (Oliver 2012, 9-10.)

4.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin ennen tiedonhakuja. Tiedonhaussa rajausehdoiksi asetettiin suomen tai englannin kielellä kirjoitetut sekä kymmenen vuotta vanhat tai sitä tuoreimmat tutkimukset. Lisäksi sisäänottokriteerinä oli, että koko teksti on saatavilla, jotta artikkelin sopivuutta opinnäytetyöhön voidaan arvioida. Opinnäytetyötä varten haluttiin löytää tieteellisiä tutkimuksia, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia sekä muita tieteellisiä artikkeleita, jolloin opinnäytetyöt ja muut ei-tieteelliset tekstit karsiutuivat pois. Artikkelien tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja käsitellä vain lapsipotilaita, ja poissulkukriteerinä olivat aikuisia käsittelevät tutkimukset. Artikkelien tuli käsitellä lasten hoitotyössä tapahtuvaa potilasohjausta ja/tai perheen läsnäoloa. Karsinnan ulkopuolelle jäivät kaikki muut lasten hoitotyöstä tehdyt artikkelit. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä tarkasteltiin tiedonhaussa, kun artikkeleita on valittu otsikon perusteella. Niitä tarkasteltiin uudelleen, kun artikkeleita on valikoitu tiivistelmän perusteella sekä vielä koko tekstin perusteella. Näin on varmistettu, että opinnäytetyöhön valitut tieteelliset artikkelit ovat sopivia nimettyihin tutkimuskysymyksiin ja aiheisiin.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
suomen- ja englanninkieliset	muut kielet
vuodet 2009-2019	yli 10 vuotta ja sitä vanhemmat aineistot
koko teksti	koko teksti ei saatavilla
lapsipotilaat	aikuispotilaat
tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat ja muut tieteelliset artikkelit	opinnäytetyöt ja muut ei-tieteelliset tekstit
vastaa tutkimuskysymyksiin	ei vastaa tutkimuskysymyksiin
tutkimus käsittelee lasten hoitotyön potilasohjausta sekä perheen läsnäoloa	tutkimus ei käsittele näitä aiheita

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin kahdessa osassa. Alustava tiedonhaku tehtiin opinnäytetyön alkuvaiheessa ja lisähaku tehtiin, kun opinnäytetyön menetelmä muuttui kirjallisuuskatsaukseksi. Tiedonhaussa käytettiin tietokantojen tarkennettua hakuja, jotta tutkimuksia pystyttiin etsimään kaikilla tarpeellisilla hakulausekkeilla sekä rajauksilla. Lisäksi se mahdollisti tutkimuksien rajaamisen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Hakutuloksista

käytiin ensin läpi tutkimuksien otsikot, joiden perusteella pystyttiin hylkäämään ne tutkimukset, jotka eivät vastaa opinnäytetyöhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi arvioitiin tiivistelmän perusteella, vastaako tutkimus opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä. Lopuksi otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyöhön soveltuvat tutkimukset käytiin läpi. Vielä tässä vaiheessa osa tutkimuksista jouduttiin hylkäämään perustuen valittuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Opinnäytetyötä varten tutkimuksia etsittiin seuraavista tietokannoista: Medic, PubMed, Cinahl, Cochrane Library ja ProQuest Central. Lisäksi suoritettiin manuaalisia hakuja. Lopulliseksi aineistoksi valittiin tähän opinnäytetyöhön yhteensä 9 tutkimusta. Näitä tutkimuksista oli suomenkielisiä neljä ja englanninkielisiä kuusi. Tutkimuksista vanhin on julkaistu vuonna 2004 ja uusin vuonna 2019. Tiedonhausta tehtiin suunnitelma, jonne kirjattiin olennaiset seikat molempiin tiedonhakuihin (Liite 2).

4.3 Alustava tiedonhaku

Alustavassa tiedonhaussa etsittiin tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita opinnäytetyöhön sopivien avainsanojen mukaisesti. Alustava tiedonhaku tehtiin aikaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessissa, jolloin etsittiin alustavaa tietoa ja selvitettiin, kuinka paljon aihetta on tutkittu. Medic -tietokannasta suomenkielisillä sanoilla haettaessa hakutuloksia saatiin neljä, joista valittiin yksi ja muut hylättiin pelkän otsikon perusteella. Englanninkielisillä hakusanoilla family centred care, registered nurse ja pediatric preoperative care löytyi 110 hakutulosta, jotka käsittelivät joko aikuisten hoitotyötä, muita syitä sairaalassa oloon kuin leikkaus tai niissä ei käsitelty perheen ja hoitajien välistä kanssakäymistä, joten niistä ei pystytty valitsemaan yhtäkään. Medic -tietokannasta etsittiin vielä hakusanoilla "patient education" ja family, jolloin hakutuloksia tuli 38. Näistä karsittiin samoihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin perustuen 37 tutkimusta ja valittiin yksi. PubMed -tietokannasta saaduista hakutuloksista pystyttiin karsimaan otsikoiden perusteella ne tutkimukset, joita ei voida käyttää tässä opinnäytetyössä. Yksi tutkimus valikoitui sekä otsikon että tiivistelmän perusteella. Cochrane Library -tietokannasta löytyi hakusanoilla neljä tutkimusta, joista yksi soveltui tämän opinnäytetyön aineistoksi. Muut käsittelivät atooppista ihottumaa, vanhempien tupakointia ja murrosikäisten lasten siirtymistä aikuisten osastolle. CINAHL -tietokannasta tutkimusartikkeleita haettiin neljä kertaa eri hakusanoja käyttäen. Suurin osa hauilla löytyneistä tutkimuksista jouduttiin karsimaan otsikoiden perusteella. Muutamia tutkimuksia pääsivät seuraavaan vaiheeseen eli tiivistelmät luettiin läpi ja ne tutkimukset hylättiin, jotka eivät sovellu tähän opinnäytetyöhön. Yhteensä CINAHL -tietokannasta löytyi kuusi tutkimusta, joita pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössä.

Kansainvälisissä tietokannoissa tutkimuksia ja artikkeleita oli etsitty englanninkielisillä hakusanoilla, kuten "family-centred care". Hakua oli rajattu niin, että vanhin mahdollinen tutkimus oli enintään 10 vuotta vanha, jotta tutkimuksessa ei olisi vanhentunutta tietoa. Haku oli

rajattu myös pelkästään kaikkeen tekstiin, jotta koko teksti voitiin lukea ja sen soveltuessa käyttää lähteenä. Tiedonhaun ulkopuolelle jäivät tutkimukset ja artikkelit, joissa koko teksti ei ollut saatavissa. Haun jälkeen opinnäytetyön teoriaperustaa varten oli valittu sellaisia tutkimuksia ja artikkeleja, jotka vastaavat samankaltaisiin kysymyksiin kuin opinnäytetyössä. Valitut tutkimukset ja artikkelit käsittelivät lasten hoitotyötä, mutta ne eivät kaikki liity perioperatiiviseen hoitotyöhön tai sen ympäristöihin. Tutkimukset olivat sekä suomen- että englanninkielisiä.

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Alustavasti valitut tutkimukset	Valittu lopulliseen aineistoon
16.10.19	Medic	perhehoitotyö AND sairaanhoitaja	Vuodet 2009-2019, kaikki teksti	4	1	0
16.10.19	Manuaalinen haku	läsnäolo	ei rajauksia	-	1	1
30.10.19	PubMed	family centered care AND pediatric care AND registered nurse	Vuodet 2009-2019, kaikki teksti, ihmiset	24	1	0
6.11.19	Cochrane Library	family centred care AND nurses AND pediatric	Vuodet 2009-2019	4	1	0
13.11.19	Medic	family centred care AND registered nurse AND pediatric preoperative care	Vuodet 2009-2019, vain kaikki teksti	110	0	0
10.12.19	Cinahl with full text	patient education OR patient teaching OR counseling OR guidance OR patient information AND child* AND family OR parents AND procedure OR operation	Vuodet 2009-2019, kaikki teksti	181	1	0
10.12.19	Medic	“patient education” AND family	Vuodet 2009-2019, vain kaikki teksti	38	1	0
13.12.19	Cinahl with full text	family centred care AND guidance AND nurse or nurses or nursing	Vuodet 2009-2019, kaikki teksti, englannin kieli	25	1	0

13.12.19	Cinahl with full text	patient education OR patient teaching OR counseling OR guidance OR patient information AND child* AND nurse OR nurses OR nursing AND perioperative care	Vuodet 2009-2019, kaikki teksti	32	2	0
13.12.19	Cinahl with full text	pediatrics or children AND family centered care AND nurse or nurses or nursing	Vuodet 2016-2019, kaikki teksti	109	1	0

4.4 Lisätiedonhaku

Uuden tiedonhaun suorittaminen koettiin tarpeelliseksi, kun opinnäytetyön menetelmä vaihdettiin kirjallisuuskatsaukseksi. Lisätiedonhaussa käytettiin samoja tietokantoja kuin aiemmassa tiedonhaussa. Uudessa tiedonhaussa käytettiin samoja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä kuin ensimmäisessä tiedonhaussa, mutta niitä tarkennettiin tutkimuskysymyksiin soveltuviksi. Hakusanojen rajauksia muutettiin niin, ettei artikkelin pitänyt käsitellä sairaanhoitajien tai muiden ammattikuntien näkökantaa. Tutkimuksia haettiin hakusanoilla, jotka tässä haussa olivat täsmällisempiä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Uudessa tiedonhaussa etsittiin sellaisia tutkimuksia, joista pystyttiin luomaan uutta tutkimustulosta. Tutkimuksista valikoitui tähän kirjallisuuskatsaukseen erilaisia teoksia; väitöskirjoja, eri menetelmin toteutettuja tutkimuksia sekä yksi YAMK-opinnäytetyö.

Medic -tietokannasta etsittiin artikkeleita neljään otteeseen erilaisilla hakusanoilla. Hakusanoja käytettiin sekä suomeksi että englanniksi. Käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi potilasohjaus, kirurgia ja family nursing. Näistä hauista osumia oli yhteensä 214, joista lopulta valittiin koko tekstin perusteella kaksi. ProQuest -tietokannasta etsittiin artikkeleita kahdessa osassa, joissa osumia tuli yhteensä 123. Cinahl -tietokannasta etsittiin artikkeleita neljä kertaa, joissa oli osumia yhteensä 376. Lisäksi tutkimuksia ja artikkeleita haettiin manuaalisesti muiden tutkimusten lähdeluetteloista sekä Google Scholar -tietokannan kautta.

