



Liisa Järvenpää

## Leikki-ikäisille lapsille suunnattu video päiväkirurgisen toimenpiteen etenemisestä Aava ja Pikkujätissä

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

18.5.2026

# Tiivistelmä

|                   |  |
|-------------------|--|
| Tekijä(t):        | Liisa Järvenpää  |
| Otsikko:          | Leikki-ikäisille lapsille suunnattu video päiväkirurgisen toimenpiteen etenemisestä Aava ja Pikkujätissä |
| Sivumäärä:        | 27 sivua + 4 liitettä  |
| Aika:             | 18.5.2026  |
| Tutkinto:         | Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  |
| Tutkinto-ohjelma: | Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen  |
| Ohjaaja(t):       | Lehtori Pihla Markkanen  |

---

Päiväkirurgia on keskeinen ja viime vuosina yleistynyt lasten leikkaushoitomuoto, jossa leikki-ikäiset lapset muodostavat merkittävän potilasryhmän. Vaikka se mahdollistaa nopean kotiutumisen ja toipumisen lapselle tutussa ympäristössä, toimenpiteeseen liittyvä jännitys ja ahdistus ovat yleisiä. Lapsen ikätason huomioiva valmistautuminen sekä riittävä tiedonsaanti tukevat emotionaalista turvallisuutta ennen toimenpidettä. Digitaaliset menetelmät, kuten videot, voivat auttaa lasta ja huoltajaa hahmottamaan toimenpidepäivän etenemistä sekä vähentää siihen liittyvää epävarmuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville 3–6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille suunnattu video. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä lääkärikeskus Aava ja Pikkujätti Oy:n kanssa. Tavoitteena oli tukea videon avulla päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevia leikki-ikäisiä lapsia ja heidän huoltajiaan emotionaalisesti. Lisäksi tavoitteena oli, että lasten päiväkirurgian hoitohenkilöstö voi hyödyntää videota perheiden valmistelussa toimenpiteeseen.

Videon kuvaamisesta ja editoinnista vastasi Aava ja Pikkujätti Oy:n yhteistyökumppani Krash Oy. Tuotoksessa huomioitiin leikki-ikäisten lasten kehitystaso. Video rajattiin noin kolmen minuutin mittaiseksi ja se toteutettiin lapsille samaistuttavana tarinana, jossa seurataan Aava-lapsen toimenpidepäivän etenemistä vaiheittain.

Lasten kokemuksia videosta arvioitiin kyselylomakkeen avulla, johon päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien leikki-ikäisten lasten huoltajat (N=13) vastasivat joko yhdessä lapsen kanssa tai lapsen puolesta. Aineisto kerättiin 2,5 viikon aikana. Vastausten perusteella videon katsominen ennen toimenpidettä vähensi lasten kokemaa jännitystä ja auttoi ymmärtämään toimenpidepäivän tapahtumia. Tulokset osoittivat, että video voi tukea perheiden valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, ja sen näyttäminen ennen toimenpidepäivää on suositeltavaa osana laadukasta potilasohjausta.

Avainsanat: leikki-ikäiset lapset, huoltajat, päiväkirurgia, emotionaalinen tuki, video

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s): Liisa Järvenpää  
Title: A video for preschool-aged children about the progress of day surgery in Aava and Pikkujätti  
Number of Pages: 27 pages + 4 appendices  
Date: 18 May 2026

Degree: Master's degree in health and social care  
Degree Programme: Development and management of acute care  
Instructor(s): Pihla Markkanen, Senior Lecturer

---

Day surgery has become a central and increasingly common surgical approach for children. These preschool children form a significant patient group. Although day surgery allows for rapid discharge and recovery in a familiar environment to the child, the anxiety and stress associated with the procedure are common. Preparation that takes the child's age level into account as well as sufficient information support emotional safety before the procedure. Digital tools, such as videos, can help children and their guardians understand the flow of the procedure day and reduce uncertainty associated with it.

The purpose of this thesis was to develop a video aimed at preschool-aged children aged 3–6 years who about to undergo day surgery. The thesis was conducted as a research-based development project in collaboration with medical center Aava and Pikkujätti Oy. The goal was to provide emotional support to children and their guardians through the video. Additionally, the aim was that the pediatric day surgery staff could utilize the video in preparing families for the procedure.

Filming and editing of the video were carried out by Krash Oy in collaboration with Aava and Pikkujätti Oy. The production took into account the level of development of preschool-aged children. The video was cropped to about three minutes long and presented as a relatable story for the children. It follows the progress of the Aava child's procedure day in stages.

Children's experiences of the video were evaluated using a questionnaire, which was completed by the guardians of preschool-aged children (N=13) scheduled for day surgery, either together with the child or on the child's behalf. Data were collected over a period of 2.5 weeks. Based on the responses, watching the video prior to the procedure reduced children's experienced anxiety and helped them understand the events of the procedure day. The results indicated that the video can support families in preparing for day surgery, and showing the video before the day of the procedure is recommended as part of high-quality patient guidance.

Keywords: preschool-aged children, guardians, day surgery, emotional support, video

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto  | 1  |
| 2   | Lasten päiväkirurgia                                      | 2  |
| 2.1 | Lapset päiväkirurgisina potilaina                         | 2  |
| 2.2 | Lasten toimenpidettä edeltävä ahdistus ja sen vaikutukset | 4  |
| 2.3 | Lasten emotionaalinen tukeminen päiväkirurgiassa          | 5  |
| 2.4 | Päiväkirurgisen toimenpiteen etenemistä kuvaava video     | 7  |
| 3   | Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys                  | 8  |
| 4   | Menetelmät  | 8  |
| 4.1 | Tutkimuksellinen kehittämistyö                            | 8  |
| 4.2 | Tiedonhaku  | 10 |
| 4.3 | Kohderyhmä, toimintaympäristö ja lähtötilanne             | 11 |
| 4.4 | Videon suunnittelu ja toteutus                            | 12 |
| 4.5 | Aineistonkeruu kyselylomakkeella                          | 15 |
| 4.6 | Aineiston analysointi                                     | 16 |
| 5   | Tuotoksen kuvaus ja arviointi                             | 16 |
| 5.1 | Videon kuvaus   | 16 |
| 5.2 | Videon arviointi kyselylomakkeella                        | 19 |
| 5.3 | Yhteistyökumppanin palaute                                | 21 |
| 6   | Pohdinta  | 21 |
| 6.1 | Tulosten pohdinta   | 21 |
| 6.2 | Eettisyys   | 23 |
| 6.3 | Luotettavuus  | 25 |
| 6.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet                     | 26 |
|     | Lähteet   | 28 |
|     | Liitteet  |    |
|     | Liite 1. Systemaattinen tiedonhaku                        |    |
|     | Liite 2. Kyselylomake                                     |    |
|     | Liite 3. Saatekirje                                       |    |
|     | Liite 4. Videolinkki ja QR-koodi                          |    |

# 1 Johdanto

Suomessa vuosittain noin 5,8 % alle 18-vuotiaista lapsista päätyy päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (Sotkanet 2024), ja leikki-ikäiset, 3–6-vuotiaat lapset, muodostavat siinä merkittävän potilasryhmän (Nordin & Shah & Kenney 2018). Päiväkirurgiaa pidetään lapsiystävällisenä hoitomuotona, sillä se mahdollistaa nopean paluun lapselle tuttuun ja turvalliseen arkiympäristöön (Kerimaa & Ruotsalainen & Kyngäs & Miettunen & Pölkki 2021). Lisäksi se on kustannusvaikuttava ja kilpailukykyinen hoitomuoto, johon liittyy pienempi sairaalainfektioiden riski verrattuna vuodeosastohoitoon (Kerimaa ym. 2021; Pogorelić ym. 2025).

Jopa 80 % leikkaustoimenpiteeseen saapuvista lapsista kokee ahdistusta ja jännitystä ennen toimenpidettä (Suomen Anestesiologiyhdistys 2025). Ahdistuneisuus voi ilmetä moninaisina sekä lyhyt- että pitkäkestoisina oireina, ja se voi vaikuttaa koko perheen elämänlaatuun sekä tuleviin terveydenhuollon käynteihin (Millett & Gooding 2017: 462; Tuomikoski & Ahokoivu & Kaakinen & Pursio & Romakkaniemi & Halkola & Salonen 2024: 5). Tämän vuoksi lapsen ikätason huomioiva valmistautuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on tärkeää, sillä se tukee toimenpiteestä suoriutumista ja siitä toipumista. Huoltajan ahdistuneisuuden on todettu olevan yhteydessä lapsen ahdistuneisuteen, minkä vuoksi myös huoltajan riittävä tiedonsaanti ja tuki ovat keskeisiä onnistuneen valmistautumisen kannalta. (Rantala & Rautio & Vaarala & Hyvämäki & Pölkki & Lahdenne & Ruotsalainen 2024: 443.)

Digitaaliset menetelmät, kuten videot, ovat nousseet merkittäväksi osaksi lasten ja perheiden leikkaukseen valmistautumista tukemalla heitä emotionaalisesti ennen toimenpidettä. (Rantala ym. 2024: 443). Hotuksen ajankohtaisen suosituksen mukaan toimenpideprosessin etenemistä kuvaavan videon katsomista suositellaan päiväkirurgiaan tuleville perheille, sillä se voi lisätä lapsen ja hänen huoltajansa tietämystä toimenpiteestä ja vähentää siten siihen liittyvää ahdistusta (Tuomikoski ym. 2024: 13, 14, 16). Videon katsominen saattaa myös lieventää lapsen kipukokemusta sekä lisätä koko perheen tyytyväisyyttä hoitoprosessiin (Bozkul & Karakul & Sönmez Düzkaya & Dilşen 2024). Lisäksi digitaalisten menetelmien käytön on todettu vähentävän huoltajien yhteydenottoja hoitavaan yksikköön, mikä osaltaan keventää terveydenhuollon ammattihenkilöstön työkuormaa (Rantala ym. 2024: 443).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville leikki-ikäisille lapsille suunnattu video. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea videon avulla päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevia leikki-ikäisiä lapsia ja heidän huoltajiinsa emotionaalisesti. Lisäksi tavoitteena oli, että lasten päiväkirurgian hoitohenkilöstö voi hyödyntää videota perheiden valmistelussa toimenpiteeseen. Video kehitettiin yhteistyössä Aava ja Pikkujätti Oy:n kanssa organisaation käyttöön, sillä vastaavaa videomateriaalia ei vielä ollut. Aava ja Pikkujätti Oy -yhdistelmänimi muodostui kesällä 2025, kun Lääkärikeskus Aava ja sen sisaryhtiö Pikkujätti yhdistyivät (Aava 2025). Tämän vuoksi työssä käytetään organisaatiosta nimeä Aava ja Pikkujätti Oy.

## 2 Lasten päiväkirurgia

### 2.1 Lapset päiväkirurgisina potilaina

Päiväkirurgialla tarkoitetaan anestesiologiaa vaativaa, yhden päivän aikana toteutettavaa suunniteltua kirurgista toimenpidettä (Linhua & Linjun & Xiangyang & Xing & Ming & Jun 2021; Tuomikoski ym. 2024: 4). Tutkimusten mukaan päiväkirurgia on turvallinen ja tehokas hoitomuoto, joka lyhentää sairaalahoidon kestoa ja vähentää siten hoidon kustannuksia (Linhua ym. 2021; Pogorelić & Ljubić & Rađa & Mrklić & Vidović 2025) sekä pysyy kilpailukykyisenä. Myös sairaalainfektioiden määrä on pienempi (Kerimaa ym. 2021; Pogorelić ym. 2025) ja lääkkeiden käyttö vähäisempää osastokirurgisiin potilaisiin verrattuna (Xiao & Ying & Wang & Fan 2025).

Tavallisimpia päiväkirurgisesti hoidettavia lasten toimenpiteitä ovat korvien putkitukset, kita- ja nielurisaleikkaukset, ortopediset- ja tyräleikkaukset sekä umpilisäkkeen poistot. Yli kolmen kuukauden ikäisiä lapsia on mahdollista hoitaa päiväkirurgisesti (Terveyskylä 2020). Päiväkirurgia on usein perheille mieluinen hoitomuoto, sillä nopea kotiutuminen mahdollistaa paluun tavanomaiseen arkeen saman päivän aikana ja lyhentää lapsen eroaikaa huoltajistaan (Kerimaa ym. 2021; Tuomikoski ym. 2024: 5).

Sotkanetin tilaston mukaan vuonna 2024 Suomessa oli yhteensä 1 013 268 0–17-vuotiaasta lasta ja nuorta, joista 58 908 hoidettiin päiväkirurgisesti. Samana vuonna hoitajaksoja vaativia kirurgisia toimenpiteitä toteutettiin tässä ikäryhmässä yhteensä 11 022. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsia ja nuoria hoidettiin päiväkirurgisesti 68,7 % enemmän kuin pidempää sairaalahoitoa vaativia potilaita. Vuonna 2017 vastaava osuus oli 45,1 %, mikä osoittaa päiväkirurgian merkittävää lisääntymistä lasten ja nuorten hoidossa

viime vuosien aikana (Sotkanet 2026). Päiväkirurgian nopea kasvu voi selittyä kirurgisten ja anestesiologisten tekniikoiden kehittymisellä sekä potilaiden hyväksynnän lisääntymisellä (Chen, Jinhui & Cai & Chen, Jia & Peng & Zuo & Li & Tang 2022).

Maailmanlaajuisesti lapsia ja nuoria hoidetaan päiväkirurgisesti 60–80 % (Pogorelić ym. 2025). Leikki-ikäiset, 3–6-vuotiaat lapset, muodostavat merkittävän potilasryhmän päiväkirurgiassa, sillä tässä ikäryhmässä tehdään runsaasti pientoimenpiteitä, kuten korvien putkituksia ja kita- ja nielurisaleikkauksia (Nordin ym. 2018). Leikki-ikäisien putkitustoimenpiteiden yleisyyttä selittää osaltaan liimakorvan esiintyvyyden huippu 4–6-vuotiailla lapsilla (Mingyang & Xiangyu & Jingyue & Zihan & Cuncun & Xiaodong & Shaoguang & Guangke & Hongjian 2024).

