



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LEIKKI-IKÄISEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

- Kysely hoitajille

TEKIJÄT: Blomqvist Karoliina  
Vatanen Veera  
TH13S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Karoliina Blomqvist ja Veera Vatanen	
Työn nimi Leikki-ikäisen emotionaalinen tukeminen postoperatiivisessa hoitotyössä - Kysely hoitajille	
Päiväys	07.10.2016
Sivumäärä/Liitteet	69/5
Ohjaaja(t) Lehtori Päivi Virkki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollisen sairaala, Lasten ja nuorten osasto	
<p>Leikki-ikäisen emotionaalisen tuen ajankohtaisuutta ja merkittävyyttä korostavat tuoreet, vuonna 2016 päivitetty Hoitotyön tutkimussäätiön laatimat näyttöön perustuvat suositukset leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Suosituksia on mahdollista soveltaa myös leikki-ikäisen postoperatiiviseen hoitotyöhön. Postoperatiivisen hoidon tarve koskettaa vuosittain tuhansia suomalaisia lapsipotilaita. Operatiivinen hoito on tutkitusti emotionaalisesti vaikea kokemus, erityisesti leikki-ikäiset kokevat sairaalahoidon voimakkaan emotionaalisesti. Hoitajat voivat tukea postoperatiivisessa vaiheessa leikki-ikäistä potilasta emotionaalisesti ja siten edistää hänen toipumisprosessiaan.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata emotionaalisen tuen toteutumista leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kyselyn tulosten pohjalta tietoa emotionaalisen tuen toteutumisesta lasten ja nuorten osastolla leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajille. Kysely toteutettiin kesä- heinäkuussa 2016. Tutkimuksen otokseksi muodostui n=17 hoitajaa. Vastausprosentti kyselyyn oli 34 %. Tutkimusmenetelmänä kyselyssä käytettiin kvantitatiivista menetelmää, jota täydennettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulokset esiteltiin lasten ja nuorten osaston hoitajille.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että hoitajien toiminnassa toteutui kaikkia tutkimuksessa tarkasteltuja emotionaalisen tuen muotoja: kommunikointia, positiivisten kokemusten tukemista, yksilöllistä kohtaamista, vanhempien osallisuuden tukemista, tiedollista tukemista ja perheiden tukemista. Emotionaalisen tuen eri muodot toteutuivat hoitajien toiminnassa pääosin usein tai aina. Hoitajat pitivät emotionaalista tukemista tärkeänä osana postoperatiivista hoitotyötä ja hoitajien mielestä leikki-ikäinen postoperatiivinen potilas tuli osastolla pääosin melko hyvin tuetuksi. Hoitajien mielestä osaston resurssit mahdollistivat emotionaalisen tuen antamisen pääosin melko hyvin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö antaa lukijalle kuvan yleisesti käytetyistä emotionaalisen tuen muodoista leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksen esille nostamia emotionaalisen tuen muotoja on mahdollista soveltaa lasten hoitotyössä. Emotionaalisen tuen antaminen on oleellinen osa hoitotyötä ja hoitajan tulee kyetä tukemaan emotionaalisesti haastavissa tilanteissa olevia potilaita ja heidän perheitään ja siksi hoitotyössä on syytä kiinnittää huomiota emotionaalisen tuen antamiseen.</p>	
Avainsanat leikki-ikäinen, emotionaalinen tukeminen, postoperatiivinen hoitotyö, kokemukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Karoliina Blomqvist ja Veera Vatanen	
Title of Thesis The emotional support of a pre-schooler in postoperative care – A survey for nurses	
Date 07.10.2016	Pages/Appendices 69/5
Supervisor(s) Lecturer Päivi Virkki	
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Children's and Adolescent's Ward	
<p>Abstract</p> <p>The topicality and significance of emotional support of a pre-schooler is undermined by the evidence-based clinical guidelines for the emotional support of a pre-schooler in day surgical care by the Nursing Research Foundation (2016). These clinical guidelines can be applied in the postoperative care of a pre-schooler. The need for postoperative care affects thousands of Finnish child patients every year. Research shows that operative care is emotionally challenging, hospital care is an emotionally charged experience especially for a pre-schooler. Emotional support can be given by the nurses for the postoperative pre-schooler, which supports the recovery process.</p> <p>The purpose of this study was to describe the emotional support of a pre-schooler in postoperative care on the Children's and Adolescent's Ward of Kuopio University Hospital. The aim of this study was to produce information on the emotional support of a pre-schooler in postoperative care in Children's and Adolescent's Ward based on the results of the survey.</p> <p>The study was carried out by conducting a survey online for the nurses of Children's and Adolescent's Ward of Kuopio University Hospital. The survey took place from June to July in 2016. The sample of this study came out to be n=17 nurses. The percentage of response was 34 %. The quantitative research method was applied in this study, and the qualitative method was applied as a complementary method. The results of the survey were displayed at Children's and Adolescent's Ward of Kuopio University Hospital.</p> <p>The results of the study showed that all of the forms of emotional support examined in this study were used by the nurses. Communication, supporting positive experiences, encountering the patient as an individual, supporting the participation of the parents, informational support ja supporting the families were present in the care given by the nurses. The different forms of emotional support were implemented by the nurses mostly often or always. The nurses considered emotional support an important part of postoperative care and according to the nurses the postoperative pre-schooler was mostly supported quite well.</p> <p>This thesis provides the reader with a perspective of generally applied forms of emotional support in the postoperative care of a pre-schooler. The forms of emotional support brought forward in this study can be applied more widely in children's care. Emotional support is an important part of nursing and it is within the professional competences of the nurse to be able to give emotional support to the patient and their family even in challenging circumstances. This gives a basis for considering emotional support as an important part of nursing.</p>	
Keywords pre-school, emotional support, postoperative care, experience	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	EMOTIONAAALISEN TUEN PERUSTEET LEIKKI-IKÄISEN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ7	
2.1	Keskeiset käsitteet .....	7
2.2	Emotionaalinen tukeminen .....	7
2.3	Leikki-ikäisen hoitoa ohjaavat lait ja ohjeet.....	9
2.4	Hoitaja emotionaalisen tuen antajana.....	9
3	EMOTIONAAALISEN TUEN KEINOT LEIKKI-IKÄISEN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ... 12	
3.1	Kommunikointi.....	12
3.2	Positiiviset kokemukset.....	13
3.3	Yksilöllinen kohtaaminen .....	14
3.4	Vanhempien osallisuuden tukeminen.....	15
3.5	Tiedollinen tuki .....	17
3.6	Perheen tukeminen .....	18
4	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU .....	21
5.1	Aiheen valinta ja tutkimusprosessi .....	21
5.2	Tiedonhaku .....	22
5.3	Tutkimusmenetelmän valinta .....	22
5.4	Kyselylomakkeen laatiminen .....	22
5.5	Kyselyn toteuttaminen.....	23
5.6	Aineiston analysointi .....	24
6	TULOKSET .....	25
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2	Emotionaalisen tuen muodot hoitajien toiminnassa leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä .	26
6.3	Hoitajien kokemukset emotionaalisen tuen tärkeydestä, toteuttamisesta sekä resurssien vaikutuksista	32
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	37
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	38
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
7.4	Ammatillinen kehittyminen .....	44

7.5 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheet .....	45
LÄHTEET .....	47
LIITE 1 HAASTATTELURAPORTTI.....	52
LIITE 2 LÄHTEENÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET .....	54
LIITE 3 SAATEKIRJE .....	61
LIITE 4 KYSELYLOMAKE.....	62
LIITE 5 TUTKIMUSLUPA.....	67

## 1 JOHDANTO

Postoperatiivinen hoito koskettaa monia leikki-ikäisiä nykyisin. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajaksoja oli Suomessa alle 14-vuotiailla lapsilla yli 60 000 vuonna 2013. Lasten keski-ikä oli 4 vuotta. Heistä yli 30 000 sai hoitoa, johon kuului leikkaus tai vastaava toimenpide. (THL 2015.) Yhdysvaltalaisien tilastojen mukaan leikkaushoito kosketti noin viittä miljoonaa lasta vuonna 2014. Toimenpiteet ovat tunnetusti emotionaalisesti vaikea kokemus leikki-ikäiselle. (Chieng, Chan, Klainin-Yobas ja He 2014.) Toimenpiteen jälkeistä vaihetta kutsutaan postoperatiiviseksi vaiheeksi (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013). Postoperatiivisessa hoitotyössä leikki-ikäisen kohdalla on tärkeää tukea toipumista ottaen huomioon myös perheen toiveet ja voimavarat (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012).

Jokainen kokee sairaalahoitoon liittyvät tapahtumat omasta näkökulmastaan. Kaikki epämiellyttävä tuntuu kestävän ikuisuuden ja niin kivuliaat kuin kivuttomatkin toimenpiteet saattavat olla yhtä järkyttäviä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori ja Palo 2006; Livesley ja Long 2013.) Leikki-ikäinen kokee sairaalahoidon voimakkaan emotionaalisesti, jolloin pelko, ahdistus ja taantumus saattavat tulla esille. (Lindén 2004; Ivanoff ym. 2006.) On myös muistettava, etteivät leikki-ikäisen selviytymiskeinot ole yhtä kehittyneitä kuin vanhemmilla lapsilla. Näyttöön perustuvien arvioiden mukaan yli 80 % leikki-ikäisistä lapsista kärsii pelosta johtuvista ahdistusoireista pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. (Salmela 2010.)