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
2.4.20	Medic	potilasohjaus OR ohja* AND pedi- atr*	Vuodet 2014-2020, vain koko teksti, suomi ja englanti, kaikki julkaisutyypit	177	10	3	0
2.4.20	Medic	potilasohjaus AND leikk* AND lapsen hoitotyö	Vuodet 2009-2020, vain koko teksti, suomi ja englanti, kaikki julkaisutyypit	5	3	1	1
2.4.20	ProQuest Central	pediatric patient AND peri-operative care AND nursing; in document title: patient education	Vuodet: 2014-2020, koko teksti, englanti ja suomi, kaikki julkaisutyypit	10	1	1	0
2.4.20	ProQuest Central	patient education AND peri-operative care AND nursing; in document title pediatric	Vuodet: 2014-2020, koko teksti, englanti ja suomi, kaikki julkaisutyypit	113	4	3	1
6.4.20	Medic	laps* AND kirurgia	Vuodet 2009-2020, koko teksti, englanti ja suomi, kaikki julkaisutyypit	8	1	1	1
6.4.20	Cinahl with Full text	pediatrics OR children AND surgical	Vuodet 2015-2020, koko teksti, englanti ja suomi, kaikki	97	8	2	0

		AND patient education	julkaisutyy- pit				
10.4.20	Manuaalinen haku	ei hakusanoja (lähdeluettelosta löydetty)	ei rajoksia	-	1	1	1
14.4.20	Cinahl with Full text	“family presence”	Vuodet: 2014-2020, koko teksti, englanti ja suomi, kaikki julkaisutyy- pit	65	1	1	1
14.4.20	Cinahl with Full text	family centered care AND pediatric AND pediatric care AND presence OR attendance OR awareness	Vuodet: 2010-2020, koko teksti, englanti	49	5	1	0
15.4.20	Cinahl with Full text	family presence AND pediatric	Vuodet: 2010-2020, koko teksti, englanti	165	6	1	1
15.4.20	Manuaalinen haku	ei hakusanoja (lähdeluettelosta löydetty)	ei rajoksia	-	1	1	1
20.4.20	Medic	“family nursing”	Vuodet: 2010-2020, koko teksti, suomi	24	3	1	1
24.4.20	Cinahl with Full text	Family-centered care OR family integrated care AND pediatric AND family support	Vuodet: 2010-2020, koko teksti, englanti	263	1	1	1

4.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto koostui tiedonhauissa etsityistä tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Molemmista suoritetuista tiedonhauista osumia tuli yhteensä 1240 kappaletta. Lopulta aineistoksi valittuja artikkeleja tuli yhteensä 9, jotka luettiin perusteellisesti, useaan kertaan läpi ja analysoitiin synteesiä varten. Opinnäytetyöhön oli valittu sisällönanalyysi menetelmäksi aineiston järjestämiseen analysointia varten. Se oli sopiva kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa saadun aineiston pelkistämiseen ja luokitteluun, jotta analysointi voitiin suorittaa loogisesti ja organisoidusti. Se oli tarpeeksi helppokäyttöinen tekijöiden kokemukseen nähden. Sisällönanalyysi ei ohjaudu teorian kautta, vaan tutkimuksen aineiston pohjalta. Se on aineiston käsittelytapa, jossa analysoidaan saatua aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Aineiston analyysin tuli vastata opinnäytetyön tarkoitukseen ja sen tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysia käytettiin tiedonhaussa valittujen tutkimusten tuloksien tiivistämisessä ja synteessin luomisessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 102-110; Kyngäs ym. 2011, 139.) Valituista tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia ja ne pelkistettiin, jonka jälkeen ne kirjoitettiin ylös tutkimuskysymysten mukaisiin luetteloihin. Näissä luetteloissa olevien pelkistysten avulla aloitettiin synteessin luominen eli aineiston tiivistäminen uudeksi tiedoksi. Toisin kuin laadullisessa tutkimuksessa, aineistolle ei tehdä abstrahointia. Sisällönanalyysin avulla opinnäytetyön aineisto pelkistetään ja ryhmitellään tiivistämisen helpottamiseksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 102-103.) Tiedonhaussa määritetyn aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla tiiviisti tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Tutkimuksista huomioitiin toisiinsa sopivat tulokset, vaikka niissä oli voitu käyttää erilaisia menetelmiä ja tutkimusympäristöjä. Tutkimuksista etsittiin yhtäläisyyksiä, joita voitiin linkittää yhteen koheesion luomiseksi kirjallisuuskatsaukseen. Näiden merkittävien tuloksien tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja ne analysoitiin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi tulosten erittelyä varten. Tutkimuksia arvioitiin kriittisesti analysointivaiheessa ja tutkimuksien laadun arviointi kirjoitettiin opinnäytetyön tutkijan taulukkoon (Liite 1). (Oliver 2012, 78-79, 86.) Tutkimuksia ja niiden tuloksia vertailtiin keskenään. Analysoinnin aikana kirjoitettiin muistiinpanoja, jolloin saatiin alkukäsitys synteessin rakentamisesta. Synteesi ei ole vain tiivistelmä valittujen tutkimusten tuloksista, vaan uutta tietoa yhteen linkitetystä erillisistä tiedoista (Oliver 2012, 80, 86).

5 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolme kysymystä, jotka muotoiltiin opinnäytetyön pääteemojen mukaan. Tiedonhaussa löydettiin yhdeksän aiheeseen sopivaa tutkimusta. Tutkimukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin ja niiden avulla koottiin tulokset.

Heino-Tolosen (2017) väitöskirjassa selvisi, että perheen osallistuminen lapsen sairaalassaolon aikana edisti lapsen hyvinvointia. Vanhempien osallistuttaminen vaati hoitohenkilökunnalta

kykyä osata hyödyntää vanhempien läsnäoloa. Lapsen sairastuminen ja sairaalahoidon vaati-
minen aiheuttivat suurta huolta perheessä, jonka takia tarve yhteistyölle sairaanhoitajien
kanssa koettiin tarpeelliseksi. Yhteistyön tarve kasvoi, kun perhe tunsi turvattomuuden tun-
teita. Hoitajan kyky tunnistaa pelkotiloja kasvatti perheen turvallisuuden tunteita. Väitöskir-
jassa ilmeni myös pienten lasten olevan riippuvaisia perheen läsnäolosta sairaalassa. Lasta
helpotti, kun vanhemmat olivat paikan päällä. Ilman vanhempia lapsi koki pelkoa ja ahdis-
tusta. Perheen osallistuminen lapsen hoitotyöhön nähtiin hyödyllisenä ja sen koettiin auttavan
lasta tuntemaan olonsa turvallisemmaksi. Osallistuminen oman lapsen hoitoon oli äärimmäi-
sen tärkeää vanhemmille ja he halusivat suojella lastaan esimerkiksi inhottavissa hoitotilan-
teissa. Vanhemmille tärkeää oli, että heidän lapsensa tunsi olonsa turvalliseksi. (Heino-Tolo-
nen 2017, 24, 55, 78.) Väitöskirjassa selvitettiin, mitkä tekijät edistivät hoitajan ja perheen
välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus sujui perheen ja hoitajan välillä, kun hoitajalla oli ai-
kaa vastata perheen kysymyksiin, saadessaan tukea hoitajalta lapsen sairastumisen aiheutta-
maan ahdistukseen sekä silloin, kun aktiivinen kuuntelu ja kohtaaminen toteutui. (Heino-Tolo-
nen 2017, 71-72.) Siinä selvitettiin myös, miksi perheet olivat pettyneitä heidän ja hoitajien
väliseen vuorovaikutukseen. Pettymystä aiheutti epä johdonmukaiset vastaukset vanhempien
kysymyksiin, ristiriitaiset tiedot lapsen voinnista, hoitajan piittaamattomuus perheen toiveita
ja mielipiteitä kohtaan sekä keskustelun epämääräisyys. (Heino-Tolonen 2017, 69.) Tutkimuk-
sessa ilmeni, että sairaanhoitajan perhekeskeisten toimintatapojen hallitseminen oli tärkeää
perheen ja lapsen hoidon onnistumiseksi. Lisäksi hyvä yhteistyö sekä vuorovaikutus perheen ja
hoitajan välillä nähtiin hoidon kannalta merkittäväksi. Yhteistyön sujumista vaikeuttavia asi-
oita olivat tutkimuksen mukaan hoitajakeskeisyys, ongelmat perheen ja hoitajan välisessä
vuorovaikutuksessa sekä se, että perheelle ei annettu mahdollisuutta osallistua lapsensa hoi-
toon. Perheen jaksamista tukevia asioita olivat tutkimuksen mukaan mm. mahdollisuus olla
mukana lapsen hoidossa ja se, että hoitaja otti huomioon perheen kysymykset ja huolet.
(Heino-Tolonen 2017, 94.)

Coynen (2015) tutkimuksen mukaan perhekeskeisyys voisi aiheuttaa joillekin perheille pai-
neita osallistua lapsensa hoitoon. Tämän vuoksi perheen oli saatava mahdollisuus itse päättää
osallistumisesta. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat saattoivat tukeutua liikaa vanhempien
apuun, esimerkiksi perushoidon, kuten syöttämisen tai peseytymisen osalta. Vanhempien nä-
kemyksen mukaan heidän tehtävänä oli auttaa kiireisiä hoitajia ja varmistaa lapsen saavan
hyvää hoitoa. Tutkimuksessa vanhempien ja hoitajien näkemyksen mukaan perhekeskeisyyden
haasteita olivat kommunikaation puute sekä hoitajien liiallinen tukeutuminen vanhempien
apuun. Hoitajien mukaan liiallinen vanhempien apuun tukeutuminen johtui hoitajien kii-
reestä. Sen myötä vanhempien stressi kasvoi ja he kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tukea
lapsensa hoitamiseen. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että hoitajat olivat
tietämättömiä vanhempien tarpeista. Vanhemmat eivät kuitenkaan tuoneet omia tarpeitaan