Ennen leikkausta jokainen potilas saapuu kirurgin vastaanotolle, (Suomen Anestesiologiyhdistys 2025) jolloin potilaan soveltuvuus päiväkirurgiseen toimenpiteeseen arvioidaan yksilöllisesti. Lasten kirurgiset toimenpiteet pyritään toteuttamaan päiväkirurgisesti aina silloin, kun potilaan terveydentila ja taustatekijät sen mahdollistavat. (Tuomikoski ym. 2024: 5.) Kaikki krooniset sairaudet, kuten hyvässä hoitotasapainossa oleva astma, diabetes tai liikalihavuus eivät enää nykypäivänä ole esteenä päiväkirurgialle (Pogorelić ym. 2025). Toimenpiteen suunnitteluvaiheessa on kuitenkin tärkeää huomioida potilaan mahdolliset perussairaudet ja toimintakyky, jotta ne eivät muodostu esteeksi turvalliselle kotiutumiseksi saman päivän aikana (Tuomikoski ym. 2024: 7). Kotona tulee olla vastuullinen aikuinen, joka valvoo lasta vähintään 24 tuntia leikkauksen jälkeen (Pogorelić ym. 2025).

Huoltajan vastuu lapsen toimenpiteeseen liittyvästä hoidosta korostuu päiväkirurgiassa. Huoltajan tulee osata valmistella lapsi toimenpiteeseen ja hoitaa lasta kotona toimenpiteen jälkeen. Hänen on myös hyvä tietää, mitä toimenpideprosessin eri vaiheissa tapahtuu. Epävarmuus erilaisessa tilanteessa toimimisesta ja sen hallitsemattomuudesta voivat aiheuttaa ahdistusta huoltajalle. (Kerimaa & Hakala & Haapea & Vähänikkilä & Serlo 2023.) Tämän vuoksi huoltajien ohjaaminen toimenpiteeseen valmistautumisessa ja lapsen hoitamisessa ja tukemisessa on tärkeää (Tuomikoski ym. 2024: 11).

Arviointivastaanotolla kirurgi antaa tietoa toimenpiteestä, mikä auttaa huoltajaa sekä lasta leikkaukseen valmistautumisessa. Jo tässä vaiheessa voidaan havaita ja pyrkiä auttamaan lasta leikkaukseen liittyvässä ahdistuksessa. Leikkauspelon ja ahdistuksen tunnistaminen ja asianmukainen tukeminen varhaisessa vaiheessa voi ehkäistä pitkäaikaisen psyykkisten vaikutusten kehittymistä perioperatiivisen hoitokokemuksen seurauksena. (Suomen Anestesiologiyhdistys 2025.)

## 2.2 Lasten toimenpidettä edeltävä ahdistus ja sen vaikutukset

Vaikka päiväkirurgia on pidetty hoitomuoto perheiden keskuudessa, silti noin 80 % leikkaustoimenpiteeseen saapuvista lapsista kokee ahdistusta ja jännitystä ennen toimenpidettä (Suomen Anestesiologiyhdistys 2025). Ahdistus on normaali reaktio stressaaviin tilanteisiin, kuten leikkaustoimenpiteeseen (Ramadan & Aboeldahab & Elrosasy & Khalefa & Elettrey & Verma & Almalki 2025; Jerez Molina & Lahuerta Valls & Fernandez Villegas & Santos Ruiz 2023). Sillä voi olla sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia seurauksia (Sajeev & Kelada & Nur & Wake-field & Wewege & Karpelowsky & Akimana & Darlington & Signorelli 2021) sekä lapsen että huoltajan terveyteen ja elämänlaatuun (Evans & Bercades & Ambler & Wilson & Brew-Graves & Baldini & Begum-Ali & Williams & Emberton & Fenton & Fancourt & Samani & Mythen & Moonesinghe 2025).

Arviolta yli 60 %:lla lapsista ilmenee voimakasta leikkausta edeltävää ahdistuneisuutta, ja sitä esiintyy eniten leikki-ikäisillä lapsilla (Tuomikoski ym. 2024: 11). Tämä voi selittyä sillä, että erityisesti alle kouluikäisten lasten voi olla vaikea muodostaa tarkkaa käsitystä tulevasta toimenpiteestä (Lee & Ryu & Kim & Han & Park 2025). Lapsilla, jotka ovat voimakkaasti ahdistuneita ennen leikkausta, on todettu olevan 3,5-kertainen riski toimenpiteen jälkeisille negatiivisille käytösmuutoksille verrattuna vähemmän ahdistuneisiin lapsiin (Tuomikoski ym. 2024: 11).

Lapsen ahdistuneisuus voi vaikuttaa negatiivisesti tulevan toimenpiteen sujumiseen aiheuttaen psyykkisiä oireita ja käyttäytymismuutoksia sekä heikentäen kivunsietokykyä ja pitkittäen toipumista (Tuomikoski ym. 2024: 11). Lasten voi olla vaikea ilmaista leikkauksen pelkoa sanallisesti, minkä vuoksi ahdistus näyttäytyy usein käyttäytymisen muutoksina. Näitä voivat olla esimerkiksi itkeminen, levottomuus, sanallinen ja fyysinen vastustelu toimenpiteitä kohtaan (İzci & Çetinkaya 2024), uniongelmat, muutokset ruokahalussa, raivokohtaukset, ahdistuneisuus vanhemmista erossa olemisen aikana sekä yökastelu (Tuomikoski ym. 2024: 5; Scarano & Corte & Michielon & Gava & Midrio 2021). Käyttäytymismuutokset voivat kestää jopa kuukausia vaikuttaen koko perheen elämään sekä mahdollisesti lapsen tulevaan terveydenhuollon palveluiden käyttöön (Millett & Gooding 2017: 462; Tuomikoski ym. 2024: 5). Negatiiviset hoitokokemukset saattavat johtaa terveydenhuollon välttelyyn (Sajeev ym. 2021; Verschueren ym. 2019).

Toimenpiteestä ja anestesiasta johtuva ahdistus voi lisäksi lisätä lasten toimenpiteen jälkeistä pahoinvointia ja oksentelua (Chen ym. 2022) sekä pahentaa leikkauksen jälkeistä kipua (Verschueren & van Aalst & Bangels & Toelen & Allegaert 2019). Tämän

seurauksena lääkettä voidaan joutua antamaan enemmän ja toipumisaika voi pidentyä (Chen ym. 2022; Millett & Gooding 2017: 462; Tuomikoski ym. 2024: 5). Lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia, kuten ennakoimatonta käyttäytymistä ja pitkittynyttä seadaatiota (Marechal & Berthiller & Tosetti & Cogniat & Desombiers & Bouvet & Kassai & Chassard & de Queiroz Siqueira 2017: 248), minkä vuoksi lääkkeettömien kivunlievitys- ja ahdistusta vähentävien keinojen tutkiminen ja käyttöönotto ovat yleistymässä (Levan 2016). Voimakas leikkausta edeltävä ahdistus voi lisätä elimistön stressireaktioon liittyvien aineiden, kuten katekoliamiinien, adrenokortikotrooppisten hormonien ja glukokortikoidien, erittymistä, mikä saattaa hidastaa leikkaushaavan paranemista (Chen ym. 2022).

Tutkimusten mukaan noin 50–70 % huoltajista kokee ahdistusta lapsensa päiväkirurgiasta toimenpiteestä (Kerimaa & Hakala & Haapea & Vähänikkilä & Serlo 2023). Huoltajan ahdistuneisuus voi välittyä myös lapseen (Rantala ym. 2024: 443; Millett & Gooding 2017: 462). Tuleva toimenpide saattaa ahdistaa huoltajaa yhtä paljon tai jopa enemmän kuin lasta (Millett & Gooding 2017: 462). Kuitenkin lapset ovat usein aikuisia herkempiä leikkausta edeltävälle ahdistuneisuudelle, sillä he ovat vielä erittäin riippuvaisia huoltajistaan, heiltä puuttuu itsehillintää ja heidän elämäkokemuksensa (İzci & Çetinkaya 2024) sekä tietämys leikkausprosessista on rajallinen (Ramadan ym. 2025; Bian & Zhang & Wu & Shan 2025).

### 2.3 Lasten emotionaalinen tukeminen päiväkirurgiassa

Lapsen emotionaalinen tukeminen hoitotyössä tarkoittaa turvallisuuden tunteen lisäämistä ja säilyttämistä sekä samalla toimenpiteeseen liittyvän ahdistuksen vähentämistä erilaisin vuorovaikutuksellisin keinoin. Lasten preoperatiivista ahdistusta lievittävät keinot voidaan jaotella kolmeen eri luokkaan. Näitä ovat valmistelumenetelmät, häiriötekijät ja perhelähtöiset menetelmät (Tuomikoski ym. 2024: 10–12).

Valmistelumenetelmiin kuuluu lapsen ja huoltajan riittävä informointi toimenpidettä edeltävästi, sillä se vähentää sekä huoltajan (Pazarcikci & Efe 2021; Rantala & Jansson & Helve & Lahdenne & Pikkarainen & Pölkki 2020) että lapsen ahdistusta (Rantala ym. 2024: 443). Tiedonannon ohella emotionaalinen tuki sekä terveydenhuollon henkilöstön ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen vahvistaminen voivat vähentää toimenpiteeseen liittyvää epävarmuutta (Kerimaa ym. 2021; Jerez Molina ym. 2023). Onnistunut viestintä lapsipotilaiden kanssa edellyttää, että perioperatiivinen sairaanhoitaja huomioi lapsen iän ja kehityksen vaiheet kommunikoinnissa (Musselman ym. 2023).

Leikki-ikäinen lapsi on minäkeskeinen ja saattaa kuvitella tapahtumien olevan lähtöisin hänestä itsestään, minkä vuoksi hän voi tuntea syyllisyyttä leikkaukseen joutumisesta. Hän voi ajatella leikkauksen olevan rangaistus jostain tekemästään tai ajattelemastaan asiasta. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä selittämään empaattisesti lapselle toimenpiteen syyt. Kiireen tunteen välttämiseksi hoitajan on hyvä varata vuorovaikutukseen riittävästi aikaa, ja on huomioitava, että leikki-ikäinen lapsi tulkitsee sanat usein kirjaimellisesti. Kommunikoinnissa kannattaa hyödyntää lapselle mielekkäitä viestintäkeinoja, kuten riimitelyä, loruja ja satuja. (Tuomikoski ym. 2024: 8–10.) Myös huumorin ja leikin hyödyntäminen vuorovaikutuksessa sekä toimenpiteen kulun havainnollistaminen videoiden avulla tukevat leikki-ikäisen lapsen kehitystasoa ja edistävät vuorovaikutuksen sujuvuutta. (Hanks 2024).

Tutkimusten mukaan useat erilaiset häiriötekijät voivat vähentää lasten (Tuomikoski ym. 2024: 10) sekä huoltajien leikkausta edeltävää ahdistusta ja tukea siten perheen kokonaisvaltaista hoitoa (Jerez Molina ym. 2023). Näitä ovat muiden muassa videot, pelilliset mobiilisovellukset, anestesiaomaharjoitukset, roolileikit, tarinan ja musiikin kuuntelu, (Tuomikoski ym. 2024: 10–18) kirjat, lelut, (Evans ym. 2025), sairaalaklovnit, hypnoosihoidot (Scarano ym. 2021) ja virtuaalitodellisuusinterventiot (Chang & Fernandes & Frankel 2020). Myös opetustyylinen kierros sairaalan tiloissa, tietokirjat ja leikki-terapia ovat tutkimusten mukaan tehokkaita keinoja ahdistuksen vähentämisessä (Evans ym. 2025).

Joidenkin häiriötekijöiden, kuten tablettien, on todettu vaikuttavan merkittävästi esilääkityksen tarpeen vähenemiseen (Farlie & Austin & Gonzalez & Christopher & Gravenstein & Dooley 2023). Kokonaisvaltainen kivunhoito onkin tärkeä osa lapsen emotionaalista tukemista (Tuomikoski ym. 2024: 11), sillä noin 30 % lapsista tuntee melko kovaa tai kovaa kipua päiväkirurgisen toimenpiteen seurauksena (Kerimaa ym. 2023; Verschueren ym. 2019). Tämän vuoksi toimenpiteeseen liittyvää kipua tulee arvioida säännöllisesti ja hoitaa mahdollisimman tehokkaasti lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin (Tuomikoski ym. 2024: 11).

Perhelähtöisistä menetelmistä kaikkein tärkein lapsen turvallisuutta lisäävä tekijä on huoltajan läsnäolo, sillä leikki-ikäinen lapsi on vahvasti kiintynyt perheeseensä ja huoltajasta erossa oleminen voi aiheuttaa ahdistusta. Lapsen läheinen on erinomainen henkilö antamaan esimerkiksi esilääkkeen lapselle sairaanhoitajan valvonnassa. Tapahtuma jännittää lasta todennäköisesti vähemmän, kun tuttu ihminen antaa lääkkeen. Lisäksi läheiset osaavat kertoa lapsen tavanomaisesta käyttäytymisestä ja lapselle par-

haiten sopivista lohdutustavoista. Lisäksi lapselle tärkeän pehmolelun ottaminen mukaan leikkausosastolle lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Myös pehmolelusta keskustelu hoitohenkilökunnan toimesta voi kohentaa lapsen luottamusta ammattihenkilöstöä kohtaan. (Musselman & Shea & Johnson 2023.)

## 2.4 Päiväkirurgisen toimenpiteen etenemistä kuvaava video

Ennen päiväkirurgista toimenpidettä terveydenhuollon ammattilaisilla on usein vain rajallisesti aikaa välittää tietoa perheille. Lyhyessä ajassa annettu runsas tieto voi jäädä osittain omaksumatta tai unohtua. (Akkoyun & Tas Arslan & Sekmenli 2024.) Tämän vuoksi digitaalisia menetelmiä, kuten videoita, käytetään yhä enenevässä määrin lasten ja perheiden ohjauksen sekä leikkaukseen valmistautumisen tukena (Rantala ym. 2024: 443). Videon voi katsoa useita kertoja, mikä mahdollistaa tiedon kertaamisen ja muistamisen tukemisen (Tuomikoski ym. 2024: 14). On kuitenkin tärkeää, että digitaaliset palvelut täydentävät toimenpiteeseen valmistautumista tukemalla lapsen, huoltajan ja hoitohenkilöstön välistä viestintää eivätkä syrjäytä tavanomaista preoperatiivista vuorovaikutusta (Kerimaa & Pölkki 2025).