Hoitajan on antamallaan emotionaalisella tuella mahdollista vaikuttaa myönteisesti leikki-ikäisen kokemukseen sairaalahoidosta (Pelander 2008; Carnevale ja Gaudbreault 2013). Leikki-ikäinen tarvitsee emotionaalista tukea erityisesti negatiivisten kokemusten käsittelyyn. Leikki-ikäiset odottavat hoitajilta emotionaalisten ja tiedollisten tarpeiden huomiointia. Emotionaalisella tuella voidaan vahvistaa kokemusta välittämisestä ja arvostamisesta. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006; Pelander 2008.) Emotionaalinen tuki on yksi keskeisimmistä annettavan tuen muodoista (Waldén 2006).

Leikki-ikäisen emotionaalisen tuen merkittävyyttä korostaa Hoitotyön tutkimussäätiön vuonna 2016 päivitetty suositus leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kyseinen hoitosuositus onkin Suomessa ensimmäinen leikki-ikäisen emotionaalista tukea käsittelevä näyttöön perustuva suositus. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Leikki-ikäinenkin pystyy ilmaisemaan tunteuksiaan sairaalahoidon laadusta ja heidän sairaalahoidon kokemuksiaan on pystytty kuvaamaan syvällisesti ja yksityiskohtaisesti. Toisaalta, vaikka näyttöä on yhä enemmän, leikki-ikäisen omista kokemuksista tiedetään suhteellisen vähän. (Pelander 2008; Carnevale ja Gaudreault 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka emotionaalinen tukeminen toteutuu leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä Kuopion Yliopistollisen Sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselytutkimuksen tulosten pohjalta tietoa emotionaalisen tuen toteutumisesta lasten ja nuorten osastolla leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tilaajana on Kuopion Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto.

## 2 EMOTIONAALISEN TUEN PERUSTEET LEIKKI-IKÄISEN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Keskeiset käsitteet

#### LEIKKI-IKÄINEN

Leikki-ikä on suurten kehityksellisten muutosten aikaa. Leikki-ian katsotaan alkavan noin ensimmäisestä ikävuodesta ja jatkuvan aina kuudennelle ikävuodelle. Ikäjakson ajallisen ulottuvuuden vuoksi leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen vaiheeseen. (Muurinen ja Surakka 2001; Ivanoff ym. 2006; Potts ja Mandleco 2012.) Leikki-ikä voidaan pitää siis ikäkautta, joka alkaa vauvaiän päättymisestä ja loppuu kouluikä alkamiseen (Ivanoff ym. 2006). Kouluunlähtijä on Suomessa samana kalenterivuonna seitsemän vuotta täyttävä lapsi (Koistinen, Ruuskanen ja Surakka 2004).

#### HOITAJA

Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitamme lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994 § 2) määrittämää henkilöä, joka on laillinen tai nimikesuojattu ammattihenkilö. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja tai lastenhoitaja.

#### EMOTIONAALINEN TUKEMINEN

Emotionaalinen tukeminen tarkoittaa hoitotyön toimintoja, joilla lisätään leikki-ikäisen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta ja pyritään vähentämään ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Emotionaalinen on vuorovaikutuksellista, ja sillä vahvistetaan kunnioituksen, huolenpidon, rohkaisun ja myötätunnon kokemuksia (Mattiila 2011a).

#### POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme vaihetta. Ne ovat preoperatiivinen vaihe eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen vaihe eli leikkauksen aikainen vaihe, sekä postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Hoitoprosessissa hoitotyön toiminnot ulottuvat leikkausosastolta kirurgiselle vuodeosastolle, poliklinikalle ja potilaan kotiin asti. Hyvän hoitotuloksen saamiseksi tulee hoidon olla asiantuntevaa ja laadukasta jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa. (Lukkari ym. 2013.) Postoperatiivinen vaihe on leikkauksen jälkeinen vaihe, joka alkaa potilaan vastaanottamisesta valvontayksikköön, ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012; Lukkari ym. 2013.)

### 2.2 Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisilla kokemuksilla on keskeinen merkitys leikki-ikäisen psyykkiselle kehitykselle. Emotionaaliset ärsykkeet, vuorovaikutus ja aivojen kehitys ovat yhteydessä toisiinsa ja säätelevät kaikki yhdessä psyykkistä kehitystä. (Mäntymaa, Luoma, Puura ja Tamminen 2003; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen ja Ruoppila 2014; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Emotionaalinen kokemus voi ilmetä koko kehon valtaavana tunteena. Kehollinen tunne ei kaikissa tapauksissa ole miellyttävä, kuten ahdistukseen liittyvä vaikeus hengittää. (Virtanen 2015.) Emotionaalisia reaktioita on

vaikea piilottaa, koska ne saavat alkunsa ilman rationaalista ajattelua (Hasson 2015). Tilanne ja kehitystaso määrittävät emotionaalista reaktiota ja sen säätelyä (Herrala, Kahrola ja Sandström 2009). Leikki-ikäinen ilmaisee emotionaalisia kokemuksiaan ilmeillä, itkulla, katseella, vetäytymisellä tai uhmalla. Kokemukset vaikuttavat kykyyn kuvailla tunteita sanallisesti ja ajatella tietoisesti koettua. (Webster-Stratton 2011; Hasson 2015.)

Emotionaalisen tuen tavoitteena on turvallisuuden tunteen tukeminen. Turvallisuuden tunne leikki-ikäisellä perustuu luotettavan aikuisen läsnäoloon (Mattila 2011b; Lambert ym. 2012). Turvallisuuden tunteen luomiseen hoitaja pystyy vaikuttamaan toimintatavoilla, kasvatuksellisella menettelyllä ja hyvällä vuorovaikutuksella (Ivanoff ym. 2006; Mattila 2011b). Ajan antamisella, kehitysvaiheen huomioon ottamisella ja kommunikaatiolla sekä leikillä voidaan tukea turvallisuuden tunnetta. Leikki-ikäistä ja perhettä kunnioittava hoitoilmapiiri, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja turvallinen hoitoympäristö takaavat turvallisuuden tunteen. (Lindén 2004.) Hoitaja pystyy vanhempien osallistumista tukemalla, tiedollisella tuella sekä perheiden tukemisella vähentämään leikki-ikäisen ja perheen ahdistusta ja pelkoja, ja näin edesauttamaan turvallisuuden tunnetta (Lipponen ym. 2006; Pelander 2008; Sanjari, Shirazi, Heidari, Salemi, Rahmani ja Soghi 2009; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

Emotionaalisen tuen tavoitteena on myös edistää leikki-ikäisen ja perheen selviytymistä. Lisäksi ahdistuksen ja pelkojen vähentäminen sekä vanhempien ja henkilökunnan välinen luottamus ovat emotionaalisen tuen tavoitteita (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Perheen emotionaalisen hyvinvoinnin tukemisen kautta hoitaja pystyy edistämään leikki-ikäisen fyysisen sairauden hoitoa (Davis 2003). Hoitajan on tärkeää tukea perhettä emotionaalisesti, jotta perhe jaksaa olla voimavara leikki-ikäiselle ja osallistua hoitoon. Leikki-ikäisen sairastuminen vaikuttaa perheeseen ja saattaa aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja jopa kriisiin, joka koettelee voimavaroja. Hoitajan antama emotionaalinen tuki auttaa perhettä selviytymään leikki-ikäisen sairaudesta ja siitä johtuvasta uudesta ja kuormittavassa elämäntilanteesta. Perheen hyvinvoinnin huomioiminen on ensisijainen asia, jonka tulisi määrittää leikki-ikäisen hoitotyötä ja sen tulevaisuutta. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukka 2004; Ruuskanen ja Airola 2004; Ivanoff ym. 2006; Lipponen ym. 2006; Pelander 2008; Sanjari ym. 2009; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Emotionaalinen tuki välittyy vuorovaikutuksen kautta. Leikki-ikäisen tyytyväisyys hoitoon riippuu merkittävästi hoitajan vuorovaikutustaidoista. Hoitaja pystyy antamaan emotionaalista tukea hyvän vuorovaikutuksen avulla. Kommunikaatio, kuuntelu, sanaton viestintä, leikki ja tarinankerronta, sekä yksilöllinen kohtaaminen ovat emotionaalisen tuen keinoja. Leikki-ikäiselle on tärkeä luoda tunne siitä, että hän voi luottamuksellisesti puhua tunteistaan. (Lipponen ym. 2006; Pelander 2008; Sanjari ym. 2009; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Emotionaalisesti läsnä olevan vuorovaikutuksen tarve leikki-ikäisellä on merkittävä. Emotionaalisella vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys kehityksen etenemiselle ja se vaikuttaa turvalliseen kiintymiseen. Leikki-ikäisen kehityksen vaihe tulee ottaa huomioon vuorovaikutuksessa. (Kanninen ja Sigfrids 2012; Nurmi ym. 2014.) Leikki-ikäisellä on tarve tuntea, että hoitajat tukevat häntä, kohtelevat yksilöllisesti ja osallistuvat leikkiin. Tämä määrittää leikki-ikäisen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Lambert, Long ja Kelleher 2012.)



### 2.3 Leikki-ikäisen hoitoa ohjaavat lait ja ohjeet

Leikki-ikäisen hoitotyötä ohjaavat yleisesti hyväksytyt eettiset periaatteet. Periaatteet ohjaavat hoitajaa toimimaan leikki-ikäistä ja perhettä kuunnellen. Periaatteet takaavat, että hoitotoimet perustuvat leikki-ikäisen ja perheen tarpeisiin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012.)