ilmi, koska ajattelivat sen vaikuttavan lapsensa saamaan hoitoon. Tilanteet, joissa vanhemmat ilmaisivat tyytymättömyytensä hoitajilta saamaansa tukeen, johtivat yhteistyösuhteen huononemiseen hoitajan ja vanhempien välillä. (Coyne 2015, 801-804.) Tutkimuksessa ilmeni, että sairaalassa olo aiheuttaa lapsessa stressiä. Vanhempien läsnäolo nähtiin apuna niin lapselle kuin hoitohenkilökunnalle. Hoitajilla oli usein liian kiire työssään, joten heillä ei ollut tarpeeksi aikaa olla läsnä lapsen luona. Tällöin vanhempien osallistuminen nähtiin positiivisena. Vanhempien läsnäolon koettiin auttavan lasta tuntemaan olonsa turvallisemmaksi ja helpommaksi sairaalassa. Vanhemmilta lapset saivat apua päivittäisten toimintojen suorittamiseen. Hoitajien mukaan vanhempien läsnäolo sai lapsen yhteistyökykyisemmäksi, paranemaan yllättävänkin nopeasti ja iloisemmaksi. Vanhemmille oli tärkeää saada osallistua lapsen hoitamiseen ja auttaa hoitajia työtaakan vähentämisessä, kun he hoitivat muun muassa kylvettämiset, ruokkimisen ja pukemisen. Vanhemmat näkivät oman osuuden hoitotyössä auttavan lasta saamaan parempaa hoitoa. Lapset kokivat pystyvänsä luottamaan siihen, että saivat haluamiaan asioita, kun vanhempi oli läsnä ja jatkuvasti tavoitettavissa. Hoitajien apua ja läsnäoloa ei ollut samalla tavalla tarjolla, koska hoitajilla oli vastuullaan paljon muutakin, kuin pelkästään hoitotyötä, esimerkiksi paperityöt. Siksi hoitajat kokivat joutuvansa kaaoksen keskelle, jos vanhemmat eivät olleet läsnä lapsen luona. Vanhemmat olivat huolissaan omasta läsnä olemisestaan ja osallistumisestaan lapsen hoitamiseen liittyen, koska pelkäsivät astuvansa liikaa hoitajien reviirille. Vanhemmat kuitenkin päättivät osallistua ja tehdä asioita lapsen puolesta ja ajattelivat hoitajien kyllä kertovan, jos ylittävät valtuutensa. Siksi hyvän vuoroaikatuksen vanhempien ja hoitajien välillä nähtiin edistävän vanhempien osallistumista lapsen sairaalassa oloon. (Coyne 2015, 801-802.)

Sorsan (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat, joiden lapsi oli ensimmäistä kertaa sairaalahoidossa, kokivat tarvetta saada enemmän ohjausta ja tietoa lapsensa sairaudesta ja hoito-ohjeista. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat saivat ajoittain epä johdonmukaista ja hämmentävää tietoa ohjauksessa. He löysivät ristiriitoja kirjallisten ohjeiden ja henkilökunnan suullisen ohjauksen välillä. Vanhemmat kokivat, että heidän tuli olla aktiivisesti kysymässä lapsensa sairaudesta ja hoidosta, jotta saivat tietoa hoitohenkilökunnalta. He olisivat toivoneet saavansa tietoa ilman, että he kysyisivät. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat halusivat tietoa esimerkiksi tehdyistä kokeista ilman lääketieteellisiä määritelmiä. He halusivat ymmärrettävää tietoa lapsensa sairaudesta ja hoitoon liittyvistä toimenpiteistä. (Sorsa 2014, 34-35.) Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat halusivat osallistua lastensa hoitoon mahdollisimman paljon, mutta kokivat lääkärin ja hoitajien antaman hoidon merkittävämpänä. Vanhemmilla oli päätöksentekoon liittyen epäselvyyksiä omasta roolistaan, ja he kokivat tässäkin hoitohenkilöstön olevan etusijalla. Sorsan tutkimuksen mukaan perhekeskeisyyden toteutumisen haasteita olivat mm. sairaalaolosuhteet, ahtaat tilat sekä yhden hengen huoneiden ja perhehuoneiden vähäinen määrä tai puute. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan ottavan hoidossa huomioon perheen yksilölliset tarpeet ja

antavan ohjausta käytännön asioiden hoitamiseen. Vanhemmat halusivat saada hoitohenkilökunnalta ohjausta siitä, millaisia hoitotoimia voisivat toteuttaa omalle lapselleen, sekä tukea oman roolin löytämiseen sairaalassa. Vanhemmat kokivat koko perheen yhteisen ajan auttavan jaksamiseen sekä sairaan lapsen paranemiseen. (Sorsa 2014, 26, 27.)

Lehdon (2004) tutkimuksessa käsiteltiin hoitosuhteen tärkeyttä lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välillä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajan suhtautumisella lapseen ja tämän perheeseen oli suuri vaikutus hoidon kannalta. Hyvällä vuorovaikutuksella ja kommunikaatiolla sairaanhoitajan ja perheen välillä oli selkeä yhteys tyytyväisyyteen lapsen hoitoon liittyen. Luottamusta sairaalaan ja henkilökuntaan horjutti vanhempien mukaan vanhempien huomiotta jättäminen hoidossa sekä vuorovaikutuksen pinnallisuus. Edellytyksenä sairaanhoitajan ja perheen väliselle yhteistyösuhteelle oli sairaanhoitajan kyky tunnistaa perheen yksilölliset toimintatavat. Tutkimuksen tärkein tulos oli se, että hoidon tulisi olla lapsi- ja perhelähtöistä. Hoidossa tulisi huomioida koko perheen tarpeet pelkkien lapsen tarpeiden huomioimisen asemesta. (Lehto 2004, 58, 67, 69, 75.) Väitöskirjassa kuvattiin sairaalaan joutumisen aiheuttavan lapsessa pelkoa ja ahdistusta. Sairaala oli paikkana lapselle epätyypillinen ja kummallinen. Yksin jääminen ja kipua aiheuttavat toimenpiteet sekä tutkimukset saivat lapset tuntemaan olonsa turvattomaksi. Lapsen sairaalassa olo ilman vanhempia aiheutti lapsessa suuria psyykkisiä eroreaktioita. Tämän takia vanhempien läsnäolo oli lapselle äärimmäisen tärkeää ja välttämätöntä. Lapsi sai vanhemmista turvaa ja tukea sekä tutun ihmisen huomiota, jota lapsi kaipasi. Vanhemmat osasivat parhaiten tunnistaa lapsen tarpeita, koska tiesivät hänen historiansa, mieltymyksensä ja tavan toimia. Vanhemmat toimivat niin sanotusti lapsen edustajina ja puolestapuhujina, heidän avullaan lapsen ääni tuli vielä vahvemmin esille hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempien avulla lapsi sopeutui sairaalassaoloon paremmin. Väitöskirjassa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta oletti vanhempien olevan läsnä ja osallistuvan lapsen hoitoon sairaalassa, koska se koettiin merkittävänä lapselle ja hoitohenkilökunnalle. Vanhemmat halusivat usein osallistua lapsen olemiseen sairaalassa ja tehdä vieläkin enemmän lapsen eteen, mutta kokivat tarvitsevansa siihen hoitohenkilökunnalta enemmän tukea. Tukea he tarvitsisivat myös omaan jaksamiseen, koska joutuivat toimimaan tukipilarina lapselle. Vanhemmat olivat niitä, jotka lohduttivat, antoivat läheisyyttä, leikkivät ja huolehtivat lapsen perustarpeista, he loivat lapselle jatkuvuuden tunteen. (Lehto 2004, 12, 18-19, 28-29, 59, 61-64, 69-70.) Väitöskirjassa yhdistettiin hoitosuhde ja viestiminen sekä lapsen että perheen kanssa sisällöllisesti toisiinsa yhteen. Ohjauksessa tulisi saada perheelle ja lapselle tunne, että he olivat tulleet kuulluksi. Lehto kuvaili viestinnän tulkkina olemisena. Hoitaja toimi perheelle tulkkina heille epäselvissä ja ymmärrättävissä olevissa asioissa. Perhe toimi lapsen tulkkina kertoessaan hänen toiveistaan ja tarpeistaan. Ohjauksen tulisi olla avointa, vuorovaikutteista ja kysymyksiä mahdollistavaa. Hyvän ohjauksen kautta perhe koki tulleen kuulluksi ja luottamus hoitohenkilökuntaan kasvoi. Jotta lapsi kokisi, että hän oli tullut kuulluksi, hänen tulisi antaa kertoa ja vastata itse kysymyksiin sekä hänen päälleen

ei puhuttaisi. Luottamuksen rakentumisessa oli myös tärkeää rehellisyys. Perheelle ja lapselle annettu ohjaus tuli olla totuudenmukaista eikä vääriä tai valheellista tietoa saisi antaa. Tiedonantaminen ja -saaminen liittyen lapsen sairauteen sekä hoitoon oli olennainen osa hoitohenkilökunnan, lapsen ja perheen välistä ohjausta ja kommunikointia. Ohjaukseen kuului myös tuen antaminen ja kannustaminen. Hoitohenkilökunta kannusti ja tuki sekä lasta että perhettä. (Lehto 2004, 7, 59, 68-69, 73.) Opinnäytetyössä huomioitiin teoksen ikä ja mahdollinen vanhentunut informaatio. Opinnäytetyössä käytettiin väitöskirjaa yhtenä tarkasteltavan tutkimuksena, koska se oli relevantti kuvastamaan läsnäoloa terminä. Aiheesta oli vähän nykyaikaista, suomenkielistä tutkimusta, jolloin työn kannalta koettiin parhaaksi käyttää tätä lähdettä sen iästä huolimatta. Lehto oli kuvannut perusteellisesti vanhempien läsnäolon tärkeyttä lapsen sairaalassa olon aikana, jota on käsitelty vähän modernimmassa, suomalaisessa tutkimuksessa.