Etenkin leikki-ikäisten lasten voi olla vaikea kuvitella tulevaa toimenpidettä etukäteen (Nytun 2022). Tutkimusten mukaan ihminen ajattelee stressaavissa tilanteissa, kuten leikkaustoimenpiteen yhteydessä, kokemuksiensa perusteella rationaalisuuden sijaan. Tämän vuoksi on tärkeää tarjota lapsille tietoa tulevasta hoitoprosessista esimerkiksi videon muodossa ja mahdollisuus tutustua siihen turvallisessa ympäristössä. (Verschueren ym. 2019.) Digitaalisten palveluiden on todettu tukevan lapsia emotionaalisesti ennen toimenpidettä, edellyttäen, että palvelut on kohdennettu lapsen ikä- ja kehitystasolle sopivalla tavalla (Rantala ym. 2024: 443). Myös huoltajien ahdistus saattaa vähentyä ja tietämys toimenpiteestä lisääntyä videon katsomisen myötä, mikä voi parantaa heidän kykyään tukea lasta emotionaalisesti (Nytun & Moldestad & Snibsøer & Espehaug 2022).

Leikki-ikäisten pitämiä elementtejä, kuten riittelyä, loruja, satuja, huumoria ja leikkiä, kannattaa hyödyntää videon sisällössä tilanteen ja tarkoituksen mukaan. Videolla käytettävän kielen tulee olla lapsen kehitystasolle sopivaa, sillä lapset saattavat tulkita ilmauksia kirjaimellisesti. Lasten keskittymiskyky on rajallinen, minkä vuoksi sopivaksi videon pituudeksi suositellaan muutamaa minuuttia ja enintään viittä minuuttia. Video olisi hyvä olla saatavilla vähintään 24 tuntia ennen toimenpidettä, jotta siihen ehditään tutustua rauhassa kotona. (Tuomikoski ym. 2024: 8–14.) Näin tiedon sisäistämiseksi ja käsittelemiseksi jää riittävästi aikaa (Evans ym. 2025).

Videon avulla toteutetusta tarinankerronnasta voidaan tuottaa yhä henkilökohtaisempaa sisältöä materiaalien ja ohjelmien kehittyessä ja muuttuessa edullisemmiksi. Tämä tukee tehokasta ja vaikuttavaa viestintää terveydenhuollossa. Lapselle tulisi tarjota tietoa sairaalamatkan jokaisesta vaiheesta. (Evans ym. 2025.) Aavan ja Pikkujätin video lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta kuvaa samaistuttavasti leikki-ikäisen lapsen toimenpidepäivän etenemistä vaihe vaiheelta. Kertomus tuo esiin lapsen yksilöllisen ja tunteellisen kokemuksen hoitotilanteessa. Videomuotoinen esitys voi nostaa esiin tarpeita, jotka muuten jäisivät huomaamatta, ja auttaa lasta ymmärtämään paremmin sekä omia että muiden kokemuksia. (İzci & Çetinkaya 2024.)

Emotionaalisen tuen lisäksi videot ja muut digitaaliset terveydenhuollon palvelut edistävät tehokasta ja kestävästä terveydenhuoltojärjestelmien toimintaa. Ne lisäävät lasten motivaatiota ja yhteistyöhalua samalla ahdistuneisuutta vähentäen. Tällä voi olla lisäksi kustannuksia alentava vaikutus, sillä lääkityksen tarve vähenee ja sairaalassaoloaika lyhenee. (Kerimaa & Pölkki 2025.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville leikki-ikäisille lapsille suunnattu video. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea videon avulla päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevia leikki-ikäisiä lapsia ja heidän huoltajiinsa emotionaalisesti. Lisäksi tavoitteena oli, että lasten päiväkirurgian hoitohenkilöstö voi hyödyntää videota perheiden valmistelussa toimenpiteeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

*Millaisesta emotionaalisesta tuesta leikki-ikäiset lapset hyötyvät ennen päiväkirurgista toimenpidettä?*

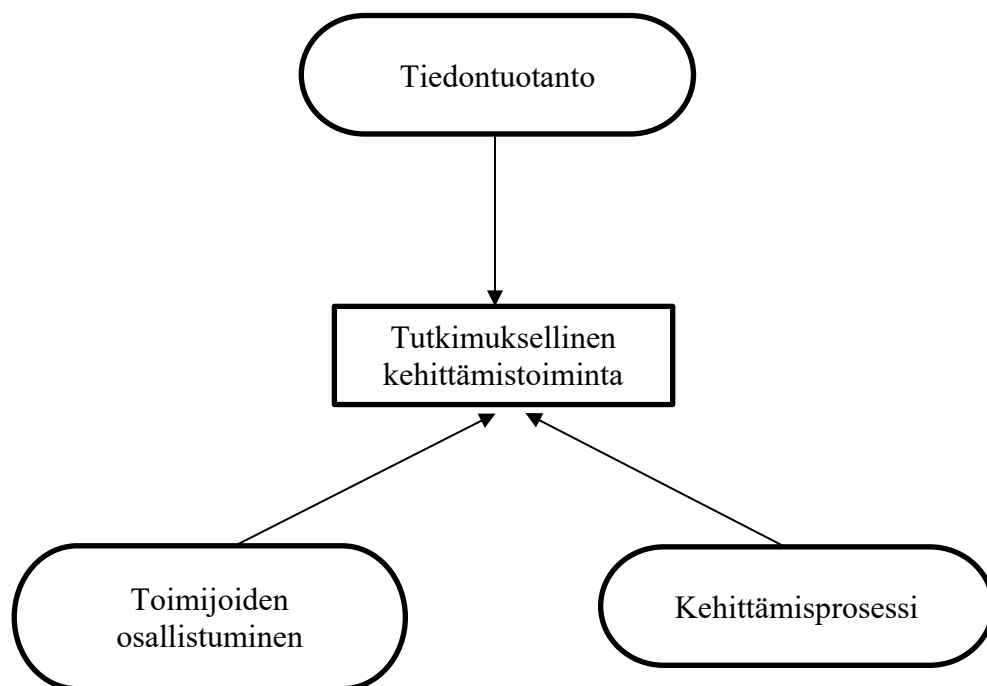
## **4 Menetelmät**

### **4.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Menetelmän avulla voidaan tavoitella uusia toimintamalleja, työkuultuuria, tuotteita tai palvelua. Menetelmä soveltui hyvin tämän opinnäytetyön toteuttamiseen, sillä työn konkreettisena tuotoksena kehitettiin työelämälähtöinen ohjausvideo hoitohenkilöstön käyttöön täydentä-

mään lasten päiväkirurgista ohjausta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 15.) Videon onnistumista ennalta asetettuihin tavoitteisiin tutkittiin kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymys ohjasi työn etenemistä ja tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009: 22.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta muodostuu kolmesta eri näkökulmasta: tiedontuotannosta, toimijoiden osallistumisesta sekä kehittämisprosessista (Kuvio 1). Tiedontuotannolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tuotettua arviointitietoa kehittämistoiminnan eli videon onnistumisesta ja vaikutuksista lasten emotionaaliseen tukeen. Tutkimustiedon avulla voidaan lisäksi luoda hyviä käytäntöjä, jolloin kehittämisen tuotos voidaan siirtää muihin toimintaympäristöihin. (Toikko & Rantanen 2009: 9–11) Tässä työssä hyvä käytäntö konkretisoitui videona, joka havainnollisti lapsen leikkaushoitopolun etenemistä lapsen näkökulmasta. Video toimi tutkimustietoon perustuvana välineenä lapsen emotionaalisen tuen vahvistamisessa ja leikkauspelon vähentämisessä, ja se on hyödynnettävissä eri toimintaympäristöissä.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (Toikko & Rantanen 2009: 10).

Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan osallistuu usein moni eri toimija (Toikko & Rantanen 2009: 10; Ojasalo ym. 2015: 15). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijän lisäksi prosessiin osallistui aktiivisesti Aava ja Pikkujätin markkinointi- ja viestintäjoh-

taja, Itäkeskuksen leikkaussaliitiimi ja yksikönjohtaja sekä Krash Oy. Myös hakumarkkinoinnin asiantuntija oli osallisena prosessissa, mutta hänen roolinsa oli luonteeltaan rajattu ja kertaluonteinen. Lisäksi kyselylomakkeilla kerättiin tietoa leikkaukseen tulevilta asiakkailta, jotka siten myös osallistuivat tutkimukselliseen kehittämistoimintaan tiedontuottajien roolissa. Kehittämistyössä pyrittiin pääsemään yhteisymmärrykseen kaikkien eri toimijoiden kanssa jokaisen oma näkemys ja intressit huomioiden (Toikko & Rantanen 2009: 10). Samalla osallistujat jakoivat omaa osaamistaan muille, jolloin haluttuun lopputulokseen päästiin yhteistyöllä (Ojasalo ym. 2015: 16).

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen näkökulma on itse kehittämisprosessi. Prosessi eteni vaiheittain ja se alkoi toiminnan perustelemisesta ja koordinoinnista, josta siirryttiin toteutusvaiheeseen ja lopulta toiminnan arvioimiseen. Prosessin etenemistä tuli muokata jatkuvasti. Huolellinen suunnittelu oli olennainen osa prosessia. Suunnitelmiin tuli kuitenkin usein muutoksia, sillä toimintaan vaikutti usea eri tekijä. (Toikko & Rantanen 2009: 10.) Esimerkiksi videon käsikirjoitusta muokattiin useita kertoja, jotta siitä saatiin yhteisymmärryksessä kaikkien projektiin osallistuvien tahojen kanssa toimiva kokonaisuus. Silti vielä itse kuvauspäivänä käsikirjoitusta muutettiin hieman. Tämä kuvastaa kehittämistoiminnalle tyypillistä prosessinomaisuutta, jossa toimintaa ei pystytä aina suunnittelemaan täysin etukäteen (Toikko & Rantanen 2009: 10).

## 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuja toteutettiin tietoperustan kokoamiseksi sekä videon käsikirjoituksen suunnittelua varten. Tiedonhaussa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 1). Aineistojen tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä ja enintään 10 vuotta vanhoja. Aineistoista rajattiin pois AMK- ja YAMK-tasoiset opinnäytetyöt, pro-gradu - tutkielmat sekä väitöskirjat. Aineistoiksi hyväksyttiin siten vain tieteelliset sekä vertaisarvioidut ja maksuttomat artikkelit. Tutkimuskysymys ohjasi opinnäytetyön tiedonhakuja. Tämän vuoksi hakutuloksista rajattiin pois artikkelit, joiden kohderyhmä poikkesi tutkimuksen kohderyhmän iästä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit   | Poissulkukriteerit  |
|---|---|
| Suomen ja englannin kieli   | Muut kielet   |
| Enintään 10 vuotta vanhat aineistot   | Yli 10 vuotta vanhat aineistot  |
| Tieteelliset artikkelit, vertaisarvioidut artikkelit  | Pro-gradu -tutkielmat, väitöskirjat, AMK ja YAMK tasoiset opinnäytetyöt   |
| Vastaa tutkimuskysymykseen:<br><i>Millaisesta emotionaalisesta tuesta leikkikäiset lapset hyötyvät ennen päiväkirurgista toimenpidettä?</i> | Vastaa tutkimuskysymykseen:<br><i>Millaisesta emotionaalisesta tuesta leikkikäiset lapset hyötyvät ennen päiväkirurgista toimenpidettä?</i> |
| Maksuttomat aineistot   | Maksulliset aineistot   |

Liitteessä 1 on havainnollistettu systemaattista tiedonhakuja taulukon muodossa. Taulukkoon on koottu käytetyt tietokannat, hakulausekkeet sekä valitut rajaukset. Hakusanat on yhdistetty toisiinsa Boolean operaattoreilla (AND ja OR) haluttujen hakulausekkeiden saamiseksi. Taulukosta ilmenee näillä hakumenetelmillä saatujen hakutulosten, duplikaattien sekä hyväksytyjen aineistojen määrät. Taulukon avulla pyritään varmistamaan tiedonhaun systemaattisuus, läpinäkyvyys ja toistettavuus.

Systemaattisen tiedonhaun lisäksi opinnäytetyön tietoperustaa on täydennetty soveltuvilla internet-lähteillä. Esimerkiksi tilastollista aineistoa on haettu Sotkanetistä, lainsäädäntöä koskettavia asioita Finlexistä ja tutkimustietoa Suomen anestesiologiyhdistyksen verkkosivuilta. Myös Metropolian opinnäytetyön ohjeistuksia on hyödynnetty.

### 4.3 Kohderyhmä, toimintaympäristö ja lähtötilanne

Aava ja Pikkujätti Oy on yksityinen lääkäriasema, jossa päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään 0–17-vuotiaille lapsille ja nuorille (Pikkujätti). Tämän vuoksi opinnäytetyön kohderyhmä rajautui alun perin alle 18-vuotiaisiin. Ikäryhmää oli kuitenkin tarpeen tarkentaa, jotta tuotettava video palvelisi mahdollisimman hyvin kohdeyleisöään. Sama audiovisuaalinen materiaali ei ole tarkoituksenmukainen kaikenikäisille lapsille kehitysvaiheiden erojen vuoksi (Tuomikoski ym. 2024: 12). Aava ja Pikkujätin kanssa käytyjen

keskustelujen perusteella leikkauspotilaiden keski-ikäksi määrittyi noin 4 vuotta, minkä vuoksi video päätettiin kohdentaa pääasiassa leikki-ikäisille lapsille.