Leikki-ikäisen sairaalahoidon määrittävät yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus, sekä jatkuvuus. (Lindén 2004.) Jo 1800-luvun loppupuolella Florence Nightingale tiedosti erityisvaatimukset, joita lapsen sairaalahoidossa tarvitaan; hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen, hyvä terveys ja hoitamisessa on luontaisen hoitamisen elementtejä. (Muurinen ja Surakka 2001.)

Julistukset, sopimukset, lait, asetukset ja standardit kuuluvat hyvän hoidon takaaviin ohjeistuksiin. Ohjeistuksiin lukeutuu Suomessa YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (1991) mukainen oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada se huomioiduksi asioissa ja toimenpiteissä. Mielipiteiden huomiointi lapsen iän ja kehitystason mukaan perustuu myös Euroopan valtuuston (1997) asetukseen. Suomessa Lapsen oikeuksien sopimus (1991) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) takaavat hyvän hoidon leikki-ikäiselle. Myös laki lapsiasiavaltuutetusta (2004), sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (1901/2006) lasten lääkehoidosta lukeutuvat ohjeistuksiin. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 7.)

Lasten sairaanhoidon standardit, jotka ovat laadittu NOBAB:n (Nordisk förening för sjuka barns behov-yhdistys) toimesta toimivat suunnannäyttäjänä leikki-ikäisen hoitotyössä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Lasten sairaanhoidon standardit määrittävät, että leikki-ikäisen hoidossa turhia tunneperäisiä rasituksia tulisi vähentää. Standardit perustuvat emotionaalisille ja kehityksellisille tarpeille. (Suomen NOBAB 2005.)

### 2.4 Hoitaja emotionaalisen tuen antajana

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulisi kohdella toista ihmistä lähimmäisenä ja eläytyä tämän tilanteeseen. Hoitajan ja potilaan välinen avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus ovat hoitotyön laadun takeita. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulisi toimia yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa vahvistaen näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hoitajan tulisi myös antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisätä ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitaja palvelee yksilöiden lisäksi juuri perheitä ja yhteisöjä. (Sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoitajan eettisen ohjeet 1996.)

Hoitaja pystyy antamaan tukea empatiakyvyllä. Empatiakyky on toisen hyväksymistä ja kykyä nähdä tilanne toisen näkökulmasta, toisen ihmisen ja hänen tarkoituksensa ymmärtämistä hänen omista

lähtökohdistaan. (Davis 2003.) Empaattisuudella eli emotionaalisella älyllä voidaan tunnistaa, ymmärtää ja käyttää muita koskevaa tunneinformaatiota, jotta saavutettaisiin laadukkaita työn tuloksia (Virtanen 2015). Empatia voi olla tasoltaan vaihtelevaa. Parhaimmillaan empatia on toista auttavaa, tukea antavaa tai korkeatasoista. Tukea antavalla empatian tasolla kuuntelija tajuaa toisen elämään ja tunnetasolle vaikuttavia asioita ja pystyy välittämään ymmärryksensä toiselle, jolloin vuorovaikutus auttaa toista kokonaisvaltaisesti. Tällöin vuorovaikutus edesauttaa luottamusta ja uskallusta käsitellä asioita, mikä johtaa tuetuksi tulemisen kokemukseen. (Isokorpi 2008.)

Postoperatiivisessa hoitotyössä hoitajan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat ystävällisyys, kunnioittaminen, arvokkuus ja potilaiden sekä perheen tukeminen (Williams, Nizamoglu ja Williams 2013). Perheen näkökulmasta tärkeinä pidetään seuraavia hoitajan ominaisuuksia: ymmärrys, rauhallisuus, ystävällisyys, kohteliaisuus, myönteinen asenne, kärsivällisyys ja lapsiystävällisyys. Hoitajan hienotunteisuus ja kyky ottaa huomioon emotionaalinen sekä henkinen tuki vaikuttavat merkittävästi leikki-ikäisen tyytyväisyyteen hoidosta. (Pelander 2008.)

Leikki-ikäisen vanhemmat arvostavat maailmanlaajuisesti vuorovaikutusta hoitajan kanssa. Hyvä kommunikaatio vanhempien ja hoitajan välillä on ehdottoman tärkeää. Leikki-ikäisen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja jatkuvuus tulisi huomioida kaikissa terveydenhuollon toimenpiteissä ja päätöksissä. Hoitajan kannustavuus, ymmärrettävät selitykset ja lapsen suora puhuttelu ovat tärkeitä leikki-ikäiselle ja vanhemmalle. (Mäntymaa ym. 2003; Pelander 2008.) Leikki-ikäisten ja heidän vanhempiansa tyytyväisyyttä hoitoon on mahdollista lisätä paremmalla kommunikoinnilla ja ajan varaamisella kysymyksille (Williams, Nizamoglu ja Williams 2013). Hyvä vanhempi-hoitajasuhde on molemminpuolinen ja se luodaan esittäytymällä, hoitajan roolia kuvailemalla, yhteisymmärryksen luomisella, sopimalla menettelyistä ja luomalla vaikutelma yhteistyökyvystä, hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta (Davis 2003).

Hoitajien näkökulmasta rajallinen kommunikaatio ja riittämätön aika potilaan, hänen vanhempiansa ja hoitajan väliselle vuorovaikutussuhteen luomiselle ovat esteitä vanhemman roolin tukemiselle ja hoitajan ja potilaan välisen suhteen luomiselle (Sanjari ym. 2009). Hoitajat haluavat tutustua lapsen vanhempiin ja tukea heitä, mutta kokevat, ettei heillä ei ole tarpeeksi aikaa siihen (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2006). Hoitajan näkökulmasta tukemista on kuunteleminen, keskustelu ja perheystävällisen ilmapiirin luominen. Hoitajien kokemuksen mukaan ajanpuute ja kiireinen aikataulu ovat esteenä riittävän tuen antamiselle. (Sarajärvi, Haapamäki ja Paavilainen 2006.) Postoperatiiviseen hoitotyöhön käytettävää aikaa määrittävät henkilökuntaresurssit, eli hoitajien määrä potilasta kohti. Hoitajien määrän ja postoperatiivisen lapsipotilaan tarkkailun välillä on osoitettu merkittävä yhteys. Mikäli hoitajien määrä on vähäinen potilaita kohti, hoitaja priorisoi toimintaansa ja keskittyy sairaimpiin korkean riskin potilaisiin. (Voepel-Lewis, Pechlavanidis ja Burke 2013.)



### 3 EMOTIONAALISEN TUEN KEINOT LEIKKI-ikäISEN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Kommunikointi

Leikki-ikäisellä on tarve kuulluksi tulemiselle. Leikki-ikäisen on vaikea tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sairaalaympäristössä, koska hänen on joskus vaikea pukea sanoiksi kokemuksiaan sairaalahoidosta. Leikki-ikäinen tarvitsee mahdollisuuksia puhua ja käsitellä tunteita, jotka toimenpide hänessä on herättänyt. Mikäli hän ei koe tullessa huomioduksi, hän saattaa vastustella, vetäytyä ja pysyä hiljaa. Leikki-ikäinen tukeutuu hoidossa aikuisen antamaan tukeen. Jos tukea ei ole saatavilla, leikki-ikäinen saa ainoastaan vähimmän mahdollisen tarjottavan hoidon. Varsin huonosti äänensä kuuluviin saavat hyvin sairaat ja ujut leikki-ikäiset. (Pelander 2008; Livesley ja Long 2013; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Kehittyessään leikki-ikäinen tuo esille paremmin tarpeitaan ja tunteitaan ja alkaa kyetä kertomaan, mitä tarvitsee, jotta hän rauhoittuisi. Vanhemman rooli tunteiden ilmaisussa on merkittävä vielä leikki-ikässä. (Webster-Stratton 2011.)

Leikki-ikäisellä on kyky tulkita huomattavasti herkemmin ja kokonaisvaltaisemmin tunneilmapiiriä ja tunneilmaisuja kuin aikuisella. Leikki-ikäisen varhaisessa vaiheessa lapsi ei keskity puhuttuihin toimintaohjeisiin tai selityksiin, koska kieli kehittyy kommunikaation välineeksi vasta toisella ikävuodella. Leikki-ikäiset havainnoivat kielellisen kommunikaation kehittymisen jälkeenkin vielä pitkään aikuisen ilme- ja elekieltä. Tähän sanattomaan viestintään leikki-ikäiset perustavat luottamuksensa ja rauhoittumisensa. (Kanninen ja Sigfrids 2012.) Vielä myöhäisleikki-ikäiset ilmaisevat ajatuksiaan sanojensa lisäksi sanattomalla viestinnällä (Livesley ja Long 2013).

Kommunikointiin leikki-ikäisen varhaisessa vaiheessa liittyy lapsen kyky muodostaa lyhyitä lauseita ja seurata yksinkertaisia ohjeita. Sanavarasto alkaa laajentua heti ensimmäisten sanojen oppimisen jälkeen. Kommunikoinnissa on huomioitava vanhempien tuen tarve ja uusien ihmisten vierastaminen. Varovainen ja rauhallinen lähestyminen ja rauhoittava äänenkäyttö edesauttavat kommunikointia. Valmistaminen hoitotoimenpiteisiin ja kehuminen ovat myös oleellisia keinoja. Hoitajan on hyvä käyttää leikki-ikäiselle ominaista sanavarastoa ja yhdistää termit lapselle tuttuihin toimintoihin. Leikki-ikäiselle puhuessa hoitajan tulee asettautua lapsen silmien tasolle ja käyttää lyhyitä tarkkoja termejä. Puhutellessa olisi hyvä käyttää lapsen lempinimeä. (Lambert ym. 2012; Potts ja Mandelco 2012.) Leikki-ikäinen haluaa, että aikuinen puhuttelee häntä ikätason mukaisesti. Vaikka myöhäisessä leikki-ikässä lapsen sanavarasto on jo kasvanut merkittävästi, on hoitajan silti huomioitava erityisen selkeä ja liian monimutkaista kielenkäyttöä välttävä kommunikointi. (Lambert ym. 2012.)