Farias ja muut (2017) kirjoittivat tutkimuksessaan lapselle vanhemmista erossa olemisen aiheuttavan ahdistusta ja yksinäisyyttä. Yksin ollessa ymmärrettävyys omaa tilaansa ja toimenpiteitä kohtaan kasvoi ja pelko lisääntyi. Lapset yrittivät parhaansa, jotta pystyivät pysymään vahvoina ikävissä tilanteissa. Sairaalassa olon takia lapsi tunsi myös menettävänsä oikeuden ilmaista omia mielipiteitään, hänen koskemattomuutensa kärsi, koska tehtiin erilaisia toimenpiteitä, jotka kohdistuivat lapsen kehoon. Näiden turvattomuutta ja pelkoa aiheuttavien tilanteiden takia vanhempien läsnäolon tarve korostui, koska lapsi koki, ettei pysty selviytymään sairaudestaan ilman äitiä. Vanhempien läsnäolo sai lapselle turvallisen olon. He antoivat lapselleen seuraa sairaalassa ollessa. Toisaalta vanhempien läsnäolo voisi vaikuttaa negatiivisesti lapseen. Hän saattoi kantaa huolta omista läheisistään, koska esimerkiksi sairaalalot eivät olleet ihanteellisia perheenjäsenille. Lapselle olisi tärkeää saada sisarukset mukaan sairaalakokemukseen, koska lapsi koki huolta myös kotona olevista perheenjäsenistään. Hoitohenkilökunnan tehtävä olisi minimoida lapselle aiheutuvaa ahdistusta ja pelkoa sekä tukea turvallisuuden tunnetta. Vuorovaikutus ja oikeanlainen kommunikaatio auttoivat luomaan turvallisen ilmapiirin lapsen ja hoitajien välille. Hoitajien tulisi kannustaa perhettä olemaan läsnä lapsen luona. (Farias 2017, 705-707.) Sairaalassaolo nosti lapsen ahdistusta vanhemmista eroamisen, fyysisen kivun ja kontrollin menettämisen takia. Lapsen ahdistusta lisäsi myös tietämättömyys omasta sairaudestaan ja sairaalaan joutumisen syistä. Usein lapsi ei ollut ymmärtänyt, miksi hänelle tulisi tehdä ikäviä tutkimuksia ja toimenpiteitä. Tässä kohtaa hoitohenkilökunnan ohjaus oli avainasemassa lapsen toimenpiteestä johtuvan ahdistuksen lievittämisessä. Hoitohenkilökunnan tulisi ohjauksessa osoittaa lapselle, että hän on tervetullut ja merkityksellinen. Sanallinen kommunikaatio oli tärkeää, kun lapsi ei pystynyt ymmärtämään toimenpidettä ja sen syitä, miksi se jouduttaisiin tekemään. Sekä verbaalinen että non-verbaalinen kommunikointi lapsen kanssa vähensi hänen ahdistustaan. Non-verbaalisesti hoitohenkilökunnan tulisi olla rauhallinen sekä tehokas hoitaessaan ja ohjatesaan lasta. Perheen

ohjaaminen lapsen kotona hoitamiseen loi lapselle turvallisuuden ja tyytyväisyyden tunteen. (Farias ym. 2017, 703-704, 706-709.)

Hoitotieteen tutkimussäätiö oli laatinut tutkimusten perusteella hoitosuosituksen leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Suositukset koskivat lapsen ja hänen vanhempiansa valmistelua lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tutkimusten perusteella suositeltiin osana ohjausta preoperatiivista soittoa, jossa annettiin vanhemmalle tietoa tulevasta toimenpiteestä ja hän voitiin valmistella lastaan toimenpidettä varten. Soitolla voitiin myös ohjata vanhempaa ajoittamaan toimenpiteestä kertomisen lapsen ikätason mukaisesti. Vanhempi voisi tarvittaessa kysyä häntä askarruttavia tai epäselviä asioita ammattilaiselta ja saada luotettavaa tietoa toimenpiteeseen liittyen. Vanhempien stressiä lapsen toimenpiteestä voitaisiin vähentää opetusvideolla ja leikkausosastoon tutustuttamisella. Suosituksen mukaan laajalla interventio-ohjelmalla voitaisiin vähentää lapsen ahdistusta toimenpidettä edeltävästi. Tähän laajaan interventioon kuului esimerkiksi tutustuminen leikkausosastoon, toimenpiteestä kertova video ja roolileikit. Nämä interventiot eivät kuitenkaan toimineet vanhempien ahdistuksen lievittämisessä. Saman ammattilaisen eli ns. omahoitajan kanssa keskustelu vähentäisi lapsen stressiä toimenpiteestä. Perioperatiivinen keskustelu ammattilaisen kanssa oli tehokas keino lievittämään lapsen stressiä. Postoperatiivisessa vaiheessa tehty soitto vanhemmille täydensi ohjausta ja antoi vanhemmille mahdollisuuden kysyä kotihoito-ohjeistuksista. Vanhempia voitiin myös ohjata erilaisten menetelmien käyttöön, jotta voidaan purkaa lapsen tunteet toimenpiteen jälkeen. (Korhonen ym. 2016, 5, 12-15.)

Klemetti (2010) tutki kokeellisen tutkimusasetelman keinoin hoitohenkilökunnan perheelle antamaa kasvokkain ohjausta lapsen paastoamisesta ja sen lopettamisesta. Tutkimuksessa ilmeni, että ohjausta saaneet vanhemmat olivat vähemmän ahdistuneempia kuin kontrolliryhmän vanhemmat. Ohjauksen kautta he oppivat, milloin lapsi sai syödä ja juoda leikkauksen jälkeen. Ohjauksen saaneet vanhemmat kokivat, että heidän saamansa tieto oli selkeämpää ja fiksumpaa kuin kontrolliryhmä. He kokivat ymmärtäneensä paasto-ohjeistuksen ja onnistuivat siinä omasta mielestä hyvin. Tutkimuksessa selvisi, että perheet käsittelivät paremmin lapsen toimenpidettä sekä ohjasivat häntä onnistuneemmin, kun he saivat ohjausta kasvokkain hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhemmat olivat tyytyväisempiä ja heidän ahdistuksensa väheni, mikä vaikutti positiivisesti myös lapseen. (Klemetti 2010, 28-29, 38-39, 53.)

Baghelen ja muiden (2019) tutkimuksessa selvitettiin, miten videomuotoinen tiedonanto vaikutti lapsipotilaiden toimenpiteestä johtuvaan ahdistukseen. Koeryhmän VAS-asteikolla arvioituna ahdistus oli selkeästi matalampi kuin kontrolliryhmällä, joka ei katsonut videota ennen toimenpidettä. Koeryhmän pulssi ja verenpaine olivat myös selkeästi matalampia kuin kontrolliryhmällä. Tutkimuksessa selvisi, että lyhyt tietovideo preoperatiivisessa vaiheessa vähensi lapsen ahdistusta vähintään 1 VAS-asteikon pykälän verran. Samanlaisia tuloksia ei kuitenkaan saatu koeryhmässä, jossa oli pienempiä lapsia. Tutkimuksen tekijät pohtivat tämän johtuvan

kehityksen tasosta. Kirjallisten ohjeiden antaminen tuki videon kanssa ahdistuksen vähentämistä. (Baghele ym. 2019, 565, 567-569.)

Hämäläisen (2015) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin lasten, nuorten ja vanhempien mielipiteitä kirurgisesta hoidosta. Siinä selvitettiin, että olennainen osa tyytyväisyyttä lapsen kirurgista hoitoa kohtaan oli yhteydessä ammattilaisten osaamiseen ja onnistuneeseen tiedonsaantiin. Tyytyväisyyttä lisäsi asioiden selittäminen lapselle sekä kysymyksiin vastaaminen. (Hämäläinen 2015, 70.) Tutkielmassa lapset, nuoret ja vanhemmat kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta tietoa sairaudestaan ja syistä, miksi oli joutunut sairaalaan. He kokivat, etteivät saaneet tietoa toimenpiteistä sekä kirjalliset potilasohjeet ja tiedonsaanti oli heikkoa. Nuoret potilaat kokivat tutkielmassa saaneensa riittävästi tietoa hoitajilta, kun taas vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi tietoa lääkäreiltä. (Hämäläinen 2015, 72.) Lapsista 71 prosenttia oli sitä mieltä, että oli saanut tarpeeksi tietoa ja opetusta hoitajilta sairaalassa olon syistä sekä paastoamisesta ja sen lopettamisesta. Nuorista kyselyyn vastanneista oli tätä mieltä n. 90 %. 41 prosenttia lapsista oli sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet kotihoito-ohjeita. Kyselyyn vastanneista lapsista 41 % oli sitä mieltä, että toimenpiteestä sai tarpeeksi tietoa. 63 % nuorista koki saaneensa tarpeeksi ohjausta hoidon aikana. (Hämäläinen 2015, 39, 42, 44.) Lasten ja nuorten vanhemmista 83 % koki saaneensa riittävästi tietoa ennen toimenpidettä. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 37 % koki, että heitä ohjattiin tekemään hoitoon liittyviä asioita. (Hämäläinen 2015, 46, 49.) Tiedonpuute korreloi positiivisesti hoitoon tyytymättömyyden kanssa. Tiedonsaanti osoitettiin olevan olennainen osa potilastyytyväisyyttä ja koetun hoidon laatua edistävää. (Hämäläinen 2015, 72.) Tutkielman mukaan hoidossa olevilla lapsilla ja vanhemmilla voisi olla eriäviä näkemyksiä vanhempien osallistumisesta hoitoon. Tutkimuksessa ilmeni, että lapset kokivat hoitajien ja vanhempien tekevän pääasiassa yhteistyötä hoidossa. Nuorten ja vanhempien mielipiteet erosivat toisistaan, sillä nuorten mielestä vanhemmilla oli mahdollisuus osallistua hoitoon. Vanhemmat eivät kokeneet samanlaista mahdollisuutta. (Hämäläinen 2015, 71.)

6 Pohdinta

Lasten hoitotyössä perhekeskeisyys on edelleen relevantti aihe, vaikka sitä on tutkittu jo monien vuosien ajan. Hoitotyössä ei enää korostu pelkästään potilaskeskeinen lähestymistapa, vaan perhekeskeisyys on noussut sen rinnalle. Suomessa perhekeskeisyyttä on tutkittu vain vähän, kun taas kansainvälisesti se on muotoutunut trendikkääksi aiheeksi. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monialaista työskentelyä sekä potilaiden että heidän perheidensä kanssa. Hoitolinjaukset määrittävät yhä enemmän hoitohenkilökunnan kykyä hoitaa perheitä yksilöllisesti, sillä jokainen perhe on erilainen. Jotkut perheet haluavat olla enemmän läsnä ja esimerkiksi haluavat mahdollisuuden yöpyä sairaalassa lapsen rinnalla, kun taas toiset haluavat antaa

enemmän vastuuta hoitajille ja lääkäreille. Tämän takia tulisi perheille mahdollistaa esimerkiksi perhehuoneet ja yksityiset tilat, joissa perheet pystyisivät viettämään normaalin arjen mukaista perhe-elämää. Tämä tukee lapsen ahdistuksen ja pelon lievittämistä, jota sairaalassa oleminen yleensä aiheuttaa. Perheen läsnäolo ja sitä kautta perhekeskeisyys vaikuttavat lapsen toipumiseen jopa nopeuttavasti. Tämän vuoksi hoitajan tulisi varmistaa ja tukea perheen läsnäolo leikkausosastolla. Toisinaan hoitajien odotukset vanhempien läsnäolosta eivät kohtaa suhteessa siihen, miten he työssään rohkaisevat vanhempia osallistumaan lapsen sairaalassa oloon. Vanhemmilla on erilaisia reagoititapoja vieraisiin ja uusiin tilanteisiin, minkä vuoksi hoitajien tulisi rohkaista ja tukea varsinkin arkoja ja herkkiä vanhempia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä selvisi, että vanhemmat toivoisivat enemmän tukea ja ohjausta lapsen hoitoon liittyviin asioihin. Vanhemmat toivoisivat saavansa ohjausta ja tukea ilman aktiivista pyytämistä, toisin sanoen automaattisesti ja jatkuvana.