Aava ja Pikkujätissä on kaksi pelkästään lapsille ja nuorille suunnattua leikkaussalia. Toinen niistä sijaitsee Itäkeskuksessa ja toinen Tapiolassa. Myös Aava Kampin leikkausosastolla tehdään pientoimenpiteitä lapsille ja nuorille päiväkirurgisesti. Aava ja Pikkujätin päiväkirurgiset potilaat ovat ASA 1- ja 2-luokkiin kuuluvia hyväkuntoisia lapsia ja nuoria. Yleisimpiä toimenpiteitä ovat korvien putkitukset, kita- ja nielurisaleikkaukset ja kireän kielijänteen korjaukset. Lisäksi pientoimenpiteitä, kuten tyräleikkauksia, pattien poistoja, kireän esinahan tai laskeutumattomien kivesten toimenpiteitä tehdään. (Pikkujätti.)

Monet sairaalat voivat ympäristönä vaikuttaa lapseen tarkoituksetta pelottavalla tavalla, sillä niiden suunnittelussa on usein priorisoitu kliininen tehokkuus lapsille suunnitellusti soveltuvan ympäristön sijaan. Sairaalaestetiikka voi antaa melko steriilin ja epäpersoonallisen vaikutelman, mikä voi tuntua lapsesta etäiseltä ja pelottavalta. Myös tuntematon hoitohenkilöstö voi lisätä lasten epävarmuutta. (Bian ym. 2025.) Aava ja Pikkujätin tilat on suunniteltu lapsille sopiviksi: seinillä on suuria ja värikkäitä Pikkujätti-brändille tyypillisiä Koiramäki aiheisia kuvituksia, auloissa isoja leikkivälineitä, kuten autoja, laivoja ja junia, ja wc-tiloissa pottia sekä pienikokoisia wc-istuimia. Ammattihenkilöstön vaatetus on tavallisesta sairaalamaailmasta poikkeava, sillä käytössä on värikkäitä T-paitoja suurilla Koiramäki-kuvilla. Nämä elementit vaikuttivat myös videolla luoden lapsille turvallisen ja kodikkaan vaikutelman ympäristöstä.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa työn tekijän esittämästä kehittämisideasta, joka syntyi käytännön työelämästä tunnistetun tarpeen pohjalta. Ennen opinnäytetyöprosessiin ryhtymistä tutustuttiin kilpailevien yritysten, kuten Mehiläisen ja Pihlajanlinnan leikkaushoitopolkua kuvaaviin ja toimenpiteistä kertoviin videoihin. Vastaavanlaista videomateriaalia ei vielä ollut Aava ja Pikkujätin käytössä. Yhteistyöorganisaatio kiinnostui aiheesta ja osallistui videon kehittämisprosessiin.

#### 4.4 Videon suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville leikki-ikäisille lapsille suunnattu video. Videon toteutus oli projekti, joka eteni systemaattisesti. Se alkoi tarpeen tunnistamisesta ja siten projektin tavoitteiden määrittämi-

sestä. (Toikko & Rantanen 2009: 14, 64.) Aava ja Pikkujätin leikkausosastoilla oli tunnistettu tarve videolle, jonka tavoitteena oli vähentää lasten leikkaukseen liittyvää jännitystä.

Tavoitteiden määrittelyvaihetta seurasi suunnittelu (Toikko & Rantanen 2009: 64), mikä sisälsi aiheen valinnan lisäksi sen rajauksen ja tietoperustan keräämisen sekä videon tavoitteen, kohderyhmän, muodon, idean, pituuden, tuotantoryhmän ja käytössä olevan budjetin kartoittamisen (Joutsenvirta 2018). Aiheeksi valittiin päiväkirurgisen leikkauksaliasiakkaan toimenpidepäivän eteneminen Aava ja Pikkujätissä ja kohderyhmä rajautui leikki-ikäisiin.

Suunnittelu käynnistyi alustavalla ideoinnilla Itäkeskuksen leikkaussalitiimin kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä esitteli idean videon toteuttamisesta Aava ja Pikkujätin viestintä- ja markkinointijohtajalle, minkä seurauksena yhteistyöorganisaatio sitoutui osallistumaan videon toteutukseen videon tuotannosta vastaavan yhteistyökumppaninsa Krash Oy:n kanssa. Videon tuotantoryhmä koostui siten useasta eri tahosta: opinnäytetyöntekijästä, Aava ja Pikkujätin markkinointi- ja viestintäjohtajasta, Itäkeskuksen leikkaussalitiimistä sekä Krash Oy:n tuottajasta. Markkinointi- ja viestintäjohtaja huolehti videon budjetoinnista.

Viestintä- ja markkinointijohtaja oli yhteydessä hakumarkkinoinnin asiantuntijaan, joka teki hakututkimuksen selvittääkseen, millä hakusanoilla ja kysymyksillä asiakkaat etsivät tietoa lasten päiväkirurgisista leikkauksista internetistä. Saadut tulokset jaettiin videon tuotantoryhmälle. Videon käsikirjoituksessa ja transkriptiossa hyödynnettiin mahdollisimman laajasti yleisimpiä hakutermejä ja vastauksia yleisimpiin hakukysymyksiin, jotta video olisi helposti löydettävissä internetistä.

Videon suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä perehtyi erilaisiin käsikirjoittamisen ohjeisiin ja hyödynsi Tuukka Temosen YouTube-videossa ”Elokuvakoulu – Jakso 1 – Käsikirjoitus” esitettyä menetelmää videon rungon suunnittelussa. Sen mukaan rungon rakentamisessa voidaan hyödyntää post-it -lappuja, joihin merkitään lyhyesti kunkin kohtauksen sisältö. (Temonen 2022.) Tämän jälkeen käsikirjoituksen laatiminen eteni loogisesti Microsoft Word -ohjelmaa käyttämällä. Jokaisen hahmon repliikit värikoodattiin selkeyden vuoksi. Kaikkien kohtauksien alussa kuvailtiin myös lyhyesti, mitä niissä tulee tapahtumaan (Apogee).

Ensimmäisessä käsikirjoitusversiossa oli neljä kohtausta, ja videon arvioitu pituus oli noin viisi minuuttia. Tämä olikin Hotuksen hoitosuosituksen mukaan enimmäissuositus

videon pituudelle (Tuomikoski ym. 2024: 14). Opinnäytetyöntekijä vaihtoi ajatuksia ensimmäisen käsikirjoituksen pohjalta videon tuottajan sekä viestintä- ja markkinointijohtajan kanssa. Tämän seurauksena käsikirjoitukseen tehtiin merkittävimmät muutokset. Alkuperäisen suunnitelman mukaan videon kertojina toimi Pikkujätin brändille tyypilliset Mauri Kunnaksen koiramaskotit. Näistä kuitenkin luovuttiin selkeyden parantamiseksi, ja niiden tilalle päädyttiin äänikerrontaan.

Muutoksen ansiosta videon rakennetta saatiin tiivistettyä huomattavasti ja koko ensimmäinen kohtaus päätettiin jättää pois. Lauserakenteita lyhennettiin ja kaikki epäolennainen sisältö karsittiin, jotta videosta saatiin entistä tiiviimpi. Näin videon lopullinen pituus pysyi Hotuksen suosituksen asettamissa rajoissa muutamasta minuutista enintään viiteen minuuttiin (Tuomikoski ym. 2024: 14.) Alkuperäisen suunnitelman mukaan videolla kuului ainoastaan äänikertojen (voice-over) äänet, mutta ratkaisua muutettiin siten, että kertojan äänen lisäksi myös muille hahmoille lisättiin kuultavat repliikit. Kertojan lisäksi videolla esiintyi neljä näyttelevää hahmoa: lapsi nimeltä Aava, hänen äitinsä, sairaanhoitaja sekä anestesia lääkäri.

Aavan ja Pikkujätin Itäkeskuksen leikkaussalitiimi osallistui videon ideointiin konkreettisesti kuvauspaikalla. Kunkin kohtauksen tapahtumat käytiin läpi varsinaisessa kuvausympäristössä, mikä auttoi hahmottamaan, mitä asioita kuvauspäivänä tulee huomioida. Koska tuotosta oli tarkoitus hyödyntää myös Tapiolan leikkaussaliasiakkaiden käytössä, videon suunnittelussa pyrittiin huomioimaan toimipisteiden väliset erot. Tavoitteena oli toteuttaa video siten, ettei se ole liian paikkasidonnainen.

Opinnäytetyöntekijä teki muokkaukset käsikirjoituksen ensimmäiseen versioon Itäkeskuksen leikkaussalitiimiltä ja videon tuottajalta saatujen kehitysehdotusten perusteella. Päivitetty käsikirjoitus lähetettiin jokaiselle sen ideointiin osallistuneelle taholle. Kaikki osapuolet hyväksyivät käsikirjoituksen toisen version sellaisenaan, eikä enempää kehitysehdotuksia tullut.

Videon perusteellisen suunnittelun jälkeen siirryttiin sen toteutusvaiheeseen (Toikko & Rantanen 2009: 64). Video kuvattiin Aava ja Pikkujätin Itäkeskuksen leikkausosaston tiloissa ja kuvaamiseen saatiin lupa kyseisen yksikön johtajalta. Videolla esiintyvät hahmot näyttelivät käsikirjoituksen mukaan, mutta saattoivat sanoa repliikkejä hieman omin sanoin. Asiasisältö pyrittiin pitämään kuitenkin samana ja yhtä tiiviinä kuin käsikirjoituksessa. Ottoja otettiin monesta eri kuvakulmasta ja useita kertoja, jotta videomateriaalia saatiin varmasti kerralla riittävästi. Krash Oy vastasi videon kuvaamisesta, editoinnista ja tekstityksen sekä brändin logojen lisäämisestä.

Videon editoinnissa kului kaksi viikkoa. Videon valmistuttua se lähetettiin opinnäytetyöntekijälle, Aava ja Pikkujätin viestintä- ja markkinointijohtajalle sekä Itäkeskuksen ja Tapiolan leikkaussaliin tarkistettavaksi. Kaikki osapuolet antoivat vain positiivista palautetta eikä kehitysehdotuksia tullut, joten video julkaistiin.

Kehittämistyön viimeinen vaihe oli projektin päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009: 64). Projektin onnistumista arvioitiin vertaamalla alussa asetettuja tavoitteita saatuihin tuloksiin (Toikko & Rantanen 2009: 14), jotka tässä opinnäytetyössä saatiin kyselylomakkeiden avulla. Lomakkeiden vastaukset käytiin järjestelmällisesti läpi ja tulokset esitettiin Tuotoksen kuvaus ja arviointi -osiossa. Projektia tarkasteltiin syvällisemmin Tulosten pohdinta -osiossa, jossa saatuja tuloksia verrattiin aiempaan tutkimusnäyttöön ja teorian tietoon.

#### 4.5 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 2). Menetelmä sopi tähän tutkimukseen, sillä siinä haluttiin tuottaa vertailtavaa tietoa lasten kokemuksista sekä tunnistaa samankaltaisia havaintoja (Karisalmi & Mäenpää & Kaipio & Lahdenne 2020). Kyselylomake laadittiin opinnäytetyötä varten erikseen, koska valmiit mittarit eivät sellaisinaan soveltuneet kuvaamaan leikki-ikäisten lasten kokemuksia videon katsomisen vaikutuksista leikkaukseen liittyvään ahdistukseen ja jännitykseen.

Kyselylomakkeen alussa kerrottiin, että huoltaja voi vastata lomakkeen kysymyksiin joko yhdessä leikkaukseen tulevan lapsensa kanssa tai vaihtoehtoisesti lapsen puolesta. Kyselyssä painotettiin, että lomakkeella oli tarkoitus kartoittaa lapsen näkökulmaa. Lomake pyrittiin muodostamaan kohderyhmälleen mahdollisimman sopivaksi, ja lapsille kerrottiin kyselystä heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti (Musselman ym. 2023). Vastaajien käytössä oleva aika, kiinnostus ja taidot vastata kysymyksiin huomioitiin (KvantiMOTV 2010). Kysymyksistä tehtiin lyhyitä ja selkeitä, jotta lasten vastaaminen yhdessä aikuisen kanssa oli helpompaa. Lisäksi kysymysten määrä pidettiin maltillisena lasten keskittymiskyvyn säilyttämiseksi. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022; Vilka 2007: 152.)

Lomake sisälsi yhteensä viisi kysymystä, joista kolme ensimmäistä oli Likert-asteikollisia. Näiden avulla vastaajat arvioivat kokemuksiaan videon hyödyllisyydestä emotionaalisen tuen keinona ennen päiväkirurgista toimenpidettä. Likert-asteikollisissa kysy-

myksissä kohderyhmä huomioitiin käyttämällä hymynaamakuvalaisia vastausvaihtoehtoja, sillä ne ovat pienille lapsille helpommin ymmärrettäviä kuin esimerkiksi numerot. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022; Karisalmi ym. 2020). Hymynaamojen merkitykset oli avattu sanallisesti naamojen viereen tukemaan tulkintaa. Huoltaja saattoi sanallisten selitysten avulla kuvailla lapselleen, mitä eri hymynaamat tarkoittivat kyseisen kysymyksen kohdalla.

Lomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Niiden avulla vastaajilla oli mahdollisuus kuvailla, mikä videossa oli erityisen hyödyllistä sekä antaa kehitysehdotuksia. Avoimien kysymysten muotoilussa pyrittiin selkeyteen tulkintaerojen minimoimiseksi (Tilastokeskus a).

Aava ja Pikkujätti Itäkeskuksen ja Tapiolan henkilökuntaa informoitiin videosta ja kyselystä kattavasti, kun video oli julkaistu perheiden saataville. Henkilökuntaa pyydettiin kertomaan kohderyhmälle videon tarkoituksesta ja tavoitteista sekä opinnäytetyöntekijän kyselynä toteutettavasta tutkimuksesta leikkausajanvarauksien yhteydessä. Opinnäytetyöntekijä muotoili työntekijöille sekä asiakkaille lisäksi kirjalliset ohjeet, joissa kerrottiin videosta. Ohjeet sisälsivät myös videolinkin sekä QR-koodin videoon. Aineistonkeruu toteutettiin 2,5 viikon aikana, ja kyselyyn saatiin yhteensä 13 vastausta.