Leikki-ikäiselle ominaista on kysymysten jatkuva esittäminen, jolla hän pyrkii hahmottamaan ympäristöönsä (Koistinen ym. 2004; MLL 2013b). Hoitajien on tärkeää pyrkiä vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti ja puhua leikki-ikäiselle sairaalahoidosta avoimesti ja rehellisesti. Rehellisyys leikki-ikäistä kohtaan saa luottamuksen aikuisiin säilymään, mikä auttaa häntä selviytymään. Leikki-ikäisen kokemuksia ei saa vähätellä, eikä häntä pidä koskaan pelotella sairastumisella tai sairaalaan joutu-

misella. Kiusoittelu peloista tai pelkojen vähättely eivät vähennä niitä. Pelkoja voidaan vähentää rauhallisella ja asiallisella suhtautumisella ja asioiden selittämällä. (Ruuskanen ja Airola 2004; MLL 2013d; MLL 2013e.)

Rohkaiseminen ja kehuminen ovat tärkeitä leikki-ikäisen itsetunnon kehitykselle. Rohkaiseminen on erityisen tärkeää, kun tilanne on haasteellinen leikki-ikäiselle. (MLL 2013b.) Hoitajan tehtävä onkin kannustaa lasta ilmaisemaan itseään. Hoitaja voi auttaa leikki-ikäistä ilmaisemaan itseään kuuntelemalla hänen näkemyksiään hoidosta. Hoitaja voi myös toteuttaa lapsen näkemyksiä hoidosta, jos se on mahdollista. Lasten mielipiteen kysyminen on tärkeää, koska vanhempien kyky ilmaista lapsen tunteita tämän puolesta saattaa olla rajallinen. (Pelander 2008.) Palkitsemista voi myös hyödyntää leikki-ikäisen kanssa kommunikoidessa (Potts ja Mandleco 2012).

Vaihtoehdon tarjoaminen luo leikki-ikäiselle kokemuksen oman tahdon toteutumisesta. Jos valinnan mahdollisuutta ei ole, ei sitä tule puheessa tarjota, vaan käskymuotojen käyttö selkeyttää ymmärtämistä. Leikki-ikäinen on omaehtoinen ja haluaa tehdä asioita omatoimisesti, mutta aina siihen ei tarjoudu mahdollisuutta. Leikki-ikäinen saattaa kieltäytyä kaikista ehdotuksista, vaikka ei tarkoittaisi sitä, mikä saattaa aiheuttaa hoitajassa turhautumista. Leikki-ikäinen ei pidä jatkuvista ohjeista ja rajoittamisesta. Hoitajan tulee asettaa rajat napakasti mutta hellästi. (Potts ja Mandleco 2012; MLL 2013b.) Leikki-ikäisen normaaliin kehitykseen kuuluu voimakas rajojen koettelu ja samanaikainen kyvyttömyys hillitä omia tunteita. Leikki-ikäisellä oman tahdon ilmaiseminen on tärkeää. Uhmatilanteissa hoitajan on kuitenkin pysyttävä kannassaan ja oltava ystävällinen, sillä se on turvallisuutta tuottava kokemus. (Koistinen ym. 2004; Ivanoff ym. 2006.)

### 3.2 Positiiviset kokemukset

Leikki-ikäisen positiivisiin postoperatiivisiin kokemuksiin lukeutuvat esimerkiksi lukeminen, jäätelön syöminen, lepääminen ja kotiin lähteminen (Flinkman ja Salanterä 2004). Leikki-ikäisen positiivisiin sairaalakokemuksiin lukeutuvat vanhempien ja läheisten läsnäolo, hoitajien läsnäolo, omat lelut, viihde ja leikki ja positiiviset mielikuvat tulevaisuudesta. Positiivisia kokemuksia tuottavat viihteen osalta erityisesti viihde-elektroniikka, kuten elokuvat ja musiikki. Positiiviset kokemukset tuovat lohtua leikki-ikäiselle. Perheen läsnäoloa ja jatkuvuutta hoitajasuhteessa varsinkin leikki-ikäiset lapset arvostavat suuresti sairaalassaoloaikanaan. (Pelander 2008; Carnevale ja Gaudbreault 2013.)

Tarinoinnilla ja leikillä voidaan auttaa leikki-ikäistä tutustumaan häntä koskevaan hoitoon. Leikki auttaa vähentämään stressiä, edistää kommunikointia ja auttaa hoitajaa ymmärtämään leikki-ikäistä. Huolella valmistellut tilaisuudet leikkiä auttavat leikki-ikäistä ilmaisemaan tunteitaan. Leikki edistää positiivisia selviytymismekanismeja. Leikkiminen ja kommunikointi leikkiä hyödyntäen vievät huomion pois ikävistä asioista, muistuttaa kodista, lievittää ahdistusta ja stressiä sekä auttaa ymmärtämään kaoottisiakin tilanteita. Tarinankerronnalliset keinot ovat hyödyllisiä, koska ne tarjoavat sopivaa etäisyyttä hankalien ja pelottavien asioiden käsittelyyn. (Lambert ym. 2012.) Leikkimisellä on tärkeä merkitys pelkojen käsittelemisessä ja purkamisessa, ja leikki-ikäinen saa leikin kautta purkaa kokemuksiaan ja tunteitaan. Leikki-ikäinen voi hyödyntää mielikuvitustaan asioiden läpikäymisessä,

ja tarvitsee siihen riittävästi aikaa, tilaa ja välineitä, kuten omia lempilelujaan. (Salmela 2010; MLL 2016.)

Leikki-ikäiselle leikki on erottamaton osa elämää ja hän leikkii omasta tahdostaan. Leikillä on keskeinen rooli kehityksessä ja taitojen omaksumisessa. Leikki on itseilmaisun keino, ja leikillä voi käydä läpi emotionaalisia kokemuksia. Leikkimällä pyritään ymmärtämään tapahtunutta ja selviytymään tilanteista. Leikkimällä voidaan kokea, olla vuorovaikutuksessa ja olla yhteydessä ympäristöön. Leikin avulla lapsi kehittää ja harjaannuttaa sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitojaan. Leikkiminen estää turhautumien kasaantumista. Leikkiä voi hyödyntää myös kommunikaatiotilanteissa, esimerkiksi tiedon keräämisessä lapselta. (Koistinen ym. 2004; Lambert ym. 2012; Potts ja Mandlco 2012.)

Mielikuvien käytöllä ja rentoutumisella voi olla suotuisia vaikutuksia kivun kokemisen lisäksi myös muihin tekijöihin, kuten ahdistuneisuuteen, kipulääkityksen tarpeeseen ja sairaalahoitopäivien määrään. Positiivilla mielikuvilla ja huumorilla voidaan vähentää myös pelkoja. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala, Kiviluoma 2007; Salmela 2010.) Ahdistuksen hallintaan on syytä kiinnittää huomiota leikki-ikäisen hoidossa, koska sillä on negatiivisia vaikutuksia postoperatiivisiin hoidon tuloksiin. Paranemisprosessi saattaa hidastua koetun ahdistuksen vuoksi. (Chieng ym. 2014; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Postoperatiivisessa vaiheessa on huomioitava, että ahdistus ja pelko saattavat lisätä kivun kokemista (Lehtomäki ja Hoikka 2013).

### 3.3 Yksilöllinen kohtaaminen

Leikki-ikäinen elää yksilöllistä kehitysvaihettaan erityispiirteidensä kanssa. Ikä ja kehitystaso vaikuttavat sairaalakokemuksiin ja sairaalahoidosta selviytymiseen. (Muurinen ja Surakka 2001; Lindén 2004.) Kasvun ja kehityksen turvaaminen ja yksilöllisyys lukeutuvat lapsen sairaalahoidon periaatteisiin. Leikki-ikäiselle ominaista on, että hän saattaa sairaalahoidon aikana taantua kehitysprosessissaan. Jotta paraneminen voisi edistyä, on taantumallekin annettava tilaa. (Muurinen ja Surakka 2001.) Taantuminen voi näkyä esimerkiksi siinä, että jo kuivaksi oppinut alkaa jälleen kastella. Taantumuksen ilmetessä liiallinen kannustaminen voi aiheuttaa turvattomuuden tunteen, kun taas liian vähäinen kannustaminen voi tuntua turhautavalta. (Ruuskanen ja Airola 2004.)

Yksilöllinen kohtaaminen on keskeinen vuorovaikutuksen elementti. Auttamisessa, hoitamisessa, kasvattamisessa, opastamisessa, palvelemisessa tai neuvottelemisessa huomion kiinnittäminen kohtaamiseen on tärkeää. Hyvän ja arvostavan kohtaamisen toteutuminen vuorovaikutuksessa antaa mahdollisuuden hyvälle hoidolle, huolenpidolle ja auttamiselle. Leikki-ikäisen kohtaamisessa kunnioittaminen, arvostaminen, luotettavuus ja huolenpito ovat avainasemassa. Hoitaja on vastuussa leikki-ikäistä vahvistavasta kohtaamisesta. Leikki-ikäiselle jokainen kohtaaminen on merkityksellinen. Hoitajan tehtävä on huolehtia, hoivata ja kasvattaa leikki-ikäistä hänen persoonaansa kunnioittaen. Hyvän kohtaamisen kokemus välittyy leikki-ikäiselle sanattomin keinoin: katsekontaktilla, huomioiduksi tulemisella, läheisyydellä; suojaavalla sylillä ja kädestä pitämällä. (Mattila 2011b.)