Opinnäytetyön aikana on huomattu useissa lähteissä ilmenevän, että sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapsessa usein stressiä, pelkoa ja ahdistusta, mikä voi ilmetä myös fyysisenä oireiluna. Tämä ahdistus voi hankaloittaa yhteistyötä lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä sairaalahoidon aikana. Fyysisiä oireita voivat olla mm. uniongelmat, kiukkuisuus ja yökastelu. Näissä tilanteissa korostuu vanhempien läsnäolon vaikutus sekä hoitohenkilökunnan antama ohjaus. Lapsen ahdistusta voidaan helpottaa ohjauksen kautta annetulla emotionaalisella tuella ja perheen osallistumisella hoitoon sekä varmistamalla, että lapsen hoitoympäristö on turvallinen. Lapsen sairaalassaoloon liittyy vahvasti kokemus turvattomuuden tunteesta. Sen takia on tärkeää huomioida, että lapsen mahdollisimman normaali arki säilyy ja sosiaalista tukiverkostoa ylläpidetään. Lapsi kaipaa ympärilleen tuttuja ja turvallisia rutiineja. Lapsi tarvitsee aikaa ymmärtääkseen ja valmistautuakseen hänelle kohdistuviin, jopa kivuliaisiin toimenpiteisiin. Lapselle tulisi luoda myös miellyttäviä kokemuksia esimerkiksi leikkien avulla. Leikkiä voidaan hyödyntää pelottavissakin toimenpiteissä. On tärkeää mahdollistaa vanhempien läsnäolo tilanteissa, jotka ovat lapselle haastavia, esimerkiksi nukutustilanteissa.

Sairaanhoitajan laaja ohjausmenetelmien hallitseminen lasten kirurgisessa hoitotyössä on tärkeää, koska lapset sekä perheet ovat aina yksilöitä. Perheiden kannalta on positiivista, että ohjausmenetelmiä on useita erilaisia, sillä sairaanhoitaja voi valita jokaiselle perheelle sopivan menetelmän. Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää osaamistaan ja yksilöidä ohjausmenetelmiään perheen ja lapsen mukaisesti. Nykyaikana teknologian käyttö ihmisten arjessa on lisääntynyt, sitä kautta vakiintunut hoitotyössä ja myös ohjauksessa. Useissa tutkimuksissa ilmenee, että esimerkiksi videoiden ja pelien hyödyntäminen ohjauksessa lisää lapsen ja perheen tietoa sairaudesta sekä hoidosta. Ne ovat myös kustannustehokkaita ja helppokäyttöisiä ohjausmenetelmiä. Kuitenkin eniten tyytyväisyyttä lisää tutkimuksien mukaan kasvokkain annettu ohjaus, koska se mahdollistaa aidon vuorovaikutuksen perheen, lapsen ja hoitajan kesken. Ohjauksen keskeinen elementti on vuorovaikutus, sillä lasta ja hänen perhettään ei

nähdä hoitotyössä enää passiivisena potilaana. Nykyään potilaat nähdään aktiivisempina toimijoina. Omaiset eli perhe nähdään olennaisena osana potilaan hoitoa ja arvokkaana tiedonlähteenä. Perheen ja lapsen aktiivinen osallistuminen edistää sujuvaa ohjausta, jolloin perhe kokee saavansa tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä toteuttaakseen oikein esimerkiksi lapsen jatkohoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämänyhteistyökumppanin kanssa ja sen olennaisena tavoitteena oli luoda mahdollisimman hyödyllistä tietoa perheen läsnäolosta ja ohjauksesta. Tätä tietoa kumppani voisi hyödyntää perehdytyksessä. Opinnäytetyöhön luotiin myös käsitekartat kolmesta pääteemasta: perhekeskeisyys, perheen läsnäolo sekä perheen ja lapsen ohjaus. Käsitekartat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse toteuttamia kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella (Kuva 1, 2 ja 3). Niitä voitaisiin hyödyntää työelämänyhteistyökumppanilla esimerkiksi perehdytysoppaaseen liitettynä. Ne antavat lukijalle nopeasti ja visuaalisesti käsityksen, millaisista palasista nämä teemat rakentuvat, joita hyödynnetään lasten leikkausosastolla päivittäisessä työssä. Niitä voitaisiin tulostaa leikkausosastolle näkyviin lyhyiksi muistilapuille, joista näkee olennaisen tiedon vain lyhyellä vilkaisulla.

Opinnäytetyötä työstettiin vuoden ajan, jolloin tekijöille tuli hyvin tutuksi sekä laadullisen tutkimuksen että kirjallisuuskatsauksen menetelmät. Lisäksi opittiin tekemään tiedonhaku monista hoitotyön tietokannoista noudattaen tiedonhaun periaatteita. Opinnäytetyöprosessin alussa tiedonhaku keskittyi lähinnä tukemaan aiheen teoreettista viitekehystä, koska aineisto oli tarkoitus kerätä tutkimushaastatteluilta. Menetelmän muuttuessa kirjallisuuskatsaukseksi tiedonhakuja tarkennettiin opinnäytetyön menetelmää tukevaksi. Tiedonhaulla pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon aiemmin tutkittua tietoa, jotta voitiin luoda kirjallisuuskatsauksen sopiva aineisto. Alussa tiedonhaku oli haastavaa ja tietokantojen käyttö tuntui monimutkaiselta. Oikeiden hakusanojen löytämiseksi meni enemmän aikaa, koska esimerkiksi sanalle ”ohjaus” on useita englanninkielisiä vastineita. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi yllättävän vähän, varsinkin perheen läsnäoloa käsitteleviä tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana löydettyjä tutkimuksia ja artikkeleita opittiin tarkastelemaan luotettavuuden näkökulmasta, eikä kirjallisuuskatsaukseen valittu sellaisia tutkimuksia, jotka eivät olleet päteviä tai uskottavia. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli kaikille tekijöille uusi ja sen opetteleminen tapahtui nopealla aikataululla. Varsinkin kolme tekijää kirjallisuuskatsauksessa aiheutti lisähaasteita, koska opinnäytetyöstä piti saada laajempi. Edistävänä tekijänä oli tekijöiden hyvät yhteistyö- ja kommunikointitaidot, jolloin opinnäytetyöstä saatiin mahdollisimman toiveiden mukainen sekä jokaisen oppimista tukeva.

6.1 Johtopäätökset

Perhekeskeisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti myös lapsen mukana oleva perhe huomioidaan hoidossa. Jokainen perhe on erilainen, jolloin myös heidän toiveensa, tarpeensa ja näkemysensä ovat yksilöllisiä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tunnistaa perheiden yksilölliset toimintatavat ja tukea perhettä toteuttamaan niitä myös sairaalaolosuhteissa. (Heino-Tolonen 2017, 55.) Perheet halusivat lapsen olevan hoidon keskiössä, mutta toivoivat hoitajan ottavan koko perheen huomioon. Perheen huomioiminen hoidossa tarkoittaa tässä opinnäytetyössä kaikkien perheenjäsenten kuulumisten kysymistä, perheen toiveiden kuuntelemista, perheen kysymyksiin vastaamista ja perheen mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon. Lisäksi kiireettömyys nähtiin perhekeskeisyyttä edistävänä asiana. Tällöin perheelle mahdollistetaan kokemus siitä, että hoitajalla oli aikaa koko perheen huomioimiselle. (Heino-Tolonen 2017, 57, 62, 63.) Perhekeskeisyyden lähtökohtana on ei-hoitajakeskeisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja ei tee kaikkea perheen puolesta, ottaa huomioon perheen mielipiteet ja antaa perheelle mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. (Heino-Tolonen 2017, 64, 68.) Perheen huomioiminen osana lapsen hoitoa on tärkeää, koska vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. He voivat tuoda esille hoidon kannalta arvokasta tietoa sekä toimia tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Sorsa 2014, 27; Lehto 2004, 64.) Perhekeskeisyyttä sairaalassa edistää joustavuus, esimerkiksi sairaalan vierailuaikojen suhteen (Sorsa 2014, 31). Muutamassa tutkimuksessa vanhemmat toivoivat, että koko perhe huomioitaisiin hoidossa myös esimerkiksi huonejärjestelyin. Perhehuoneiden vähäinen määrä tai puute nähtiin perhekeskeisyyden toteutumisen haasteena. (Sorsa 2014, 30.) Vanhemmat arvostivat vanhempien lepoa varten tuotua sänkyä sekä mahdollisuutta ruokailla yhdessä lapsen kanssa. Ne tuovat kodinomaisuutta ja tätä kautta edistävät normaalien arkirutiinien säilyttämistä sairaalaolo-suhteissa. (Lehto 2004, 66.)

Perhekeskeisyyden toteutuminen vaatii hyvää vuorovaikutussuhdetta perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteistyösuhteen toimiminen nähtiin hoitajan, perheen ja lapsen välillä merkittävänä. (Lehto 2004, 59, 62, 64; Heino-Tolonen 2017, 57.) Kommunikaation toimimattomuus vaikutti negatiivisesti perheen osallistumiseen hoitoon (Coyne 2015, 803). Perhekeskeisyydessä voidaan ajatella hoitajan, perheen ja lapsen muodostavan eräänlaisen kokonaisuuden, josta yhden puuttuminen vaikuttaisi merkittävästi hoitosuhteeseen (Lehto 2004, 69). Hoitajalla, vanhemmilla ja lapsella on jokaisella oma roolinsa sairaalassa. Joskus hoitaja voi olettaa perheen osallistuvan hoitoon tai turvautua liikaa vanhempien osallistumiseen. (Coyne 2015, 803-804.) Onkin siis tärkeää, että perhe saa tehdä itsenäisen päätöksen siitä, osallistuvatko he lapsen hoitoon sairaalassa vai eivät. Hoitohenkilökunnan on tärkeää rohkaista vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon (Lehto 2004, 69, 70).