## 4.6 Aineiston analysointi

Likert-asteikoista saatu aineisto analysoitiin määrällisesti. Vastaukset laskettiin ja esitettiin taulukoissa lukumäärinä ja prosenttijakaumina. Kyselyssä selvitettiin lasten arvioita toimenpiteeseen liittyvästä jännityksestä ennen videon katsomista ja sen jälkeen, ja vastaukset esitettiin samassa taulukossa vertailun helpottamiseksi. Videon koettua hyötyä toimenpidepäivän tapahtumien ymmärtämisessä tarkasteltiin erillisessä taulukossa. Avoimien kysymysten vastaukset koottiin yhteen, ja niiden avulla täydennettiin kuvailevasti kyselyn määrällisiä tuloksia.

# 5 Tuotoksen kuvaus ja arviointi

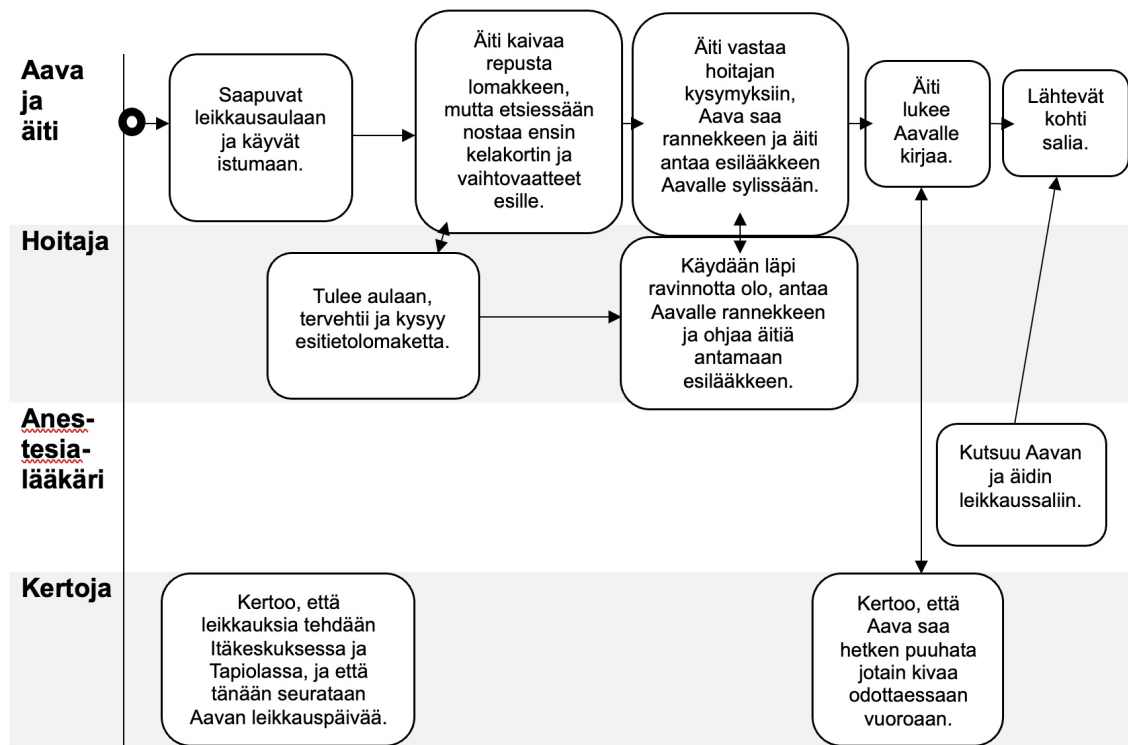
## 5.1 Videon kuvaus

Videon teossa huomioitiin Hotuksen mukaisia hoitosuosituksia kohderyhmälle sopivasta videosta. Se esitettiin tarinan muodossa, sillä leikki-ikäiset pitävät tarinoista. Tämän ikäiset nauttivat myös leikkimisestä ja videolla näkyikin Aava leikkimässä. Aavan

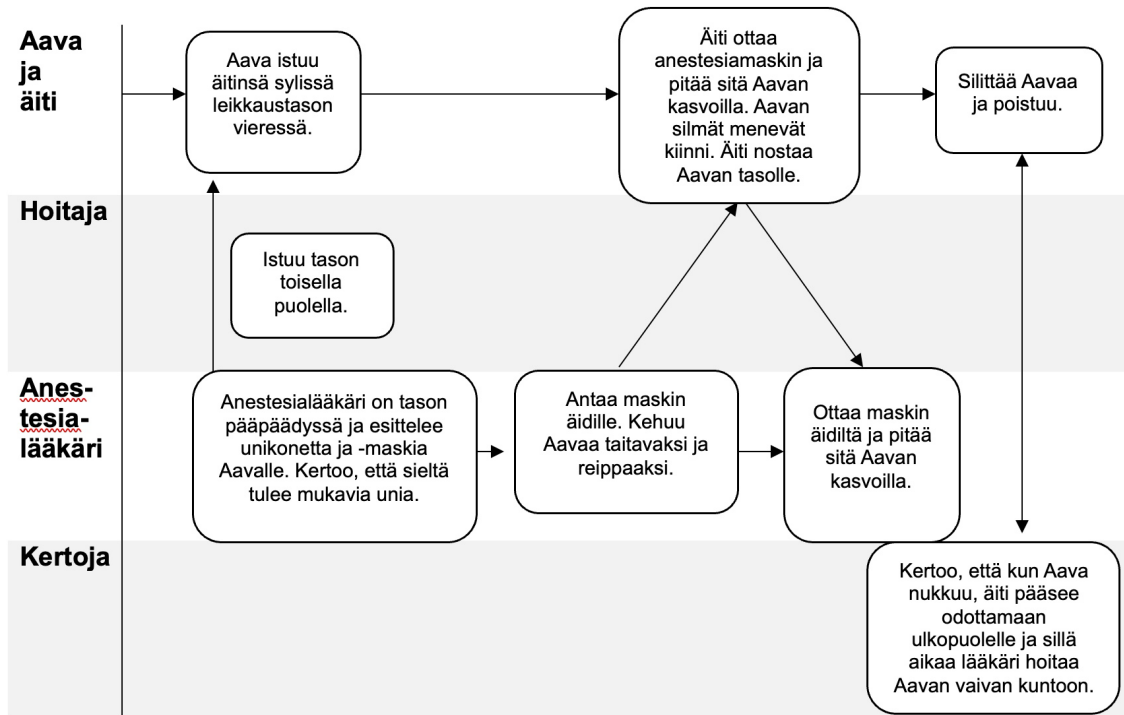
äiti sai olla Aavan lähellä koko lapsen hereillä olon ajan. Huoltajan läheisyys ja tuki välittyi siten videon katsojille, ja se onkin yksi tärkeimmistä lapsen turvallisuutta lisäävistä tekijöistä. (Tuomikoski ym. 2024: 8–11.) Aavalla oli lisäksi hänelle tärkeä pehmolelu koko ajan mukana antamassa turvaa (Musselman ym. 2023).

Videolla esiintyi lempeä ja iloinen hoitaja sekä anestesia lääkäri, jotka huomioivat lapsen kehitystason puheessaan ja käytöksessään. Anestesia lääkäri esitteli anestesia koetta lapsiystävällisellä tavalla puhumalla ”unikoneesta” ja ”unimaskista”. (Tuomikoski ym. 2024: 10.) Hän ohjasi Aavaa tutustumaan niihin rauhassa, sillä lääketieteelliset laitteet voivat aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta lapsilla (Bian ym. 2025). Tarkoituksena oli tehdä vieraasta lääketieteellisestä laitteesta sekä sairaalaympäristöstä videota katsoville lapsille turvallisempi ja helpommin lähestyttävä.

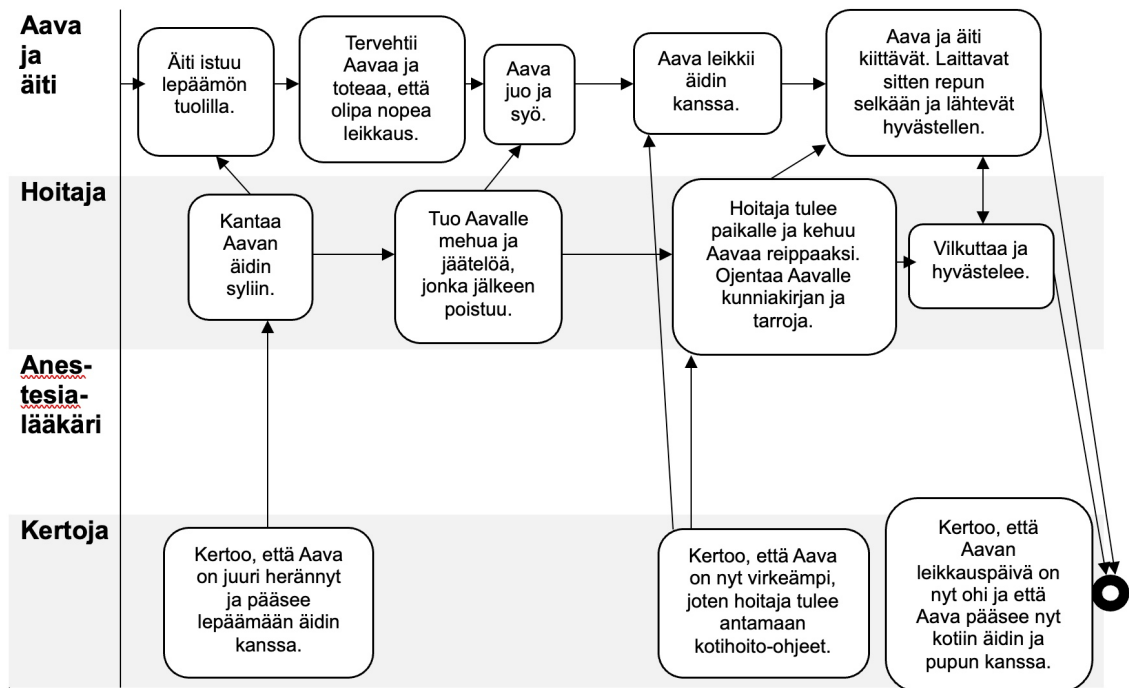
Videon eteneminen on kuvattu kohtauksittain prosessikaavioiden (Kuviot 2–4) avulla. Kuvio 2 kuvaa videon ensimmäistä kohtausta, kuvio 3 toista kohtausta ja kuvio 4 kolmatta kohtausta. Prosessikaavioista näkee videon vaiheiden etenemisjärjestyksen ja nuolilla on kuvattu eri hahmojen toimintojen suhteita toisiinsa. Ympyrät kuvaavat toiminnan alkua ja loppua. (Flovio 2026.)



Kuvio 2. Videon ensimmäisen kohtauksen eteneminen leikkausosaston aulassa.



Kuvio 3. Videon toisen kohtauksen eteneminen leikkaussalissa.



Kuvio 4. Videon kolmannen kohtauksen eteneminen lepäämössä.

Video julkaistiin Pikkujätin verkkosivuilla sekä YouTube-tilillä, ja sen lopullinen kesto oli 3 minuuttia ja 7 sekuntia. Videolinkki sekä QR-koodi ovat liitteestä 4. Videon leikkaussalikohtausta havainnollistetaan kuvassa 1. Video jäi organisaation käyttöön lasten ja perheiden ohjausmateriaaliksi.



Kuva 1. Kuvakaappaus Pikkujätin YouTube-tilillä julkaistun videon leikkaussalikohtauksesta.

## 5.2 Videon arviointi kyselylomakkeella

Tässä opinnäytetyössä tuotosta arvioitiin kyselylomakkeella kerättyjen vastausten perusteella (N=13). Kahden ensimmäisen Likert-asteikollisen kysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, muuttuiko lasten kokema toimenpidettä edeltävä jännitys videon katsomisen jälkeen.

Kysymykset:

1. Kuinka paljon jännitit toimenpidettä ENNEN videon katsomista?
2. Kuinka paljon jännität toimenpidettä NYT videon katsomisen jälkeen?

Taulukossa 2 on esitetty näillä kysymyksillä saatujen vastausten lukumäärät (n) ja prosenttijakaumat eri vastausvaihtoehdoittain. Prosenttiosuudet on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun.

Taulukko 2. Lasten kokema jännitys ennen ja jälkeen videon katsomisen.

| Vastausvaihtoehto          | Ennen (n) | Jälkeen (n) | Ennen (%) | Jälkeen (%) |
|----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 😊 En juuri ollenkaan.      | 4         | 9           | 31        | 69          |
| 😐 Vähän tai en osaa sanoa. | 6         | 3           | 46        | 23          |
| 😞 Paljon.                  | 3         | 1           | 23        | 8           |

Kolmannen Likert-asteikollisen kysymyksen vastaukset on esitetty Taulukossa 3. Kysymyksen avulla selvitettiin, auttoiko video lapsia ymmärtämään, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu.

Taulukko 3. Auttoiko video ymmärtämään, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu?

| Vastausvaihtoehto                 | Lukumäärä | Prosentteina |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| 😊 Auttoi.                         | 11        | 85 %         |
| 😐 Auttoi vähän tai en osaa sanoa. | 2         | 15 %         |
| 😞 Ei auttanut.                    | 0         | 0 %          |

Avoimeen kysymykseen "Mistä koit videossa olevan erityisesti hyötyä?" vastasi 10 huoltajaa. Useat vastaajat totesivat videon olevan selkeä ja kuvailevan toimenpidepäivän etenemistä lapsille ymmärrettävällä tavalla. Vastauksien perusteella videon koettiin auttavan toimenpiteeseen valmistautumisessa, kuten mukaan otettavien asioiden muistamisessa ja uusien tilanteiden ennakoimisessa. Osa vastaajista kuvasi, että videossa esitetyt asiat jäivät lapsille hyvin mieleen ja niihin oli helppo viitata toimenpidepäivänä paikan päällä. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin myös videon konkreettisten esimerkkien, kuten "unikoneen" ja "unimaskin", näyttämisen helpottavan lapsen ymmärrystä tilanteesta. Videon kuvattiin myös rauhoittavan lasta ennen toimenpidettä ja osa vastaajista mainitsi, että lapsi katsoi videota mielellään useita kertoja.