Läheisyydellä ja kosketuksella viestitään välittämistä ja huolenpitoa. Kosketuksella voidaan rauhoittaa, lisätä turvallisuutta ja luottamusta. Kosketukseen pohjautuvilla hoidoilla on biologisia, psykologisia ja kulttuurisia vaikutuksia. Kosketuksella edesautetaan mielihyvähormonien erittymistä ja fyysistä rentoutumista. Kosketettava kokee tulevansa kuulluksi, saavansa lohtua ja myönteisiä kokemuksia. (Herrala ym. 2009.) Sylimhoidon merkitys hellyyden osoituksen muotona korostuu tunnepurkauksien aikana, jolloin hoitajan rauhallisuus ja myönteisyys tukevat leikki-ikäistä (Ivanoff ym. 2006). Leikki-ikäisellä kiukkukohtaukset ovat yleisiä (Potts ja Mandleco 2012). Leikki-ikässä kiukun tunne saattaa rauhoittua sylissä. Rauhoittavan aikuisen läsnäolo auttaa kiukusta selviämiseen ja sen käsittelyyn. (MLL 2013c; MLL 2013d.) Leikki-ikä edetessä kehittyy kyky pukea kiukku sanoiksi ja kyky ilmaista tunteita sanoin, ei vain toimimalla. Leikki-ikä edetessä leikki-ikäinen sietää pientä epämukavuuden ja mielipahan tunnetta, mutta toisaalta tarvitsee lohdutusta ja ymmärrystä, ja hyötyy yhä lohduttavasta sylistä. Vanhemman tai hoitajan turvallinen läheisyys kiukun keskellä on tärkeää. (MLL 2013d; MLL 2013e; MLL 2013f.) Tieto hoitajan läsnäolosta lisää turvallisuudentunnetta ja tyytyväisyyttä (Iivanainen, Jauhiainen, Syväoja 2012).

Päivittäiset rutiinit tuottavat turvallisuuden tunnetta. Jos ne häiriintyvät esimerkiksi sairaalaan joutuessa, leikki-ikäinen kokee stressiä ja saattaa taantua, ripustautua ja kieltäytyä. Yksilöllisten rutiinien rikkoutuminen voi myös aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (Ivanoff ym. 2006; Potts ja Mandleco 2012.) Leikki-ikäinen tarvitsee jatkuvuutta ympäristössään ja ihmissuhteissaan. Suuret muutokset eivät ole edullisia leikki-ikäisen kehitykselle. Sairaalahoidossa normaali elämänrytmi katkeaa ja monet asiat on tehtävä toisin kuin kotona, eivätkä tutkimukset tai toimenpiteetkään kuulu päivittäisiin normaaleihin toimintoihin. Leikki-ikäisen on hyvä tutustua vieraisiin paikkoihin ja ihmisiin tutun ihmisen seurassa, ja vierastaminen uusissa tilanteissa on yleistä. (Ivanoff ym. 2006; MLL 2013b.)

Leikki-ikäisen yksilöllisen pelon tunnistaminen auttaa löytämään sopivia selviytymiskeinoja kokemusten läpikäymiseen. Pelon hallinnan kautta perusturvallisuus vahvistuu ja leikki-ikäinen voi saada positiivisia kokemuksia pelon itsenäisestä hallinnasta. (Flinkman ja Salanterä 2004.) Leikki-ikäisellä on sairaalahoitoon ja kehitykselliseen vaiheeseen liittyviä pelkoja (Salmela 2010). Leikki-ikäinen, jonka pelot huomioidaan ja jota autetaan selviytymään, on yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut. Pelkoja hallitsemalla kipulääkkeen määrä on vähäisempi ja toipuminen ja kotiutuminen nopeampaa. (Salmela, Aronen, Salanterä 2011.) Leikki-ikäisen turvallisuuden tunne vahvistuu pelkojen hallinnalla. Hoitajien tulisi olla tietoisia peloista ja niiden käsittelyä auttavista menetelmistä; turvallisuuden tunteen tukeminen, hoiva, leikki ja hyvän mielen tuovat kokemukset auttavat lasta pelkojen käsittelyssä. (Salmela 2010.)

### 3.4 Vanhempien osallisuuden tukeminen

Vanhempien osallistumista leikki-ikäisen postoperatiiviseen hoitoon tulee tukea turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi. Saumaton yhteistyö leikki-ikäisen ja vanhempien kanssa on hyvän hoitamisen edellytys, koska vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja siten he osaavat tulkita lastaan tarkimmin. Vanhempien osallistuminen on tärkeää potilasturvallisuuden toteutumiseksi, sillä he huolehtivat

lapsesta sairaalahoidon loputtua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Leikki-ikäiselle on erityisen tärkeää, että vanhemmat ovat tukemassa häntä tunnetasolla, ja että hänellä on mahdollisuus jakaa niin negatiivisia kuin positiivisiakin tunteita (Nurmi ym. 2014). Vanhempien rooli on ratkaiseva kaikissa hoidon vaiheissa. Vanhemmat kantavat lasten sairaudesta suurimman vastuun. Vaikka ammatillaiset hoitavat lasta, he tekevät työtään vanhempien suostumuksella niin laillisesti, moraalisesti, kuin käytännöllisestikin. (Davis 2003.)

Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon vähentää lapsipotilaiden kivun ja ahdistuksen tunnetta, ja edistää leikkauksen jälkeistä toipumista. Samalla vanhempien omaa selviytymistä tukee, kun he voivat vastata vanhemmille kuuluvista tehtävistä sairaalahoidon aikana. Vanhemmat haluavat olla mukana hoidossa ja antaa tukea emotionaalisella tasolla, vaikka heillä on usein epäselvä kuva roolistaan. (Pölkki ym. 2004.) Yleensä vanhemmat ovat motivoituneita lastensa hoitoon ja hoito-ohjeiden noudattamiseen. Vanhemmilta saa myös tietoa lapsen oireista ja käytöksen muutoksista. (Iivanainen ym. 2012.) Vanhemmat voivat osallistua lapsen viihdyttämiseen, hellimiseen ja lohduttamiseen, lisäksi he voivat syöttää lasta, sekä osallistua pesuihin ja vaipanvaihtoihin. Osastolla lapsen hoidosta on kuitenkin aina vastuu hoitajalla. Luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeä voimavara vanhempien jaksamisen kannalta. (Ruuskanen ja Airola 2004.) Vanhempien osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla tiedon saannin ja heidän ja terveydenhuoltohenkilöstön välisen kommunikaation ohella myös vanhempien negatiiviset tunteet lapsen sairaalassaoloaikana. Vanhempien asiantuntemuksen arvostamisella ja hoitajalta saadulla tuella on todettu olevan vaikutusta heidän osallistumiseensa lapsen hoitoon sairaalassa. (Pölkki ym. 2004)

Vanhempien merkitys pelkojen käsittelemisessä ja purkamisessa on oleellinen (MLL 2016). Leikki-ikäisellä pelot ovat yleisiä, koska hän ei saata vielä ymmärtää miksi hän on joutunut sairaalahoitoon. Leikki-ikäinen saattaa pitää sairaalaa uutena ja jännittävänä paikkana. (Salmela, 2010.) Vanhemman kyky välittää sellainen kokemus, ettei ole vaarallista pelätä, on tasapainoisen tunne-elämän kehityksen kannalta ihanteellista. Vanhemman tehtävä pelkojen käsittelyssä on tuoda ilmi, että ikävistäkin asioista voi puhua, ja että kaikilla ihmisillä on pelkoja. Vanhemman ymmärrys ja tuki jo itsessään lievittää leikki-ikäisen pelkoa. (MLL 2016.) Leikki-ikäinen käsittelee pelkoja parhaiten vanhempien, muiden perheenjäsenten läsnäolon ja hoitajan avulla. Pelkojen ilmaiseminen helpottuu aikuisen avulla. (Salmela 2010.) Leikki-ikäinen kokee hoitajan läsnäolon myönteisesti eteenkin, kun vanhemmat eivät ole paikalla. Parhaiten stressin vaikutuksilta leikki-ikäistä suojaa luotettava aikuinen. (Ruuskanen ja Airola 2004; Carnevale ja Gaudreault 2013.)