Kuva 1: Perhekeskeisyys -käsittekartta

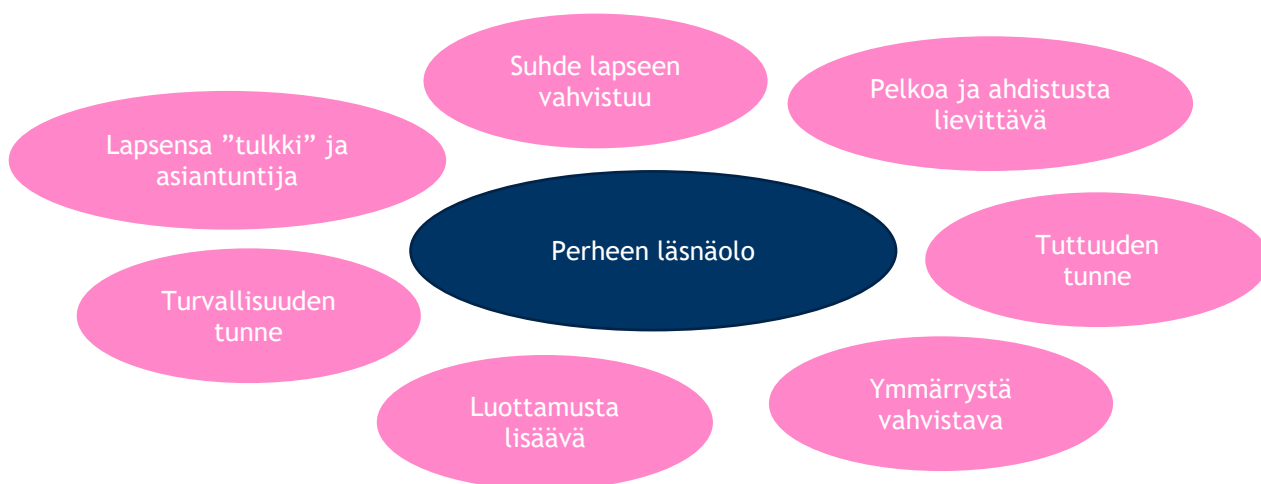


Läsnäololla on suuri merkitys lapsen kirurgisessa hoitotyössä. Useissa tutkimuksissa ilmenee, että vanhemmille annetaan mahdollisuuksia olla mukana leikkaukseen valmisteluyksiköissä, nukutusvaiheessa leikkaussalissa sekä lapsen herättyä heräämössä. Vanhempia tulisi ohjata osallistumaan mukanaolollaan lasten kirurgiseen hoitoprosessiin, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy ja ahdistus lievittyy. Lasta usein pelottaa kirurgisen hoidon aikana ero vanhemmistaan. Lapset kokivat miellyttäväksi, kun vanhemmat saivat olla mukana nukutukseen saakka. Myös vanhemmat kokivat saavansa olla lapsensa seurana riittävän paljon kirurgisen hoidon aikana. Lapsi kokee vanhemmat tukenaan ja turvanaan. Vanhemmat voivat läsnäolollansa auttaa lasta ymmärtämään ja kestämään vaikeitakin toimenpiteitä. Lapsi kokee usein miellyttävämmäksi, kun perushoidon, kuten vessassa käynnit tai vaipan vaihdot, toteuttaa oma vanhempi. Lapsen on hankalampaa kysyä apua vierailta hoitajilta, joten vanhemman läsnäolo takaa, että lapsen ääni saadaan kuuluviin. Lapsi voi kokea vanhemman puolestapuhujan tai edustajan. Vanhemmat tuntevat lapsensa historian ja käyttäytymisen, jolloin he toimivat kuin tulkkeina lapselleen. Vanhemmat tietävät lapsensa toiveet ja tarpeet. Vanhemmilla on tietämys lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä siihen sisältyvistä vaiheista. He pystyvät antamaan tiedon lapsensa kehityksen tasosta hoitaville tahoille, jolloin voidaan esimerkiksi lapsen ohjaamista säädellä hänen kehitystasonsa mukaisesti. (Coyne 2015, 801, 804; Hämmäläinen 2015, 38, 40-41, 50; Korhonen ym. 2016, 16; Lehto 2004, 59, 63-65, 69, 74, 78.)

Lapsille aiheuttaa stressiä ja huolta sairaalan vieras ympäristö, tietämättömyys tulevista tapahtumista sekä itse sairauden aiheuttama epä tietoisuus. Ilman vanhempia, erityisesti ilman äitiä, lapselle syntyy kokemus omasta pärjäämättömyydestään. Tämän takia vanhempien läsnäolo tuo lapselle turvallisuuden tunteen. Toisaalta vanhempien läsnäololla saattaa olla negatiivisia vaikutuksia lapseen. Lapsi saattaa kantaa huolta omasta perheestään, myös niistä,

jotka eivät ole paikalla sairaalassa. Lapsi voi olla huolissaan vanhempien voinnista ja olemisesta, esimerkiksi huonompien yöpymisjärjestelyiden vuoksi. (Farias 2017, 5, 6; Lehto 2004, 64.) Lapset kokevat hoitajat kiireisinä, ja ettei heillä ole aikaa olla heidän seuranaan, jolloin vanhemman jatkuva läsnäolo on olennaista lapselle. Vanhemmat antavat lapselleen tärkeää kontaktia, kosketusta, lohdutusta, viihdykettä ja leikkimistä, mitä hoitajat eivät usein ehdi toteuttaa. (Coyne 2015, 801; Lehto 2004, 65-66, 70.) Vanhempien läsnäolo tukee myös lapsen ja vanhempien välistä suhdetta ja edistää lapsen yleistä hyvinvointia. Vanhemmat kuitenkin kokevat tarvitsevansa apua osallistamiseen sairaanhoitajilta ja yhteistyö koetaankin merkittävänä. Sen avulla vähennetään myös lapsen ja vanhempien turvattomuuden tunnetta. (Lehto 2004, 62; Heino-Tolonen 2017, 24, 55, 78.)

Kuva 2: Perheen läsnäolo -käsitekartta



Ohjaus, jota vanhemmat ovat saaneet, tulisi olla avointa ja vastavuoroista, jossa vanhemmille annetaan mahdollisuus keskustella ja esittää kysymyksiä liittyen lapsen hoitamiseen sairaalassa (Lehto 2004, 59). Ohjauksessa annetaan tukea ja rohkaistaan sekä lasta että hänen perhettään. Ohjaus antaa vanhemmille tunteen, että heitä on kuunneltu ja heidän mielipiteitään huomioidaan. Kuulluksi tuleminen nousi esiin tärkeäksi elementiksi vanhempien ohjauksessa. (Heino-Tolonen 2017, 63; Lehto 2004, 70; Klemetti 2010, 39.) Ohjaus on henkistä tukea sekä lapselle että vanhemmille ja sen avulla voidaan rohkaista vanhempia olemaan läsnä ja osana lapsensa hoitoa (Hämäläinen 2015, 43-44; Lehto 2004, 69). Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että potilastyytyväisyys korreloi positiivisesti ohjauksen kanssa. Tämä tarkoittaa, että mitä sujuvampaa perheen ja lapsen ohjaus on, sitä tyytyväisempiä he ovat hoitoon. (Hämäläinen

2015, 72.) Toisaalta hoitajat voivat olla vanhempien näkökulmasta liian aktiivisia, jolloin perheen omat näkökulmat ja kuulluksi tuleminen kärsivät. Tällöin perhe usein koki saamansa ohjauksen riittämättömänä. (Heino-Tolonen 2017, 63.) Vanhemmat arvostavat ohjausta, joka on automaattista ja jatkuvaa. He eivät halua joutua itse vaatimaan sitä, vaan tässä hoitajan aktiivisuudesta pidettiin. (Heino-Tolonen 2017, 67.)

Lapsen leikkausosastolla ohjausta voidaan antaa erilaisien menetelmien avulla. Menetelmän valitsemisessa tulee huomioida lapsen kehityksen taso ja ikä. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä. (Baghele 2019, 569.) Tehokkaaksi ohjausmenetelmäksi on todettu lyhyetkin videot, joissa voidaan esitellä leikkausosastoa ja tulevaa toimenpidettä. Videomuotoinen ohjaus vähentää lapsen ahdistusta tulevasta toimenpiteestä. Lasten ohjauksessa olisi suositeltavaa käyttää monitahoisia ohjausmenetelmiä, esimerkiksi audiovisuaalisia videoita ja pelejä. Ohjausmenetelmiä on hyödyllistä yhdistellä, kuten videoiden ja kirjallisten oppaiden jakaminen samanaikaisesti. Nämä monitahoiset ohjausmenetelmät kuitenkin vievät enemmän aikaa ja resursseja. (Baghele 2019, 568-569.) Kasvokkain annettu ohjaus parantaa perheen ymmärrystä lapsen kirurgisesta hoidosta. Kasvokkain annetun ohjauksen jälkeen vanhemmat olivat tyytyväisempiä ja ahdistus lapsen leikkauksesta helpotti. Ohjauksen jälkeen vanhemmat uskalsivat olla aktiivisempia lapsen hoidossa, joka johti lapsien hoidon jatkuvuuden paranemiseen sekä lapsien yleisen toipumisen nopeutumiseen. Vanhemmat kokivat, että kasvokkain annettu ohjaus oli selkeämpää, järkeen käyvämpää sekä tilanteeseen soveltuvampaa. Leikkausta ennen oleva paasto tulee ohjata perheelle, jotta he osaavat toteuttaa lapsen paaston oikein ja turvallisesti, mutta ilman liiallista ravinnotta oloa. Vanhemmat kokivat ymmärtäneensä ohjauksessa kerrotut paastoamisohjeet paremmin ja toteuttivat niitä sujuvammin kasvokkain annetun ohjauksen ansiosta. (Klemetti 2010, 39-40, 53.) Ohjausta voidaan antaa puhelimitse ennen ja jälkeen leikkauksen. Perioperatiivisella soitolla ohjataan perhettä ja lasta toimenpidepäivän tapahtumiin sekä voidaan vastata askarruttaviin kysymyksiin, joita vanhemmilla on. Postoperatiivisella soitolla varmistetaan, että kotihoito toteutuu suunnitelmien mukaisesti sekä vanhemmat voivat kysyä kotihoito-ohjeisiin liittyviä kysymyksiä. (Korhonen ym. 2016, 17.) Perheen ja lapsen ohjauksessa ennen kirurgista toimenpidettä voidaan käydä läpi, miksi sairaalaan on tultu ja millainen toimenpide ollaan tekemässä. Ohjausta annetaan tiedon välittämiseksi esimerkiksi lapsen sairaudesta. (Hämäläinen 2015, 39, 72.) Yhdessä tarkastelussa tutkimuksessa kysyttiin vanhempien mielipiteitä tiedonannosta, jossa vanhemmat kokivat saaneensa liian vähän tietoa toimenpiteestä. Vanhemmat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi ohjausta, miten leikkaukseen valmistaudutaan. He olisivat toivoneet enemmän kirjallisia ohjeita. Vanhemmat kokivat saaneensa eniten ohjausta lääkäreiltä, kun taas nuoret potilaat kokivat ohjauksen tulleen eniten hoitajilta. (Hämäläinen 2015, 72.)