Avoimeen kysymykseen "Jäitkö kaipaamaan jotain lisää?" vastasi 6 huoltajaa. Viisi vastaajaa totesi, etteivät he kaivanneet videoon mitään lisää. Yksi vastaajista esitti kehittämisehdotuksen, jossa toivottiin videon olevan nähtävillä ennen toimenpidepäivää, jotta siihen ehtisi tutustua rauhassa etukäteen.

### 5.3 Yhteistyökumppanin palaute

Asiakaskyselyn lisäksi videosta saatiin palautetta myös Aava ja Pikkujätin eri toimijoilta. Kaikki videon tuotantoryhmän jäsenet antoivat videosta positiivista palautetta. Myönteistä palautetta saatiin lisäksi organisaation johdolta, yksikönjohtajilta, esihenkilöiltä sekä sairaanhoitajilta. Myös Tapiolan leikkaussaliitiimi oli tyytyväinen videoon ja erityisesti siihen, ettei se ollut liian toimipistesidonnainen. Tämä huomioitiin jo videon suunnitteluvaiheessa, sillä tavoitteena oli tuottaa materiaali, jota voitaisiin hyödyntää mahdollisimman laajasti eri toimipisteissä, vaikka video kuvattiin Itäkeskuksen tiloissa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Kehittämisprosessin onnistumista voidaan arvioida vertaamalla saatuja tuloksia alussa asetettuihin tavoitteisiin (Toikko & Rantanen 2009: 14). Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea videon avulla päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevia leikki-ikäisiä lapsia ja heidän huoltajiaan emotionaalisesti. Kyselytulosten perusteella video tuki tätä tavoitetta, sillä suurin osa vastaajista koki sen helpottavan valmistautumista ja toimenpidepäivän tapahtumien ymmärtämistä sekä vähentävän toimenpidettä edeltävää jännitystä.

Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että toimenpidepäivää käsittelevän videon katsominen voi tukea lapsia emotionaalisesti toimenpiteeseen valmistautumisessa, kun lapsen kehitystaso on huomioitu palvelun toteutuksessa (Rantala ym. 2024: 443). Videon teossa tämä huomioitiin käyttämällä lapsille ymmärrettäviä termejä, lisäämällä lapsille mieluisia elementtejä sekä rajaamalla videon kesto keskittymiskyvyn kannalta sopivaksi (Tuomikoski ym. 2024: 8–14).

Teoreettisen tiedon mukaisesti videossa havainnollistettiin toimenpidepäivän etenemistä vaiheittain (Evans ym. 2025). Selkeä ja vaiheittainen esitystapa voi osaltaan selittää, miksi kyselyyn osallistuneet lapset kokivat videon auttaneen toimenpidepäivän tapahtumien hahmottamisessa. Stressaavassa tilanteessa lapset voivat tukeutua aiempiin kokemuksiinsa ja muistoihinsa, jolloin katsottu video voi nousta mieleen toimenpidepäivänä (Verschueren ym. 2019). Tämä tutkimustieto voi selittää koetun jännityksen vähenemistä.

Päiväkirurgiassa huoltajan vastuu lapsen toimenpiteeseen liittyvästä hoidosta korostuu, kun huoltajan tulee esimerkiksi osata valmistella lapsi toimenpiteeseen. Epävarmuus uudessa tilanteessa toimimisesta voi lisätä huoltajien ahdistusta. (Kerimaa ym. 2023.) Tämän vuoksi toimenpiteeseen tulevien leikki-ikäisten lasten huoltajien emotionaalinen tukeminen videon avulla oli myös osa opinnäytetyön tavoitetta. Aiempi tutkimusnäyttö viittaa siihen, että videon katsominen voi lisätä huoltajien tietoa toimenpiteestä, vähentää heidän kokemaa ahdistusta sekä auttaa siten paremmin tukemaan lastaan tilanteessa (Nytun ym. 2022). Vaikka video suunnattiin leikki-ikäisille lapsille, siihen sisällytettiin myös huoltajille oleellista tietoa, kuten mitä toimenpidepäivänä tulee ottaa mukaan. Avoimien kyselyvastausten perusteella huoltajat pitivät tätä hyödyllisenä.

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli, että lasten päiväkirurgian hoitohenkilöstö voi hyödyntää videota perheiden valmistelussa toimenpiteeseen. Työ tarjosi työyhteisölle konkreettisen työkalun potilasohjauksen tueksi sekä perustelun videomuotoisen materiaalin käytölle osana lasten valmistautumista toimenpiteeseen. Aiempi tutkimustieto osoittaa, että ennen päiväkirurgista toimenpidettä terveydenhuollon ammattilaisilla on usein vain rajallisesti aikaa välittää tietoa perheille (Akkoyun & Tas Arslan & Sekmenli 2024), minkä vuoksi ohjausvideon käyttö perheiden toimenpiteeseen valmistelussa on yleistynyt ja suositeltavaa (Rantala ym. 2024: 443). Perheet voivat palata katsomaan videota useita kertoja, mikä mahdollistaa tiedon kertaamisen ja paremman sisäistämisen (Tuomikoski ym. 2024: 14). Tämä voi mahdollisesti keventää hoitohenkilöstön työkuormaa esimerkiksi vähentämällä huoltajien yhteydenottoja tulevan toimenpiteen osalta (Rantala ym. 2024: 443).

Kyselylomakkeella saadun yksittäisen vastauksen perusteella ilmeni, että osa tutkimukseen osallistujista katsoi videon vasta toimenpidepäivänä paikan päällä. Tutkimusten mukaan video olisi kuitenkin hyvä olla perheiden saatavilla vähintään 24 tuntia ennen toimenpidettä (Tuomikoski ym. 2024: 14), jotta sen käsittelemiselle ja tiedon sisäistämiseksi jää tarpeeksi aikaa (Evans ym. 2025). Tämä tuo esiin tarpeen varmistaa ohjeituksen yhdenmukainen toteutuminen, jotta kaikki perheet voivat tutustua materiaaliin riittävän ajoissa. Opinnäytetyöntekijä keskusteli Itäkeskuksen leikkaussalitiimin kanssa kyselyn jälkeen videolinkin ja QR-koodin lisäämisestä potilasohjeisiin, jotta lapset ja huoltajat voivat tutustua videoon ennen toimenpidettä.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi useita samansuuntaisia tutkimuksia, joihin myös tässä opinnäytetyössä saadut tulokset viittaavat. Laajemmin tarkasteltuna opinnäytetyö tukee kehityssuuntaa, jossa lasten hoitotyössä hyödynnetään entistä enemmän heidän kehi-

tystasolleen soveltuvia, visuaalisia ja helposti saavutettavia ohjausmenetelmiä (Tuomikoski ym. 2024: 24). Samalla havaitaan, että aiheesta tarvitaan edelleen lisää tutkimuksia, jotta voidaan varmistaa ohjausmenetelmien vaikuttavuus eri ikäryhmille ja erilaisiin hoitoympäristöihin kohdennettuina.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa – suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa – noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2023) sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston suosituksia opinnäytetöiden eettisyydestä (Arene ry 2024). Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita, luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuullisuutta, sovellettiin tässä opinnäytetyössä. Työn luotettavuus pyrittiin varmistamaan huolellisella ja laadukkaalla tieteellisellä toiminnalla kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimuksellinen ja tieteellinen toiminta toteutettiin rehellisesti raportoimalla sekä viestimällä avoimesti ja oikeudenmukaisesti niin yhteistyökumppanille kuin työn tuotoksessa. Opinnäytetyö toteutettiin arvostamalla ja kunnioittamalla kaikkia siihen liittyviä osapuolia, kuten yhteistyötahoja, tutkimukseen osallistujia ja aiempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyöntekijä kantoi vastuun tieteellisen toiminnan etenemisestä kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. (TENK 2023: 11–12; Arene ry 2024: 21–22.)

Yhdistyneiden kansakuntien sopimuksen 3 artiklan mukaan lapsien etu tulee huomioida ensisijaisena tekijänä kaikissa terveydenhuollon toimissa tukien lapsen hyvinvointia (Unicef). Tähän sisältyy leikkaustoimenpiteestä johtuvan ahdistuksen vähentäminen terveydenhuollon ammattilaisten toimesta (Al-Yateem & Brenner & Shorrab & Docherty 2016). Opinnäytetyössä tuettiin lasten etua kehittämällä leikki-ikäisille lapsille suunnattu toimenpiteen etenemistä kuvaava video emotionaalisen hyvinvoinnin tueksi (Tuomikoski ym. 2024: 13).

Koska videon ja kyselyn kohderyhmänä olivat alaikäiset, työssä kiinnitettiin erityistä huomiota eettisyyteen ja lasten oikeuksien toteutumiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) edellyttää, että ohjatessa lasta ja hänen huoltajaansa tulee huolehtia siitä, että potilas ymmärtää tiedon sisällön riittävän hyvin (Finlex 2026). Lapsille ja heidän huoltajilleen kerrottiin selkeästi sekä suullisesti että kirjallisesti, millaiseen tutkimukseen heitä pyydetään osallistumaan. Tieto tutkimuksesta jaettiin tässä työssä saatekirjeen (Liite 3) muodossa. Saatekirjeessä ilmoitettiin opinnäytetyöntekijän sekä opinnäytetyönohjaajan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymyksien varalta.

Vastaaminen edellytti huoltajan tietoisuuden suostumuksen (Jyväskylän yliopisto 2022), sillä kysely koski alle 15-vuotiaiden lasten mielipiteitä. Huoltajien suostumusten vuoksi tutkimus ei edellyttänyt eettisen ennakkoarviointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Kyselyyn osallistuminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi. Myöskään muut TENKin (2021) ennakkoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat eivät koskettaneet tätä opinnäytetyötä.

Kaikilla lapsilla, jotka pystyvät muodostamaan itsenäisiä mielipiteitä, on Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan perusteella oikeus näkemyksiensä ilmaisemiseen vapaasti kaikissa häneen liittyvissä asioissa (Unicef). Lisäksi Suomen perustuslaissa (731/1999 § 6) korostetaan lasten yhdenvertaista kohtelua ja heidän oikeuttaan tulla kuulluksi kehitystään vastaavalla tavalla. (Finlex 2026). Lapsilla oli oikeus osallistua kyselyyn yhdessä huoltajan kanssa, mutta yhtä lailla jättää osallistumatta, sillä tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että osallistumatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin lapsen saamaan hoitoon. Vastaaminen tapahtui anonymisesti, eikä vastaajista kerätty henkilötietoja, joiden perusteella heidät olisi voitu tunnistaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Kyselylomakkeet olivat paperisessa muodossa ja niitä säilytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) ohjeistuksen mukaisesti leikkausosastojen lukollisissa kaapeissa, kunnes opinnäytetyöntekijä haki ne analysointia varten. Lomakkeet tuhottiin asianmukaisesti silppuamalla heti, kun kaikki tutkimustulokset oli saatu siirrettyä sähköiseen muotoon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Aineiston käsittelyssä huomioitiin epäsuoran tunnistettavuuden riski, sillä tutkimusjoukko oli pieni. Tuloksia raportoitaessa varmistettiin, ettei yksittäisiä vastaajia voitu tunnistaa. Lomakkeista ei löytynyt tunnistetietoja, joten erillistä anonymisointia ei tarvittu. (Metropolia 2025.)

Tietosuojan toteutumisessa noudatettiin EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) sekä tietosuojalain (1050/2018) keskeisiä periaatteita, joiden mukaan tutkimukseen osallistuneiden yksityisyys turvattiin käsittelemällä aineistoa luottamuksellisesti ja keräämällä vain tutkimuksen kannalta tarpeelliset tiedot (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679; Finlex). Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelman laatimisessa hyödynnettiin DMP-Tuuli-työkalua, joka tarjosi ohjeistusta ja valmiita malleja tutkimusaineiston keräämiseen, tallentamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen. Työkalua hyödyntämällä varmistettiin aineiston vastuullinen ja läpinäkyvä käsitteleminen. (Arene 2025: 15; TENK 2023: 11.)

Opinnäytetyöntekijä teki opinnäytetyösopimuksen eli kolmikantasopimuksen yhdessä Metropolian sekä Aava ja Pikkujätti Oy:n kanssa (Metropolia). Kyselyn aineistonkeruuta varten haettiin ja saatiin kirjallinen tutkimuslupa yhteistyökumppanilta (Arene ry 2024: 13). Videon kuvaamiseen Aava ja Pikkujätti Itäkeskuksen leikkausosaston tiloissa saatiin lupa yksikönjohtajalta.

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tuettiin käyttämällä ajantasaisia ja tieteellisiä lähteitä. Systemaattisen tiedonhaun suunnittelussa aineistot päädyttiin rajaamaan enintään 10 vuotta vanhoihin materiaaleihin (Karelia-ammattikorkeakoulu 2025), sillä lapsen jännitykseen liittyvä psykologia ei muutu nopeasti ja potilasohjauksen periaatteet ovat melko pysyviä. Lisäksi aineistonkeruussa hyväksyttiin vain tieteelliset ja vertaisarvioidut artikkelit niiden luotettavuuden takaamiseksi. Tiedonhaun toistettavuus ja läpinäkyvyys mahdollistettiin kuvaamalla systemaattisen tiedonhaun taulukkoon (Liite 1.) käytetyt hakulausekkeet. Hakua täydennettiin lisäksi soveltuvia verkkolähteitä käyttäen.

Lomakkeen ulkoasusta pyrittiin luomaan selkeä, sillä kyselyyn vastaamispäätös perustuu usein ensivaikutelmaan vastaanotetusta materiaalista. Tämä voi vaikuttaa vastausprosenttiin ja siten työn luotettavuuteen eli reliabiliteettiin. Kyselylomakkeen asettelussa lomakkeen taitto tehtiin siten, että kysymykset etenivät ylhäältä alaspäin. Täten varmistettiin, että vastaajat huomasivat kaikki kysymykset. (KvantiMOTV 2010.)