Vanhempien ahdistus voi vaikuttaa merkittävästi leikki-ikäisen kokemaan ahdistukseen ja kokemukseen toimenpiteestä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Vanhemmilla esiintyy usein fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia lapsen sairaalaan joutumisen seurauksena. Unettomuus, päänsäryt ja ruokahaluttomuus lukeutuvat vanhempien kokemuksiin lapsen sairaalahoidon joutumisen seurauksena. Vanhemmilla saattaa esiintyä myös pelkoja, levottomuutta ja surua. Vanhemmat saattavat ilmaista emotioitaan itkemällä, ahdistuneisuudella ja syyllisyydellä. (Sarajärvi ym. 2006.) Vanhemmat ovat usein ahdistuneita, kun yrittävät selviytyä lapsen sairaalassaolon aiheuttamista ongelmista ja he kokevat erityisesti huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapsen sairaalassaolon aikana. Nämä tunteet voivat vaikuttaa



vanhempien kykyyn tukea leikki-ikäistä postoperatiivisesti. (Pölkki ym. 2004.) Pelon ja huolien tunteet heijastuvat käyttäytymisessä, joka voi olla kovastikin erilaista kuin normaalisti (Ruuskanen ja Airola 2004). Vanhemmat kokevat leikki-ikäisen sairaalahoidon vuoksi stressiä. Hoitajan antama tuki auttaa vanhempia säilyttämään roolinsa ja edesauttaa laadukasta hoitoa. (Sanjari ym. 2009.) Ahdistuneiden vanhempien lapset kokevat enemmän pelkoa ja ahdistusta postoperatiivisen toipumisen aikana, sekä postoperatiivista vaihetta koskevia negatiivisia emootioita jo leikkausta edeltävästi. Emotionaalisesti hyvinvoivien vanhempien lapset kokevat vähemmän ahdistusta ja huolta postoperatiivisesta vaiheesta, sekä kykenevät paremmin käsittelemään stressitekijöitä. (LaMontagne, Hepworth ja Salisbury 2001; Kilçarslan-Törüner, Kurnaz, Keçalan 2014; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Toimenpiteen yhteydessä esiintyvää vanhemman ahdistusta ei välttämättä voida täysin poistaa, sillä huoli lapsesta kuuluu vanhemmuuteen (Pölkki ym. 2004; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

Erotilanteisiin vanhemmista leikki-ikäinen tarvitsee selityksen, jotta hän ei luule eron syyn olevan hänessä itsessään. Hoitajan tulee valmistaa leikki-ikäistä erotilanteisiin ja selittää eron syy, koska hän kokee eroajan pitempänä kuin aikuinen. Leikki-ikäinen pystyy eroamaan vanhemmistaan jokikin aikaa ja yleensä erotilanteessa hän itkee vain hetken. (MLL 2013b; MLL 2013c.) Leikki-ikäisen myöhäisessä vaiheessa erokokemuksia helpottaa ajan tajuaminen sekä selitysten ymmärtäminen (Koistinen ym. 2004). Leikki-ikäiselle suhde perheeseen on tärkeä, joten ero vanhemmista aiheuttaa ahdistusta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

### 3.5 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on yksi tärkeimmistä emotionaalisen tuen muodoista perheiden näkökulmasta. Tiedollista tukea perhe tarvitsee ilman vierasperäisten sanojen ja liian lääketieteellisten termien käyttöä. Asioiden esittäminen ymmärrettävästi on perheille tärkeää. Perheet tarvitsevat kiireettömän hetken tiedolliselle tuelle, jolloin heillä on aikaa esittää kysymyksiä ja saada vastauksia. Tutkimukset ja toimenpiteet on perusteltava huolella ja ymmärrettävästi. (Waldén 2006.) Tiedollista tukea voidaan antaa myös leikki-ikäisen käytöksellisistä ja emotionaalisista toiminnoista ja tarpeista, vanhempien oikeuksista ja vastuualueista sairaalahoidon aikana (Sanjari ym. 2009). Vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa omasta roolistaan lapsen kivunhoidossa (Pölkki ym. 2004). Hoitajan onkin tärkeää varmistaa, että vanhemmalla on riittävästi tietoa ja että he ovat saaneet tarpeeksi ohjausta lapsensa hoitoon (Ruuskanen ja Airola 2004).

Tiedonannolla voidaan lievittää vanhempien kokemaa ahdistusta, koska tiedolla on suuri merkitys psykososiaaliseen sopeutuvuuteen. Hyvä psykososiaalinen sopeutuvuus on merkittävä tekijä ahdistuksen lievittämisessä. (Kilçarslan-Törüner ym. 2014.) Tiedollinen tuki auttaa vanhempia käsittelemään tilanteesta johtuvaa ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Riittävä tuki ja tieto lapsen hoidosta edistävät puolestaan vanhempia antamaan riittävästi tukea leikki-ikäiselle. Hoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa sairaalahoidossa olevien lasten vanhempien kokemaan tukeen antamalla tietoa leikki-ikäisen sairaudesta, häntä koskevista toimenpiteistä, tilasta ja hoidosta. Perheet kokevat tiedollisen tuen tärkeänä, ja sen auttavan perhettä selviytymään stressistä. (Sanjari ym. 2009.)

Leikki-ikäisen ja perheen opetus ja ohjaus tuottavat hyötyä vähentämällä pelkoa ja ahdistusta ja vähentämällä postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä (Lukkari ym. 2013). Hoitajan toiminnan tavoitteena ohjauksessa on, että potilas kotiutuu turvallisimmin ja luottavaisin mielin (Iivanainen ym. 2012). Opetus ja ohjaus myös lisäävät hoitoon sopeutuvuutta ja kykyä valita tehokas selviytymisstrategia. Tämän lisäksi toipumisaika lyhenee, kivun kokeminen vähenee ja leikkauksista aiheutuviin muutoksiin pystytään valmistautumaan paremmin. Opetuksen ja ohjauksen avulla perhe kokee saavansa enemmän tukea ja paluu normaaliin päivittäiseen toimintaan helpottuu. (Lukkari ym. 2013.) Hoitajan toimintaa määrittää ohjattavan reagointi tilanteeseen. Esimerkiksi pelokas ohjattava tarvitsee enemmän tukea kun taas vähemmän pelokas ohjattava tarvitsee enemmän tietoa. (Lipponen ym. 2006.) Usein vanhempien mielestä hoitajilla ei ole ollut riittävästi aikaa ohjata heitä (Pölkki ym. 2004).

Tiedon lisääminen kirjallista materiaalia hyödyntäen ei ilmeisesti ole vaikuttava menetelmä ahdistuksen lievittämiseksi. Äitien saamalla tietopakettilla toimenpiteestä ei ole vaikutusta leikki-ikäisen perioperatiiviseen ahdistukseen tai käyttäytymismuutoksiin toimenpiteen jälkeen. Vanhempien suullinen ohjaus onkin oleellista postoperatiivisessa vaiheessa kokemusten läpikäymisessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Myös leikki-ikäisen mukaan ottamisella tiedon antoon voidaan edesauttaa kokemusta tuetuksi tulemisesta (Williams ym. 2013). Postoperatiivinen soitto kotiin täydentää ohjausta ja antaa perheelle mahdollisuuden tarkentaa saamaansa kotihoidon ohjausta. Soitto lisää perheen toimenpiteen jälkeistä turvallisuutta. Soiton aikana selvitetään leikki-ikäisen reagointi toimenpiteeseen ja mietitään yhdessä sopivia menetelmiä auttaa leikki-ikäistä purkamaan toimenpiteen herättämiä tunteita. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

### 3.6 Perheen tukeminen

Leikki-ikäisen hoitotyö on perheen hoitotyötä. Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi pelkkä leikki-ikäisen hoito ei riitä, vaan perhe tulee ottaa huomioon hoidossa. Emotionaalinen tuki on perheelle yksi tärkeimmistä tuen muodoista. (Waldén 2006.) Tutkitusti lähes puolet perheistä kokee saavansa riittävää tukea hoitajilta, kun taas viidennes kokee jäävänsä ilman tukea. Tueksi perheet mieltävät keskustelemisen, kuuntelemisen, tiedon ja ajan antamisen. (Sarajärvi ym. 2006.) Perheen saattaa olla aluksi vaikeaa ottaa emotionaalista tukea vastaan, mutta ajan myötä tuen merkitys korostuu ja vastaanottaminen helpottuu (Waldén 2006).

Sairaalahoidossa olevan lapsen lisäksi perheenjäsenet tarvitsevat myös emotionaalista tukea. Tutkimalla vanhempien kokemuksia lapsensa ja heidän itsensä saamista kokemuksista hoitotyön suhteen on osoitettu, että vanhemmat kokevat lasten postoperatiivisessa hoidossa käytetyistä tuen muodoista emotionaalisen tuen toteutuvan heikoiten. (Waldén 2006; Williams ym. 2013.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheessä vanhempien lisäksi myös perheen muihin lapsiin. Sairaalahoidossa olevan lapsen sisarukset voivat kokea ristiriitaisia tunteita sisarensa jouduttua sairaalaan. Perheen terveet lapset saattavat kantaa huolta sisarestaan tai kokea kateutta ja mustasukkaisuutta sairastunutta sisartaan kohtaan. Myös perheen terveiden lasten emotionaaliset tarpeet tulee ottaa huomioon perheen tukemisessa. (Lehto 2004.)

Perhehoitotyön näkökulma on oleellinen osa postoperatiivista hoitotyötä (Lukkari ym. 2013). Perhehoitotyön tavoitteena on edistää perheen terveyttä ja perhehoitotyön merkitys perheen terveyden edistämiseen on tunnustettu. Hoitajilla on hyvät mahdollisuudet toteuttaa perhehoitotyötä lapsen sairaalassa olon aikana. (Hopia ym. 2006.) Perheen tarpeiden mukainen, oikein kohdennettu ja tuen moninaiset ulottuvuudet huomioiva tukeminen tulee myös kokonaistaloudellisesti edullisemmaksi (Waldén 2006). Perheiden elämäntilanteen tunnistamista ja huomiointia pidetäänkin keskeisinä seikkoina perhehoitotyön toteuttamisessa. Perhehoitotyössä hoitajan tulee huomioida yksilön ja perheen väliset suhteet. Perhe tulisi nähdä vuorovaikutuksellisenä systeeminä, jolloin painotetaan perheen sisäistä vuorovaikutuksellisuutta. (Hopia ym. 2006.) Perheille, joiden lapsi on sairaalahoidossa, tarjotaan usein tukea saman kaavan mukaan, jolloin yksilöllisyys saattaa jäädä huomioimatta (Waldén 2006).