Kuva 3: Perheen ja lapsen ohjaus -käsittekartta



6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimukseksi ehdotetaan tutkimaan aihetta esimerkiksi sairaanhoitajan näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista sekä näkemyksistä, miten perheen läsnäolo ja perhekeskeisyys toteutuvat lasten leikkausosastolla. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen menetelmin esimerkiksi teemahaastattelua hyödyntäen. Näin tutkimustuloksista saataisiin tietoa käytännön tasolta, koska teemahaastattelun avulla voidaan päästä syvemmälle ilmiöön kuin kirjallisuuskatsauksessa.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisesti kestävänsä kirjallisuuskatsauksen saavuttamiseksi hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Näitä olivat esimerkiksi rehellisyys, avoimuus, vastuullisuus ja yleinen huolellisuus. Lähtökohtia peilattiin jokaisessa opinnäytetyön tekovaiheessa sekä niitä pohdittiin tekijöiden työskentelytapojen kanssa. Rehellisyys huomioitiin oikeilla, paikkaansa pitävillä lähdeviittauksilla, jotta toisten tutkijoiden saavutukset huomioitiin tekstissä niihin viitattaessa. Luotettavuuden periaatteita noudattaen lukija pystyisi arvioimaan opinnäytetyön uskottavuutta ja siirrettävyyttä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2010, 160, 172; TENK 2012, 3-4; Vilka 2015, 27.) Jokaista opinnäytetyön tekijää velvoitti tutkimusetiikan noudattaminen hyvien tieteellisten ohjeiden mukaisesti. Näin opinnäytetyön tuloksista

saatiin luotettavia ja objektiivisia, jotka voidaan toistaa. Hyvää tieteellistä käytäntöä olivat ne toimet, joilla tutkimuksen aikana tehdyt toiminnot olivat eettisesti kestäviä. Toisin sanoen opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli tiedeyhteisön hyväksymä tapa toteuttaa opinnäytetyö. Tiedonhankinta täytti hyvän tieteellisen käytännön kriteerit, kun se oli perustettu oman tieteellisen alan kirjallisuuden ja tietokantojen perehtymiseen sekä muun ammatillisen kirjallisuuden käyttöön. (TENK 2012, 3; Vilka 2015, 26-27.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuului myös laadukas tutkimuksen suunnittelu ja raportointi, joita oli kuvattu esimerkiksi opinnäytetyön liitteissä. (TENK 2012, 3; Vilka 2015, 29). Keränen ja Pasternackin (2015) mukaan tutkimuksen eettisyyttä voitiin tarkastella seuraavien kuuden periaatteen mukaan: ihmiselämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, vahingon välttäminen, hyödyn maksimoiminen ja oikeudenmukaisuus. Näiden eettisten periaatteiden kautta arvioitiin opinnäytetyön eettisyyttä. (Keränen & Pasternack 2015, 17.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettavia tuloksia tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti työn edetessä seuraavien kriteerien mukaisesti: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Opinnäytetyöprosessin aikana arvioitiin luotettavuutta myös validiteetin eli pätevyuden ja reliabiliteetin eli toistettavuuden kautta. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 160; Kylmä ja Juvakka 2014, 127.) Validiteetti voitiin opinnäytetyössä todistaa tutkimuskohteen eheyden kautta. Ilmiön tuli olla perusteltavissa ja se luonnehdittiin tietyillä tavoilla. Ilmiöt selitettiin opinnäytetyössä teknisesti keskeisissä käsitteissä. Nämä luonnehdinnat olivat perustana opinnäytetyön menetelmiin sekä tuloksiin. Reliabiliteetti huomioitiin opinnäytetyössä aiempaa tutkimuksia analysoidessa niin, että jos kirjallisuuskatsaus toteutettaisiin uudelleen, saataisiin samankaltaisia tuloksia. (Puusa ja Juuti 2011, 155-156.) Opinnäytetyön uskottavuutta arvioitiin esimerkiksi keskustelemalla tutkimuksesta eri vaiheissa opinnäytetyötä. Vahvistettavuus opinnäytetyössä tarkoitti sitä, että saadut tulokset olivat peräisin etsitystä aineistosta, eivätkä ne ole esimerkiksi tekijöiden subjektiivisia mielipiteitä. (Kylmä ja Juvakka 2014, 128-129.)

Mahdolliset riskit ja haitat otettiin huomioon koko opinnäytetyön prosessin aikana (Eriksson ym. 2012, 29-30). Opinnäytetyössä ei rikottu tutkimuseettistä ohjeistusta esimerkiksi plagioinnilla tai hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuudella. Opinnäytetyössä oli hyödynnetty menetelmiä, jotka tekijät hallitsevat. Lähteinä oli käytetty tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka olivat tekijöille ymmärrettävissä esimerkiksi kielellisesti ja käsitteellisesti. Lähteet viitattiin tarkasti ja huolellisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. (Kuula 2011, 29; Vilka 2015, 27-28.) Opinnäytetyössä tunnettiin opinnäytetyön eettiset velvollisuudet ja niitä käytettiin eettisesti kestävästä opinnäytetyön saavuttamiseksi. (Eriksson ym. 2012, 29-30; Keränen ja Pasternack 2015, 21.)

Lähteet

Painetut

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. ja Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki: SanomaPro. 29-30

Jokinen, K. & Hytönen, M. (toim.) 2017. Perhe ja avioliitto muutoksessa -artikkelikokoelma. Helsinki: Kirkon tutkimuskeskus. 126-127, 138.

Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro. 160, 172.

Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.) 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka - opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 17, 21.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 17, 32-33.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka -aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. 29.

Oliver, P. 2012. Succeeding with your Literature Review -a Handbook for students. 1. painos. McGraw-Hill Education. 5-10, 78-79, 80, 86.

Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat -perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 155-156.

Rajantie, J., Mertsola, J. ja Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Duodecim. 4. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino. 566-567.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. ja Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 2. painos. Helsinki: Sanomapro. 208-211.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos: uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 102-110, 160.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 26-29.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. ja Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita. 15-17.

Sähköiset

Baghele, A., Dave, N., Dias, R-l. & Shah, H. 2019. Effect of pre-operative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. *Indian Journal of Anesthesia*, 63(7), 565-569. Viitattu: 14.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2255990068/fulltextPDF/37BCF18653D94FA2PQ/12?accountid=12003>

Coyne, I. 2015. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health expectations*, 18, 801-804. Viitattu: 16.4.2020. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=73f0a32d-e238-4fb3-a246-da569a8e6cbf%40pdc-v-sessmgr05>

Dokken, D., Parent, K., & Ahmann, E. 2015. Family presence and participation: Pediatrics leading the way... and still evolving. *Pediatric Nursing*, 41(4), 204-206. Viitattu: 14.1.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1705656130/fulltextPDF/93CB33D10B594678PQ/1?accountid=12003>

Fagerlund-Jalokinos, S. 2012. Uusperheen vanhemmuuden voimavarat. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 5-6. Viitattu: 8.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84147/gradu06357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Farias, D., Bärtshi Gabatz, R., Pires Terra, A., Ribes Couto, G., Marten Milbrath V. & Schwartz, E. 2017. Hospitalization in the child's perspective; An integrative review. *Journal of Nursing UFPE*, 11(2), 703-711. Viitattu: 14.4.2020. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11988/14551>

Hämäläinen, L. 2015. Lastenkirurginen hoitoprosessi muutoksessa -Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. 11. Viitattu: 6.4.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113781/PrograduLii-saH%c3%a4m%c3%a4l%c3%a4inen2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunta (TENK). 3. Viitattu: 30.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Kelo, M. 2013. Empowering patient education -development of educational intervention for school-age children with type 1 diabetes and their parents. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. 7, 9. Viitattu: 2.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38621/Empoweri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Klemetti, S. 2010. Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. University of Turku. Turku: Painosalama. 28-29, 38-40, 53. Viitattu: 18.3.2020.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/52549/AnnalesD892Klemetti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. ja Miettinen, S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. 4, 8, 12-17. Viitattu: 9.3.2020.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. ja Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23 (2). 139. Viitattu: 20.2.2020

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo -substansiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 12, 15, 18-19, 24, 28-29, 55, 58-59, 61-64, 66, 67, 69-70, 73-75, 78. Viitattu: 12.11.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Juvenes print. 17-21. Viitattu: 13.12.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Martikainen, S., Nurmela, A., Pulkkinen, M. ja Rimpineva, H. 2016. Lapsipotilaan pelot poliklinikalla -pelkojen lievittäminen oppaan avulla. Julkaisussa Arjen helmiä - työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa. Diakonia ammattikorkeakoulu. DIAK puheenvuoro 4. Tampere: Juvenes Print. 118-119, 121-125. Viitattu: 25.4.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121863/DIAK_puheenvuoro_4_verkko2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perheiden moninaisuus. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.11.2019.