Reliabiliteettia pyrittiin vahvistamaan myös johdonmukaisella rakenteella ja selkeillä vastausvaihtoehdoilla (Tilastokeskus a). Likert-asteikollisissa kysymyksissä käytettiin samoja hymynaamavaihtoehtoja koko kyselyn ajan, mikä todennäköisesti helpotti vastaajien ymmärrystä ja vähensi tulkinnanvaraisuutta. Toisaalta avoimissa kysymyksissä vastausten laajuus ja tarkkuus vaihtelivat huomattavasti, mikä saattoi heikentää aineiston yhdenmukaisuutta. Osa vastaajista vastasi hyvin lyhyesti, jolloin kaikkia näkökulmia ei välttämättä saatu esille. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216.)

Reliabiliteettiin vaikuttaa lisäksi tutkimuksen otoskoko (Vilka 2007: 150). Tässä tutkimuksessa otoskoko jäi melko pieneksi, sillä vastauksia saatiin yhteensä 13. Aineisto kerättiin 2,5 viikon aikana, mikä saattoi rajoittaa vastaajamäärää ja siten tulosten yleistettävyyttä. Pidempi aineistonkeruu-aika olisi voinut mahdollistaa suuremman osallistujamäärän ja siten tukea tulosten kattavuutta ja luotettavuutta (Stone & Schneider & Smyth & Junghaenel & Couper & Wen & Mendez & Velasco & Goldstein 2024). Tästä huolimatta vastaukset tuottivat opinnäytetyön tavoitteiden kannalta hyödyllistä tietoa.

Kysymykset perustuivat teoretietoon lasten perioperatiivisesta pelosta, potilasohjauksen merkityksestä ja emotionaalisen tuen vaikutuksista, mikä tuki kyselylomakkeen sisältövaliditeettia. Validiteetti kertoo, kuinka hyvin mittausmenetelmä vastaa sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata (Tilastokeskus b; Vilkkä 2007: 150). Tutkimuksen validiutta mietittiin tarkasti teoretietoon perustuen jo sopivan kyselymittarin suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyöntekijä pyysi palautetta mittarista Itäkeskuksen leikkaussaliin ja teki tarvittavat korjaukset, jotta tutkimusympäristössä työskentelevä henkilökunta saattoi vaikuttaa sen validiteettiin. Tulokset vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen hyvin, joten tutkimuksen validiteettia voidaan arvioida luotettavaksi. (Vilkkä 2007: 151–152.)

Tuloksiin saattoi kuitenkin liittyä epävarmuustekijöitä, sillä kyselyyn vastasivat huoltajat yhdessä lapsen kanssa tai lapsen puolesta. Aiemman tutkimusnäytön mukaan huoltajien antama arvio ei välttämättä täysin vastaa lapsen omaa kokemusta, vaan niissä voi heijastua myös huoltajan näkökulma (Caqueo-Urizar & Urzúa & Villalonga-Olives & Atencio-Quevedo & Irrarázaval & Flores & Ramírez 2022). Lisäksi aineistonkeruuseen liittyi vaihtelua potilasohjauksessa, mikä saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Videon oli tarkoitus olla perheiden nähtävillä ennen toimenpidepäivää, kuten Hotuksen hoitosuositus kehottaa (Tuomikoski ym. 2024: 14). Kuitenkin yksittäisen vastauksen perusteella osa perheistä saattoi nähdä videon vasta toimenpidepäivänä. Tämä saattoi vaikuttaa huoltajan antamaan vastaukseen, sillä videon koettu hyöty ei välttämättä vastaa tilannetta, jossa perhe olisi tutustunut videoon rauhassa etukäteen (Tuomikoski ym. 2024: 14).

Opinnäytetyöntekijä oli vastuussa työn luotettavuudesta ja pyrki koko tutkimusprosessin ajan vahvistamaan sen vaikuttavuutta ja uskottavuutta tarkastelemalla kriittisesti omaa toimintaansa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Systemaattisella ja huolellisella toiminnalla pyrittiin lisäksi minimoimaan mahdolliset satunnaisvirheet, minkä vuoksi esimerkiksi aineisto käytiin huolellisesti läpi ja saadut tulokset siirrettiin tarkasti paperilomakkeista opinnäytetyön raporttiin (Vilkkä 2007: 153). Opinnäytetyöntekijän luotettavasta toiminnasta huolimatta on tiedostettava, että toinen tutkija olisi voinut päätyä hieman erilaiseen lopputulokseen samoillakin menetelmillä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka).

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet muodostuivat kyselylomakkeella kerättyjen vastausten sekä aiemman tutkimustiedon perusteella.

#### Johtopäätökset:

1. Päiväkirurgisen toimenpiteen etenemistä kuvaavan videon katsominen ennen toimenpidettä tukee leikki-ikäisten lasten ja heidän huoltajiensa valmistautumista toimenpiteeseen, kun siinä on huomioitu kohderyhmän kehitystaso ja se on riittävän ajoissa perheiden saatavilla.
2. Videon katsominen voi vähentää leikki-ikäisten lasten kokemaa jännitystä ja lisää ymmärrystä toimenpidepäivän tapahtumista.
3. Video kannattaa integroida osaksi leikki-ikäisten lasten päiväkirurgista potilasohjausta, koska se tarjoaa konkreettisen välineen valmistautumisen tueksi ja tukee lasten ja heidän huoltajiensa laadukasta ohjausta.

#### Jatkotutkimusaiheet:

1. Aineistonkeruuta olisi perusteltua toteuttaa laajemmin ja eri yksiköissä, jotta voidaan kattavammin arvioida videon vaikutuksia lasten ja heidän huoltajiensa kokemaan toimenpidettä edeltävään ahdistukseen.
2. Videomuotoisen ohjauksen pitkäaikaisia vaikutuksia lasten preoperatiiviseen ahdistukseen ja toipumiskokemuksiin olisi tärkeää selvittää.
3. Videosta olisi hyödyllistä kehittää eri versioita eri ikäryhmille tai erityistarpeita omaaville lapsille.
4. Videon vaikutusta hoitohenkilökunnan työkuormaan sekä potilasohjauksen käytäntöihin olisi perusteltua tutkia.

## Lähteet

Aava 2025. Aava ja Pikkujätti ovat pian Aava ja Pikkujätti Oy – kaksi vahvaa brändiä jatkaa. Artikkelit ja tiedotteet. <<https://www.aava.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/tiedotteet/aava-ja-pikkujatti-ovat-pian-aava-ja-pikkujatti-oy-kaksi-vahvaa-brandia-jatkaa/>>. Viitattu 17.5.2026.

Al-Yateem, N. & Brenner, M. & Shorrab, A & Docherty, C 2016. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child: Care, Health & development*, 42(4), 572–581. <<https://doi.org/10.1111/cch.12343>>. Viitattu 10.5.2026.

Akkoyun, Sevinc & Tas Arslan, Fatma & Sekmenli, Tamer 2024. The effect of written document in perioperative information on the anxiety level and family-centered care of parents of children undergoing ambulatory surgery: A randomized controlled trial. *Journal of pediatric nursing*, 75, 108-115. <<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.012>>. Viitattu 3.4.2026.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2024. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-julkaisu. <<https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>>. Viitattu 1.3.2026.

Apogee. Videotuotannon perusteet. <<https://www.apogee.fi/opaat/videotuotannon-perusteet/>>. Viitattu 23.3.2026.

Bian, Liuxia & Zhang, Tingting & Wu, Yushan & Shan, Xiaomin 2025. A nested case-control analysis of factors influencing preoperative hospitalization fear in pediatric patients and the alleviating effects of child-friendly visual interventions. *BMC Pediatrics*, 25(292). Lontoo. <<https://doi.org/10.1186/s12887-025-05571-2>>. Viitattu 5.5.2026.

Bozkul, Gamze & Karakul, Atiye & Sönmez Düzkaya, Duygu & Dilsen, Dilşen, Şahika 2024. Effect of short film video and video-based education on fear, pain, and satisfaction of children undergoing day surgery. *Journal of pediatric nursing*, 75, 49-56. <<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.029>>. Viitattu 1.2.2026.

Caqueo-Urizar, Alejandra & Urzúa, Alfonso & Villalonga-Olives, Ester & Atencio-Quevedo, Diego & Irrázaval, Matías & Flores, Jerome & Ramírez, Cristian 2022. Children's Mental Health: Discrepancy between Child Self-Reporting and Parental Reporting. *Behavioral Sciences*, 12(10), 401. <<https://doi.org/10.3390/bs12100401>>. Viitattu 17.5.2026.

Chang, Michael & Fernandes, Alicia & Frankel, Alexandra 2020. 8 Positive distraction entertainment system (PDES) in paediatric population undergoing day surgery. *Paediatrics & Child health*, 25(Supplement\_2), e3. <<https://doi.org/10.1093/pch/pxaa068.007>>. Viitattu 6.5.2026.

Chen, Jinhui & Cai, Hua & Chen, Jia & Peng, Lin & Zuo, Xiaolan & Li, Runa & Tang, Lijun 2022. Evaluation of the effect of integrated care on preoperative anxiety in day surgery patients based on the MVPA framework. *Computational and mathematical methods in medicine*. <<https://doi.org/10.1155/2022/2154599>>. Viitattu 6.4.2026.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. PDF-julkaisu. <<https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf>>. Viitattu 9.3.2026.

Evans, Christopher & Bercades, Georgia & Ambler, Gareth & Wilson, Matthew & Brew-Graves, Chris & Baldini, Cinzia & Begum-Ali, Nazma & Williams, Norman & Emberton, Mark & Fenton, Matthew & Fancourt, Daisy & Samani, Mohini & Mythen, Monty & Moonesinghe, Suneetha 2025. Little Journey: a phase III randomised controlled trial of a psychological preparation and education smartphone application for management of paediatric perioperative anxiety compared with standard care in children undergoing ambulatory surgery - study protocol. *BMJ Open*, 15: e090696. <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090696>>. Viitattu 5.4.2026.

Farlie, Kerry & Austin, Thomas & Gonzalez, Sandra & Christopher, Edwards & Gravenstein, Nikolaus & Dooley, Fred 2023. The effect of computer tablets on the need for medical anxiolysis in children in an ambulatory surgical center. *Cureus* 15(7): e42553. <<https://doi.org/10.7759/cureus.42553>>. Viitattu 8.4.2026.

Finlex 2026. Lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi>>. Viitattu 8.2.2026.

Flovio 2026. Prosessikaavio. <<https://flovio.fi/prosessikaavio/>>. Viitattu 10.4.2026.

Hanks, Tammy 2024. Addressing pediatric perioperative anxiety. *Voice of perioperative nursing*; Denver. <<https://doi.org/10.1002/aorn.14150>>. Viitattu 7.2.2026.

İzci, Selver Mete & Çetinkaya, Bengü 2024. The impact of digital storytelling for children during paediatric day surgery on anxiety and negative emotional behaviors: Randomized controlled trial. *Journal of pediatric nursing*, 77, 231-241. <<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.034>>. Viitattu 2.4.2026.

Jerez Molina, Carmen & Lahuerta Valls, Laura & Fernandez Villegas, Victoria & Santos Ruiz, Susana 2023. Nursing evaluation of pediatric preoperative anxiety: a qualitative study. *National library of medicine*, 31: e3738. <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6230.3738>>. Viitattu 2.5.2026.

Joutsenvirta, Taina 2018. Opetusvideon suunnittelu ja käsikirjoittaminen. Helsingin yliopisto. PDF-julkaisu. <<https://blogs.helsinki.fi/videoblog/files/2018/02/K%C3%A4sikirjoittaminen.pdf>>. Viitattu 7.3.2026.

Jyväskylän yliopisto 2022. Liite 7. Tutkittavan suostumus (tietoon perustuvan suostumuksen prosessi 2/2). <<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede-jyvaskylan-yliopistossa/ihmistieteiden-eettinen-toimikunta/ohjeet-lausuntopyynnnon-tekemiseen/liite-7-tutkittavan-suostumus-tietoon-perustuvan-suostumuksen-prosessi-22>>. Viitattu 8.3.2026.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022. Tutkimusta lasten kanssa – kyselylomakkeen muotoilu lapsille sopivaksi. Verkkolehti. <<https://next.xamk.fi/ammattitaidolla/tutkimusta-lasten-kanssa-kyselylomakkeen-muotoilu-lapsille-sopivaksi/>>. Viitattu 5.3.2026.

Karelia-ammattikorkeakoulu 2025. Etsi ja löydä - tiedonhakijan matka. LibGuides. <<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=699363&p=5033652>>. Viitattu 5.3.2026.

Karisalmi, Nina & Mäenpää, Katja & Kaipio, Johanna & Lahdenne, Pekka 2020. Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *National library of medicine*, 20(360). <<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05128-2>>. Viitattu 5.5.2026.

Kerimaa, Heli & Hakala, Mervi & Haapea, Marianne & Vähänikkilä, Hannu & Serlo, Willy 2023. Effectiveness of a mobile app intervention for preparing preschool children and parents for day surgery: Randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*. <<https://doi.org/10.2196/46989>>. Viitattu 6.5.2026.

Kerimaa, Heli & Pölkki, Tarja 2025. Effectiveness of digital counseling for parents' use of nonpharmacological pain-relieving methods in pediatric day surgery. *Pain management nursing*, 25: e46989. <[https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(25\)00172-9/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(25)00172-9/fulltext)>. Viitattu 5.5.2026.

Kerimaa, Heli & Ruotsalainen, Heidi & Kyngäs, Helvi & Miettunen, Jouko & Pölkki, Tarja 2021. Effectiveness of interventions used to prepare preschool children and their parents for day surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Clinical nursing*, 32 (9-10), 1705-1722. <<https://doi.org/10.1111/jocn.16156>>. Viitattu 1.2.2026.

Lee, Jiyoun & Ryu, Jung-Hee & Kim, Jin-Hee & Han, Sung-Hee & Park, Jin-Woo 2025. Effects of a virtual reality digital twin of the operating theatre on anxiety in pediatric surgery patients: a randomized controlled trial. *Korean journal of anesthesiology*. <<https://doi.org/10.4097/kja.24874>>. Viitattu 2.5.2026.

Levan, Heidi 2016. The pediatric perioperative experience with music therapy. *The international student journal of nurse anesthesia*. Viitattu 5.5.2026.