Leikki-ikäisen sairastuminen on perheelle suuri järkytys (Iivanainen ym. 2012). Hoitajan kyky tunnistaa perheen tarpeet emotionaalille tuelle osoittaa tilanneherkkyyttä. Perheenjäsenen voinnista kysyminen antaa hänelle tuntemuksen siitä, että hänestäkin välitetään ja siten hoitaja voi antaa emotionaalista tukea. Lähtökohtana emotionaalille tuelle on perheen tilanteen ymmärtäminen ja hoitajan kyky arvioida perheen sopeutumista tilanteeseen. Emotionaalista tukea hoitaja voi antaa kuuntelemalla, keskustelemalla, hyväksymällä omaisen tunteet, olemalla omaisen lähellä ja pitämällä yllä realistista toivoa. Perheenjäsentä tulee rohkaista puhumaan tunteistaan tarvittaessa, hänelle voi antaa palautetta ja häntä voi kannustaa jaksamiseen. (Lipponen ym. 2006.) Ymmärtämällä ja ennakoimalla ongelmia voidaan antaa riittävää tukea vanhemmille postoperatiivisessa vaiheessa (Kilçiarlan-Törüner ym. 2014).

Perheiden toiveet ja voimavarat on huomioitava lapsen postoperatiivisessa hoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Voimavarojen löytäminen perheen hoitotyössä ja siirtyminen voimavarakeskeiseen toimintamalliin on koettu tärkeäsi jo useita vuosia sitten Waldénin (2006) tutkimuksen mukaan. Perheen voimavarojen ja vahvuuksien tukeminen on tavoiteltavaa, koska se auttaa perhettä ennaltaehkäisemään ongelmia. Tämä edellyttää tietoa perheen kehitysvaiheesta, perhedynamiikasta, perheen tavoista ja tottumuksista, perheenjäsenten rooleista sekä perheen sisäisistä ja ulkoisista selviytymiskeinoista. (Hopia ym. 2006.)

Perheneuvottelut antavat hoitajille tietoa perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta sekä siitä, miten vanhempien keskinäinen kommunikaatio ja tiedottaminen toimivat lapsen sairaalahoidon aikana. Hoitajien mukaan perheneuvottelut auttavat ymmärtämään paremmin perheen käyttäytymistä sekä heidän tapaansa toimia. Perheneuvotteluissa sovitaan yhteiset tavoitteet ja menetelmät, joiden avulla perheen terveyttä edistetään. Neuvotteluissa käsitellyt asiat kirjataan lapsen hoitosuunnitelmaan, joka turvaa hoidon jatkuvuutta. Tutkitusti hoitajat kuitenkin kuvaavat perheneuvottelujen jäävän viimeiseksi työtehtävien priorisoinnissa. Hoitajat kokevat neuvottelut tärkeiksi, mutta he eivät koe niitä tarpeelliseksi jokaisen perheen kohdalla. (Hopia ym. 2006.)

#### 4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuinka emotionaalinen tukeminen toteutuu leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä Kuopion Yliopistollisen Sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselytutkimuksen tulosten pohjalta tietoa emotionaalisen tuen toteutumisesta lasten ja nuorten osastolla leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tilaajana on Kuopion Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä emotionaalisen tuen muotoja hoitajien toiminnassa toteutuu leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä?
- Miten hoitajat kokevat emotionaalisen tuen tärkeyden, toteutumisen, sekä resurssien vaikutukset?

## 5 TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU

### 5.1 Aiheen valinta ja tutkimusprosessi

Aiheen valinta on haasteellisimpia, mutta myös tärkeimpiä osa-alueita tutkimustyön teossa. Aiheen valinta on prosessi, jonka aikana aihe tarkentuu monien neuvottelu- ja harkintavaiheiden jälkeen. Aihetta valittaessa tulee pohtia, onko tutkimus toteutettavissa, onko se riittävän merkityksellinen ja voidaanko aihevalinnan mukaisella tutkimuksella tuottaa uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2002.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta perustui tekijöiden kiinnostukseen perioperatiivista hoitotyötä kohtaan, sekä aiheen ajankohtaisuuteen.

Aiheen valintaprosessin aikana käytiin läpi monia eri vaihtoehtoja. Aihetta etsittiin opinnäytetöiden aihepankista, mutta sieltä ei löytynyt kiinnostavaa aihetta. Mahdollista aihetta kysyttiin sähköpostitse Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikön osastonhoitajalta, mutta ehdotuksia ei tullut. Tämän jälkeen opinnäytetyöpajan yhteydessä nousi esille leikki-ikäisen emotionaalista tukemista päiväkirurgisessa hoitotyössä koskeva Hoitotyön tutkimussäätiön suositus (2016). Suositus oli merkittävä tekijä aiheen valinnassa. Ensin aiheena oli näyttöön perustuvan hoitotyö, mutta ohjaustapaamisessa selvisi, että aihe olisi aivan liian laaja. Aihe rajattiin käsittelemään emotionaalista tukea. Tämän lisäksi aihe rajattiin lapsista leikki-ikäisiin, sekä perioperatiivisesta hoitotyöstä postoperatiiviseen hoitotyöhön. Nämä rajaukset olivat tärkeitä ja selkeyttivät tutkimusprosessin etenemistä.

Opinnäytetyön aihekuvaus hyväksyttiin toukokuussa 2015. Tämän jälkeen alkoi työsuunnitelman työstäminen. Työsuunnitelman työstämisen aikataulu venyi, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä lähti syyskuksi 2015 kansainväliseen vaihtoon. Alkuvuodesta 2016 prosessi lähti uudelleen käyntiin. Tulloin koottiin suurin osa teoriatiedosta, sekä otettiin yhteyttä tilaajaan. Tilaajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse ensimmäinen suunnittelutapaamisen merkeissä (Liite 1). Suunnittelutapaamisessa selvitettiin osaston tarpeita ja toiveita opinnäytetyön suhteen. Kevään 2016 aikana haettiin lisää teoriatietoa sekä aloitettiin kyselylomakkeen laatiminen. Työsuunnitelma esitettiin toukokuussa 2016. Opinnäytetyöpajoissa, joissa työsuunnitelmia esitettiin, saatiin uusia ideoita ja neuvoja. Opinnäytetyöpajat koettiin hyödyllisiksi tutkimuksen jäsentelyn kannalta. Kyselylomake valmistui kesän 2016 alussa.

Toukokuussa 2016 allekirjoitettiin lasten ja nuorten osastonhoitajan kanssa hankkeistamissopimus. Kesäkuussa 2016 haettiin tutkimuslupa Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Kun tutkimuslupa myönnettiin, pidettiin lasten ja nuorten osaston hoitajille osastotunti kyselyn toteuttamisesta. Kyselyn toteuttaminen ajoittui kesä- heinäkuulle 2016. Tulosten analysointi ja pohdinta ajoittuivat loppukesälle ja alkusyksylle 2016. Syksyn 2016 aikana työ hiottiin valmiiseen muotoonsa. Työ valmistui loppusyksyllä 2016.

## 5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin kirjaston informaation avustuksella. Tietoa haettiin hakutermeillä: leikkiikäiset, laps\* last\*, henkinen tuki, emotio, emotion\*, support, tuki\*, tukemi\*, pelko\*, pelo\*, social support, leikkaus\*, postoperati\*, "Child, Preschool", "Pediatric Nursing" ja "Child, Hospitalized". Hakuja tehtiin yksittäisillä sanoilla ja niiden erilaisilla yhdistelmillä. Haussa käytettyjä tietokantoja olivat Aapeli, Cinahl, Medic, Melinda, Terveystieto, JBI. PubMed-tietokantaa ei käytetty, koska hakusanoilla saatiin materiaalia, joka oli liian lääketieteellistä. Lisäksi aineistoa rajattiin julkaisuajankohdan mukaan, siten että vanhemmat kuin 2000-luvulla julkaistut aineistot rajattiin pois. Tietoa opinnäytetyötä varten on myös kerätty haastattelemalla Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston sairaanhoitajaa (Liite 1).

## 5.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien eli muuttujien välisistä suhteista. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat tiedon strukturointi ja mittaaminen. Tiedon esittäminen numeraalisesti, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä lukeutuvat myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteisiin (Vilkkä 2007). Kvantitatiivisella tutkimuksella oli mahdollista saada tarkat vastaukset tutkimuskysymyksille, eli kuvata muuttujien välisiä suhteita numeraalisesti, mikä oli perusteluna tutkimusmenetelmän valinnalle. Lasten ja nuorten osastolla selvitettiin työskentelevän noin 50 hoitajaa (Liite 1). Tämä lukumäärä oli riittävä kvantitatiivisen tutkimuksen suorittamiseen ja siksi päädyttiin tutkimusmenetelmän valinnassa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttöön.

Tutkimusmenetelmää valittaessa todentui, ettei kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä olisi yksin riittävä mittaamaan kyseistä aihetta, joten kyselyä täydennettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite on ymmärtää tutkimuksen kohdetta ja selvittää tutkittavan ajattelua tai toimintaa. Eri tutkimusmenetelmiä yhdistelemällä on mahdollista laajentaa näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi ja Sarajärvi 2002.) Tutkimuksen kannalta oli siis hyödyllistä käyttää myös kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää, eli avointa kysymystä. Tulosten kannalta oli myös hyödyllistä saada lisätietoa kysymyspatterien vastauksista käyttämällä avoimia vastauskenttiä perusteluita varten. Tutkimuksen kohteena olivat ihmiset, joten heidän toimintaansa oli mahdollista ymmärtää kattavammin kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesta subjektiivisesta näkökulmasta.