<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

Ruuska, A. 2014. Perheiden moninaisuus. Risto Rappääjä -lastenkirjasarjan erilaiset perheet. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. 7-10. Viitattu 9.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136369/perheide.pdf?sequence=1>

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 9, 11, 14, 16-17, 20. Viitattu: 24.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hal-
lintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 3. Viitattu 7.4.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Smith, J. 2017. Parental presence during induction of anesthesia - an evidence-based practice
review: ANJ. Australian Nursing and Midwifery Journal, 24(10), 40. Viitattu: 14.1.2020

<https://search.proquest.com/docview/1894935480?accountid=12003>

Sorsa, A. 2014. Rights of the children in hospital care: Childhood, parenthood and family.
Opinnäytetyö (YAMK). Laurea-ammattikorkeakoulu. 26-27, 30-31, 34-35. Viitattu: 8.4.2020.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83865/Rights-of-the-children-in-hospital-care.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, S. & Latvala, E. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Viitattu 16.4.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Turpeinen, M. 2017. Mikä tekee perheestä perheen? Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yli-

opisto. 29. Viitattu 8.4.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55431/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201709223802.pdf>

Vuorenmaa, M., Kaunonen, M., Palonen, M. ja Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen
potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden

arviointi. Hoitotiede. 28 (2). 83-86. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1845772885/fulltextPDF/CCF999ACEFBC4EA8PQ/1?accountid=12003>

Vuorinen, S. 2018. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen organisaatiossa. Pro gradu -tut-
kielma. Vaasan yliopisto. 28-31. Viitattu 8.4.2020. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9618/osuva_8315.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Julkaisemattomat

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	41
Liite 2: Tiedonhakuuunnitelma	45

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimusartikkeli	Tarkoitus	Otanta/lähteet	Tutkimusmenetelmä	Laadun arviointi	Tärkeimmät tulokset
Heino-Tolonen, Tarja 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista: Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävistä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoittoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa	Tarkoitus oli tutkimuksen avulla laatia teoriaa siitä, miten perheen ja sairaanhoitajien yhteistyö edesauttaa perhettä selviytymään arjestaan, kun lapsi sairastuu äkillisesti.	Perheiden haastattelu n=26 Hoitajien haastattelu n=22 Kirjalliset esseet	Laadullinen tutkimus Grounded theory -menetelmä	+Selkeä tavoite +Suuri otos. +Johdonmukainen.	Perheen kokee turvattomuudentunnetta lapsen sairastuessa ja tarvitsevat tukeaan vahvistamiseen. Perheen jaksaminen usein horjuu, joten he kaipaavat myös sen vahvistamista ja siihen tukea. Perhe koki pettyneensä joissakin tilanteissa yhteistyöhön hoitajan kanssa ja kaipasivat sen sujumista. Perheen arki häiriintyi sairaan lapsen vaatiman sairaanhoidon myötä ja siihen tarvittiin helpottumisen välineitä.
Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa	Tutkimuksen tavoite oli saada lisää tietoa vanhempien osallistumisesta lapsen ollessa sairaalahoidossa ja kehittää siitä teoriaa käytäntöä varten. Tutkimuksessa haluttiin tarkastella mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoitti ja miten se ilmeni hoidon aikana.	Vanhempien haastattelu n=15 Sairaanhoitajien haastattelu n=17 Kirjalliset esseet: Vanhemmat n=33 Hoitajat n=36	Laadullinen tutkimus Grounded theory -menetelmä	+Vastaa hyvin tutkimusongelmaan +Paljon spesifiä tietoa -Vanha tutkimus.	Vanhempien läsnäolo nähtiin tarpeellisena ja tärkeänä lapsen ollessa sairaalassa. Lisää lapsen turvallisuudentunnetta ja auttaa lasta sopeutumaan paremmin sairaalassaoloon.

<p>Hämäläinen, Liisa 2015. Lasten kirurgisen hoitoprosessin muutoksessa - lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin muutoksia lasten kirurgisessa hoitoprosessissa lapsen, vanhempien ja hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>7-11-vuotiaat lapset n=17 12-17-vuotiaat nuoret n=19 Vanhemmat n=96 Henkilökunta n=37 Kyselylomakkeet</p>	<p>Määrällinen kuvaileva tapaus-tutkimus Kyselylomakkeet</p>	<p>+Tulokset esitetty tarkasti sekä laajasti +Iso otanta</p>	<p>Lasten kokemuksen mukaan vanhempien läsnäolo on tärkeää. Hoidonlaatu nähtiin suurimmaksi osaksi hyväksi tai erittäin hyväksi. Hoitajiin oltiin tyytyväisiä ja heidän tapaansa kohdella. Ohjaukseen oltiin tyytymättömiä sekä mahdollisuuden osallistua hoitoon.</p>
<p>Korhonen, Anne; Kaakinen, Pirjo; Mäkelä, Mailis; Miettinen, Seija 2016. Leikkikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa hoitotyössä</p>	<p>Hoitosuosituksen tavoitteena oli antaa tietoa menetelmistä, joita voidaan hyödyntää lapsen emotionaalisen turvallisuuden vahvistamisessa päiväkirurgisessa hoidossa.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>+Hyvä tarkoitus -Hieman sekava ulkoasu -Vaikeasti luettava</p>	<p>Vanhempien osallistuminen koettiin tärkeänä. Perioperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistautumisen tulevaan. Vanhempien ahdistusta tulisi myös lievittää. Postoperatiivinen soitto täydensi ohjausta.</p>
<p>Sorsa, Anna-Sisko 2014. Rights of the children in hospital care: childhood, parenthood and family</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli luoda tietoa sairaalassa olevan lapsen perhekeskeisen hoitotyön ja oikeuksien toteutumisesta sekä eettisten kysymysten kokemisesta vanhempien näkökulmasta.</p>	<p>n=8</p>	<p>Laadullinen tutkimus Puolistrukturoidut haastattelut</p>	<p>+Aihe on relevantti -Pieni otanta</p>	<p>Vanhemmista lasten oikeudet sairaalassa eivät toteutuneet täydellisesti. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa enemmän oh-</p>

					<p>jausta ja voimaannuttamista hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Vanhemmat kokivat merkittävää tunteiden osallistumisestaan lapsen hoitoon sairaalassa.</p>
<p>Coyne, Imelda 2015. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles</p>	<p>Tutkimuksessa tarkoituksen oli tarkastella perhekeskeisyyden kokemisesta hoitotyössä vanhempien, lasten ja hoitajien näkökulmasta.</p> <p>Tarkoitus oli myös selvittää roolien ja suhteiden jaottelua.</p>	<p>Vanhemmat n=18</p> <p>Lapset n=18</p> <p>Sairaanhoidajat n=18</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Grounded theory -menetelmä</p>	<p>+Vastaa hyvin tutkimuskysymykseen</p> <p>-Yksi tekijä</p>	<p>Sairaalassaolo aiheutti ahdistusta lapsessa sekä myös vanhemmissa ja heille pitäisi tarjota apua hallita ahdistusta.</p>
<p>Klemetti, Seija 2010. Counselling on limited preoperative fasting in pediatric ambulatory tonsillectomy</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli tarkastella, toteutuuko sairaanhoidajien antama ohjaus turvallisesti nesteyttämisen ja paastotamisen rajoittamisessa perioperatiivisessa.</p> <p>Tarkoitus oli myös tutkia miten vanhemmat ymmärtävät tietoa ja edistääkö se lapsen toipumista toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>Perheet n=116</p>	<p>Kirjallisuuskatsoaus</p> <p>Kokeellinen tutkimus</p>	<p>+Iso otos</p> <p>+Kattavat tulokset</p> <p>-Yksi tekijä</p>	<p>Sairaanhoidajan antama ohjaus auttoi lisäämään vanhempien tietoisuutta asioista ja vähentämään ahdistusta.</p>
<p>Baghele, Aarti; Dave, Nandini; Dias, Raylene; Shah, Harick 2019. Effect of preoperative education</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli käsitellä tietovideon hyötyä ennen leikkausta ja sen vaikutusta</p>	<p>Lapset n=94</p> <p>Kontrolliryhmä sekä ryhmä, jolle esitettiin video</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Kokeellinen tutkimus</p>	<p>+Monta tekijää</p> <p>+Iso otanta</p>	<p>Videon katsoneet lapset ilmoittivat lievemmästä kivusta kuin kont-</p>

<p>on anxiety in children undergoing day-care surgery</p>	<p>kutusta lapsen ahdistukseen toimenpiteen jälkeen.</p>			<p>+Tutkimusmenetelmä hyvä objektiivisuuden edistämiseksi</p> <p>+Erittäin tuore</p> <p>-Rahoituksen kuvaamien hie-man epäselvää</p>	<p>rolliryhmän lapset. Videon huomattiin olevan toimiva varsinkin 7-12-vuotiailla lapsilla.</p>
<p>Dutra Farias, Daniela; Bärtschi Gabatz, Ruth Irmgard; Pires Terra, Anna; Ribes Couto, Gabriela; Marten Milbrath, Viviane; Schwartz Eda 2017. Hospitalization in the child's perspective: an integrative review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaalassaoloa lapsen näkökulmasta.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset</p>	<p>Integratiivinen kirjallisuuskat-saus</p>	<p>+Vastaa hyvin tutkimuskysymykseen</p> <p>-Vaikeasti ymmärrettäviä il-mauksia</p>	<p>Lapset halusivat viihtyvyyden sairaalassa lisääntyvän.</p> <p>Perheen tuki lapselle oli merkityksellinen.</p> <p>Lapsi kaipasi huolenpitoa vanhemmilta myös sairaalassa ollessa.</p>

Liite 2: Tiedonhakuuunnitelma

Tutkimuskysymykset

- Minkälaista ohjausta perheet saavat lasten leikkausosastolla?
- Miten perhekeskeisyys määritellään ja miten se ilmenee lasten leikkausosastolla?
- Minkälainen vaikutus perheen läsnäololla on lapsen kirurgisessa hoitotyössä?

Tietokannat

- Medic, ProQuest, Cinahl, Cochrane Library

Käytetyt hakusanat

- suomenkieliset: perhehoitotyö, sairaanhoitaja, potilasohjaus, lapsen hoitotyö, kirurgia, ohja*, pediatri*, leikk* ja laps*
- englanninkieliset: family centered/centred care, pediatric care, registered nurse, nurses, pediatric, pediatric preoperative care, patient education, patient teaching, counseling, guidance, patient information, family, parents, procedure, operation, nursing, perioperative care, children, pediatric patient, surgical, family presence, attendance, awareness, family integrated care, family support ja child*

Rajaukset

- koko teksti
- vuodet 2009-2020
- kielet: suomi ja englanti
- kaikki julkaisutyypit
- ihmiset

Sisäänottokriteerit

- suomen- ja englanninkieliset
- vuodet 2009-2019
- koko teksti
- lapsipotilaat
- tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat ja muut tieteelliset artikkelit
- vastaa tutkimuskysymyksiin
- tutkimus käsittelee lasten hoitotyön potilasohjausta sekä perheen läsnäoloa

Poissulkukriteerit

- muut kielet
- yli 10 vuotta ja sitä vanhemmat aineistot
- koko teksti ei saatavilla
- aikuispotilaat
- opinnäytetyöt ja muut ei-tieteelliset tekstit
- ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- tutkimus ei käsittele näitä aiheita

Osumat yhteensä

- Alustava tiedonhaku: 527
- Lisätiedonhaku: 713

Valittujen tutkimuksien määrä

- 10