Linhua, Yan & Linjun, Jiang & Xiangyang, Qu & Xing, Liu & Ming, Li & Jun, Wu 2021. Efficacy analysis of day surgery A1 pulley release for pediatric trigger thumb. *Frontiers in pediatrics*, 9. <<https://doi.org/10.3389/fped.2021.734115>>. Viitattu 19.1.2026.

Marechal, C & Berthiller, J & Tosetti, S & Cogniat, B & Desombes, H & Bouvet, L & Kassai, B & Chassard, D & de Queiroz Siqueira, M 2017. Children and parental anxiety in paediatric ambulatory surgery: a randomized controlled study comparing 0.3 mg kg midazolam to tablet computer based interactive distraction. *British journal of anaesthesia*, 118(2), 247-253. <<https://doi.org/10.1093/bja/aew436>>. Viitattu 4.5.2026.

Metropolia 2025. Opinnäytetyö ja tietosuoja. *LibGuides*. <<https://libguides.metropolia.fi/aineistonhallinta-ont/tietosuoja>>. Viitattu 8.3.2026.

Metropolia. Opinnäytetyön vaiheet ja ohjeet. *Opiskelijan tietopankki*. <<https://opiskelijan.metropolia.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyo-ja-kypsyysnayte/opinnaytetyon-vaiheet>>. Viitattu 3.3.2026.

Millet, Christopher & Gooding, Lori 2017. Comparing active and passive distraction-based music therapy interventions on preoperative anxiety in pediatric patients and their caregivers. *Journal of music therapy. American music therapy association*, 54(4), 460-478. <<https://doi.org/10.1093/jmt/thx014>>. Viitattu 3.4.2026.

Mingyang, Li & Xiangyu, Chen & Jingyue, Xu & Zihan, Liu & Cuncun, Xie & Xiaodong, Jia & Shaoguang, Ding & Guangke, Wang & Hongjian, Liu 2024. Age distribution characteristics of 1915 cases of otitis media with effusion in children. medRxiv-preprint. <<https://doi.org/10.1101/2024.09.03.24313029>>. Viitattu 11.5.2026.

Musselman, Elaine & Shea, Kathleen & Johnson, Lora 2023. Developmentally appropriate care of pediatric patients in the perioperative setting. *Voice of perioperative nursing*; Denver, 117(2), 98-108. <<https://doi.org/10.1002/aorn.13863>>. Viitattu 6.2.2026.

Nordin, Andrew & Shah, Sohail & Kenney, Brian 2018. Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in pediatric surgery*, 27(2), 75-78. <<https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.003>>. Viitattu 11.5.2026.

Nytun, Kari & Moldestad, Irene & Snibsøer, Anne & Espehaug, Birgitte 2022. The effect of web-based preoperative information on parents of children who are going through elective ambulatory surgery: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 105(12), 3389-3397. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.09.006>>. Viitattu 6.4.2026.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.

Pazarcikci, Fahriye & Efe, Emine 2021. Effect of care programme based on comfort theory on reducing parental anxiety in the paediatric day surgery: Randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 31, 7-8. <<https://doi.org/10.1111/jocn.15945>>. Viitattu 3.4.2026.

Pikkujätti. Lastenkirurgia. Lastenkirurgin vastaanotto. <<https://pikkujatti.fi/palvelut/lastenkirurgia/lastenkirurgi/>>. Viitattu 8.2.2026.

Pogorelić, Zenon & Ljubić, Nikola & Rađa, Marijana & Mrklić, Ivana & Vidović, Stipe 2025. Parental satisfaction after pediatric inguinal hernia repair: Day surgery versus conventional hospitalization. *Healthcare*, 13(23), 3088. <<https://doi.org/10.3390/healthcare13233088>>. Viitattu 6.5.2026.

Ramadan, Alaa & Aboeldahab, Heba & Elrosasy, Amr & Khalefa, Basma Badrawy & Elettrey, Abdelrahman & Verma, Amogh & Almalki, Mohamed 2025. From fear to triumph: empowering children to overcome anxiety in day surgery: a mini review. *Frontiers of nursing*. Beijing, 12(3). <<https://doi.org/10.2478/fon-2025-0031>>. Viitattu 2.4.2026.

Rantala, Arja & Jansson, Miia & Helve, Otto & Lahdenne, Pekka & Pikkariainen, Minna & Pölkki, Tarja 2020. Parental experiences of the pediatric day surgery pathway and the needs for a digital gaming solution: Qualitative study. *National library of medicine*, 8(11): e23626. <<https://doi.org/10.2196/23626>>. Viitattu 2.5.2026.

Rantala, Arja & Rautio, Kati & Vaarala, Katja & Hyvämäki, Piia & Pölkki, Tarja & Lahdenne, Pekka & Ruotsalainen, Heidi 2024. Vanhempien kokemuksia digitaalisen hoitopolkusovelluksen käytettävyydestä ja soveltuvuudesta kouluikäisen lapsen päiväkirurgisella hoitopolulla. *Hoitotiede-lehti*, 36(4), 441-456. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/144580/100227>>. Viitattu 23.1.2026.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 17.5.2026.

Sajeev, Mona & Kelada, Lauren & Nur, A'tikah Binte Yahya & Wake-field, Claire & Wewege, Michael & Karpelowsky, Jonathan & Akimana, Benedict & Darlington, Anne-Sophie & Signorelli, Christina 2021. Interactive video games to reduce paediatric procedural pain and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia*, 127(4), 608-619. <<https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.06.039>>. Viitattu 2.5.2026.

Scarano, Francesca & Corte, Alessandra & Michielon, Roberto & Gava, Alessandro & Midrio, Paola 2021. Application of a non-pharmacological technique in addition to the pharmacological protocol for the management of children's preoperative anxiety: A 10 years' experience. *Medical and surgical pediatrics* 2021; 43:235. <<https://doi.org/10.4081/pmc.2021.235>>. Viitattu 6.4.2026.

Sotkanet 2026. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostaulukko. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/kaavio?indicator=s053sy4ts9YNBgA=&region=s07MBAA=&year=sy5zs7bQ0zUEAA==&gender=t&t=line>>. Viitattu 24.1.2026.

Stone, Arthur & Schneider, Stefan & Smyth, Joshua & Junghaenel, Doerte & Couper, Mick & Wen, Cheng & Mendez, Marilyn & Velasco, Sarah & Goldstein, Sarah 2024. A population-based investigation of participation rate and self-selection bias in momentary data capture and survey studies. *Current Psychology*, 43(3), 2074-2090. <<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04426-2>>. Viitattu 17.5.2026.

Suomen Anestesiologiyhdistys 2025. Leikkausta edeltävä arviointi. PDF-julkaisu. <[https://say.fi/wp-content/uploads/2025/11/SAY\\_Leikkausta\\_edeltavan\\_arvioinnin\\_suositus\\_10\\_2025.pdf](https://say.fi/wp-content/uploads/2025/11/SAY_Leikkausta_edeltavan_arvioinnin_suositus_10_2025.pdf)>. Viitattu 4.2.2026.

Temonen, Tuukka 2022. Elokuvakoulu – Jakso 1 - Käsikirjoitus. YouTube. <<https://www.youtube.com/watch?v=twbvRzIEFSE&t=1201s>>. Viitattu 22.3.2026.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Asiakkaan anonymiteetin kunnioittaminen. <<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta/kyselyt/asiakkaan-anonymiteetin-kunnioittaminen>>. Viitattu 28.2.2026, sivu poistunut käytöstä.

Terveyskylä 2020. Lapsen leikkaukseen valmistautuminen. <<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/lapsi-leikkauspotilaana/lapsen-leikkaukseen-valmistautuminen>>. Viitattu 4.4.2026.

Tilastokeskus a. Reliabiliteetti. Tietoa tilastoinnista. <<https://stat.fi/meta/kas/haku.html?q=Reliabiliteetti>>. Viitattu 8.3.2026.

Tilastokeskus b. Validiteetti. Tietoa tilastoinnista. <<https://stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>>. Viitattu 8.3.2026.

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto.

PDF-julkaisu. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)>. Viitattu 7.3.2026.

Tuomikoski, Annukka & Ahokoivu, Hanna & Kaakinen, Pirjo & Pursio, Katja & Romakaniemi, Anna & Halkola, Henna & Salonen, Minna 2024. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Lapsen ja nuoren emotionaalinen tukeminen päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pdf-tiedosto. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/12/hoitosuositus-lasten-emotionaalinen-tuki-web.pdf>>. Viitattu 3.1.2026.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. <[https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3\\_3](https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_3)>. Viitattu 1.3.2026.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) >. Viitattu 7.2.2026.

Unicef. Lapsen oikeuksien sopimus: koko teksti. <<https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>>. Viitattu 28.2.2026.

Verschueren, Sarah & June van Aalst & Bangels, Anne-Marie & Toelen, Jaan & Allegaert, Karel 2019. Development of CliniPup, a serious game aimed at reducing perioperative anxiety and pain in children: Mixed methods study. JMIR Serious Games, 7(2):e12429. <<https://doi.org/10.2196/12429>>. Viitattu 6.5.2026.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Xiao, Hainiao & Ying, Huiya & Wang, Yixiao & Fan, Xufei 2025. Application of the Information-Motivation-Behavioral Skill Model in the Perioperative Period of Pediatric Day-Case Surgery. Journal of surgical research, 313, 112-119. <<https://doi.org/10.1016/j.jss.2025.06.012>>. Viitattu 2.5.2026.

## Systemaattinen tiedonhaku

| Tietokanta | Hakulauseke  | Rajaukset   | Hakutulosten määrä | Duplikaatit                    | Hyväksytyt |
|------------|--|---|--------------------|--------------------------------|------------|
| CINAHL     | (Child* OR "pediatric patient*") AND ("emotional support" OR "psychological support" OR anxiety) AND ("day surgery" OR "ambulatory surgery") | Vertaisarvioitu<br><br>Englanninkielinen<br><br>Viimeiset 10 vuotta                               | 51                 | 10                             | 7          |
| PubMed     | (Child* OR "pediatric patient*") AND ("emotional support" OR "psychological support" OR anxiety) AND ("day surgery" OR "ambulatory surgery") | Koko teksti saatavilla ilmaiseksi<br><br>Viimeiset 10 vuotta                                      | 41                 | 11                             | 13         |
| ProQuest   | (Child* OR "pediatric patient*") AND ("emotional support" OR "psychological support" OR anxiety) AND ("day surgery" OR "ambulatory surgery") | Vertaisarvioitu<br><br>Koko teksti saatavilla<br><br>Viimeiset 10 vuotta<br><br>Englanninkielinen | 30                 | 9 (8 + 1 sisäinen duplikaatti) | 7          |
|            |  | <b>Yhteensä:</b>  | 122                | 30                             | 27         |

## Kyselylomake

*Aava ja Pikkujätin päiväkirurgisen lapsen hoitopolkua kuvaavasta videosta*

Olen tutustunut tutkimusta koskevaan saatekirjeeseen ja suostun osallistumaan tutkimukseen vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen anonyymisti. (Huoltaja täydentää)

Kyselyyn voi vastata yhdessä toimenpiteeseen tulevan lapsen kanssa. Huoltaja voi myös vastata lapsen puolesta lapsen näkökulma huomioiden. Kyselyllä kartoitetaan lapsen kokemuksia.

1. Kuinka paljon jännitit toimenpidettä ENNEN videon katsomista?

- 😊 En juuri ollenkaan.
- 😐 Vähän tai en osaa sanoa.
- 😞 Paljon.

2. Kuinka paljon jännität toimenpidettä NYT videon katsomisen jälkeen?

- 😊 En juuri ollenkaan.
- 😐 Vähän tai en osaa sanoa.
- 😞 Paljon.

3. Autoiko video ymmärtämään, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu?

- 😊 Auttoi.
- 😐 Auttoi vähän tai en osaa sanoa.
- 😞 Ei auttanut.

4. Mistä koit videossa olevan erityisesti hyötyä?

---

5. Jäitkö kaipaamaan jotain lisää?

---

## Saatekirje

Hyvä leikkaukseen tuleva lapsi ja huoltaja

Pyydän teitä vastaamaan lyhyeen kyselyyn koskien Aava ja Pikkujätin päiväkirurgisen lapsen hoitopolkua kuvaavaa videota, jonka olette saaneet käyttöönnne ajanvarauksen yhteydessä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 5 minuuttia.



Leikkaukseen tulevien perheiden ohjauksen tueksi on kehitetty video päiväkirurgisen lapsen hoitopolusta Aava ja Pikkujätissä. Videon tavoitteena on lisätä lapsen emotionaalista turvallisuuden tunnetta osana laadukasta potilasohjausta. Video on kohdennettu leikki-ikäisille (3–6-vuotiaille) lapsille ja sen tarkoituksena on kuvata toimenpidepäivän kulkua lasten kehitystaso huomioiden. Myös lapsen huoltaja ja muut läheiset voivat saada hyödyllistä tietoa toimenpiteestä videota katsomalla. Video on tarkoitettu katsottavaksi ennen toimenpidepäivää tutussa ja turvallisessa ympäristössä, kuten perheen kotona, ja siihen voi palata niin monta kertaa kuin haluaa.

Vastauksenne kyselyyn on erittäin arvokasta. Tuloksien avulla arvioidaan videon onnistumista ja saadaan tärkeää tietoa sen jatkokehittämisestä varten. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, eikä lapsen tai hänen huoltajansa henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavalla lapsenne saamaan hoitoon.

Tutkimusta tekee Metropolian ylemmässä ammattikorkeakoulussa opiskeleva Aava ja Pikkujätin sairaanhoitaja Liisa Järvenpää. Vastaukset kerätään tutkijan opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyöntekijä vastaa mielellään mahdollisiin tutkimuksesta heränneisiin kysymyksiinne!

Kiittäen,

Liisa Järvenpää  
[Sähköpostiosoite]  
[Puhelinnumero]

[Ohjaajan nimi]  
Opinnäytetyöohjaaja  
[Sähköpostiosoite]

## Videolinkki ja QR-koodi

<https://www.youtube.com/watch?v=pmuVN8bdc9Q>