## 5.4 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tekijöiden tuntemista, joiden pohjalta luodaan mittari. Mittarin tuottamien tulosten avulla pyritään luomaan yleistyksiä mitattavasta aiheesta. (Kananen 2011.) Tässä työssä mittarina toimi kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät laadittiin luotettavan ja ajankohtaisen tutkimustiedon ja aihetta käsittelevän teorian perusteella. Kysymyspatterien väittämät laadittiin siten, että ne antavat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyssä käytettiin strukturoituja kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvai-

toehdot ovat valmiiksi valittuja. Strukturoituja kysymyksiä ovat kysymykset, joihin vastataan vaihtoehdoin tai erilaisilla asteikoilla. (Kananen, 2011.) Kysymyspatterit mukailivat teorian tiedon ryhmitteilyä. Jokaisessa kysymyspatterissa oli 3 - 7 kysymystä.

Otoksen edellytetään edustavan perusjoukkoa (Kananen 2011). Tämän vuoksi kyselyssä kysymykset 1 - 3 kuvasivat vastaajien taustatietoja. Taustatiedoista kysyttiin vastaajan uran pituuteen ja työkokemukseen lasten hoitotyön parissa liittyvät kysymykset, kuin myös kysymys siitä, kuinka usein vastaaja hoitaa postoperatiivista leikki-ikäistä potilasta. Näiden vastausten perusteella saatiin tietoa otoksen laadusta.

Kysymyspatterit 4, 6, 8, 10, 12 ja 14 kuvasivat emotionaalisen tuen keinoja. Näiden kysymyspattereiden väittämät vastasivat tutkimuskysymykseen hoitajien toiminnassa toteutuvista emotionaalisen tuen muodoista leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä. Näihin kysymyspattereihin vastattiin asteikolla, joka määrittäi kuinka usein vastaaja toimii väittämän tavoin. Vastausasteikon vaihtoehdot olivat aina, usein, harvoin tai ei koskaan. Jokaisen kysymyspatterin jälkeen laitettiin avoin vastauskenttä perusteluille.

Kysymyspatterit 16, 17 ja 18 kuvasivat hoitajan näkökulmaa emotionaalisen tuen antamisesta. Näiden kysymyspattereiden väittämät vastasivat tutkimuskysymykseen hoitajien kokemuksista emotionaalisen tuen tärkeyden, toteutumisen, sekä resurssien vaikutuksen suhteen. Tärkeyttä koskeviin väittämiin hoitajat vastasivat asteikolla samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä. Emotionaalista tuen toteutumista koskeviin väittämiin hoitajat vastasivat asteikolla erittäin hyvin, melko hyvin, melko huonosti ja erittäin huonosti. Resurssien riittävyttä koskeviin kysymyksiin hoitajat vastasivat myös asteikolla erittäin hyvin, melko hyvin, melko huonosti ja erittäin huonosti. Kysymyksellä 19 haluttiin syventää ymmärrystä hoitajien näkökulmasta emotionaalisen tuen antamisesta. Kysymykseen; "Mikä on mielestäsi keskeistä leikki-ikäisen emotionaalisessa tukemisessa?" annettiin mahdollisuus vastata avoimesti.

## 5.5 Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajille. Hoitajia lasten ja nuorten osastolla työskenteli esitietojen mukaan noin 50 (liite 1). Kysely toteutettiin sähköistä Webropol-kyselyjärjestelmää käyttäen. Lasten ja nuorten osaston osastonhoitaja lähetti jokaiselle osaston hoitajalle sähköpostin, jossa oli saatekirje (Liite 3) sekä linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen (Liite 4). Lasten ja nuorten osastolla käytiin informoimassa tulevasta kyselystä samana päivänä, kun kysely avattiin. Koska emme tavoittaneet kaikkia hoitajia, jätimme kopion saatekirjeestä osaston kahvihuoneeseen. Näin muutkin hoitajat saivat tiedon kyselystä. Kyselyn ajankohta oli kesä-heinäkuu 2016. Kyselyyn pystyi vastaamaan 7 viikon ajan. Tänä aikana osastonhoitaja lähetti muistutusviestin hoitajille kolme kertaa, eli kahden viikon välein. Näin varmistuttiin siitä, että myös lomalta palanneet olisivat tietoisia kyselystä. Kyselyyn vastasi 17 hoitajaa.

Opinnäytetyön toteuttamista pohdittiin monesta eri näkökulmasta. Opinnäytetyön vahvuuksiin lukeutui aihe, joka herätti mielenkiintoa ja liittyi tekijöiden tulevaan syventymisalaan. Opinnäytetyön mahdollisuuksiin lukeutui tiedon tuottaminen aiheesta. Tuotetun tiedon pohjalta on mahdollista tehdä jatkotutkimusaiheiden mukaisia kehittämistöitä. Isoimpana uhkana opinnäytetyössämme oli aikataulun tiukkuus koulunkäynnin ja töissä käynnin ohella. Muina uhkina olivat yhteistyökumppaniin liittyvät tekijät, kuten kyselyyn vastaajien määrä. Koska kysely oli vapaaehtoinen, se ei velvoittanut kaikkia hoitajia ottamaan osaa. Lisäksi se että kyselylomake oli sähköinen, saattoi myös vähentää vastaajien määrää. Kyselyn toteuttamisessa haastetta toi myös kyselyn laatiminen niin, että saatiin luotettavia vastauksia. Opinnäytetyön toteuttamisesta ei aiheutunut kustannuksia.

## 5.6 Aineiston analysointi

Tulokset käsitellään määrällisessä tutkimuksessa tilastollisin menetelmin (Kananen 2011). Määrällistä tutkimusta tehdessä tulee jo suunnitteluvaiheessa harkita analyysimenetelmien käyttöä. Analyysimenetelmä valitaan tarkasteltavien muuttujien perusteella. Jos tarkasteltavia muuttujia on yksi, on käytettävien analyysitapa sijaintiluvun määrittäminen. (Vilka 2007.) Tutkimuksen tekoon käytettiin Webropol-ohjelmaa, joka laskee valmiiksi havaintolukujen sijaintia kuvaavat arvot. Ohjelman analysoiman tiedon perusteella on mahdollista suoraan tarkastella analysoituja tuloksia, joihin tulosten esittäminen ja pohdinta perustuu. Tässä työssä otos oli pieni ( $n=17$ ), joten Webropol-ohjelman antamat tulokset olivat riittäviä aiheen tarkastelun kannalta. Tuloksista laadittiin taulukot, joista käy ilmi vastaajien määrä, sekä vastausprosentti.

Tutkimuksessa käytettiin myös avointa kysymystä, joten analysointivaiheessa tuli huomioida kvalitatiivisen tutkimuksen analysointimenetelmät. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten analysoinnissa oleellista on merkitykselliseksi nousseiden teemojen havainnollistaminen autenttisten tekstikatkelmien avulla. Tuloksista pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2002.) Tässä työssä avoimen kysymyksen vastauksista etsittiin yhdistäviä termejä, jotka ryhmiteltiin teemoittain. Selkeitä teemaryhmiä nousi esille analyysivaiheessa. Avoimen kysymyksen tulosten esittelyssä kerrotaan esille nousseiden teemojen esiintyvyys. Kyselylomakkeessa määrällisten kysymyspattereiden 4-14 yhteydessä oli vastauskenttä avoimille perusteluille. Perusteluista nostettiin esille vastauksia, jotka antoivat lisätietoa merkittävimmistä tutkimustuloksista, tai jotka tarkensivat kysymyspatterin vastauksia. Perusteluita käsiteltiin kunkin kysymyspatterin kohdalla tulosten yhteydessä.



## 6 TULOKSET

Tutkimukseen vastanneiden hoitajien taustatiedot on esitelty ensimmäisenä. Tämän jälkeen on esitelty tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksissa vastaajien perusteluista strukturoituihin kysymyksiin on esitetty suorilla sitaateilla niitä koskevien keskeisimpien tutkimustulosten yhteydessä. Vastauksia on havainnollistettu taulukoiden ja kuvion avulla. Vastausten prosenttiluvut on esitetty yhden desimaalin tarkkuudella. Kyselyn yksi avoin kysymys käsitelään toisen tutkimuskysymyksen alla sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen otos koostui yhteensä 17:sta Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajasta. Osastolla työskentelee yhteensä noin 50 hoitajaa, joista noin puolet työskentelee postoperatiivisten lasten hoitotyössä pääsääntöisesti (Liite 1.). Kysely lähetettiin osaston kaikille hoitajille, joten vastausprosentti kyselyyn on 34 %.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoista selvitettiin, kuinka monta leikki-ikäistä postoperatiivista potilasta hoitajat hoitivat kuukaudessa, kuinka monta vuotta he olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla ja kuinka monta vuotta he olivat työskennelleet nykyisessä yksikössään. Vastanneista hoitajista 41,2 % hoiti yli 8 leikki-ikäistä postoperatiivista potilasta kuukaudessa. Hoitajista 41,2 % oli työskennellyt yli 10 vuotta terveydenhuoltoalalla ja 47,1 % oli työskennellyt 2 - 10 vuotta nykyisessä työyksikössä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tutkimukseen vastanneiden hoitajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
Hoidettavien leikki-ikäisten postoperatiivisten potilaiden määrä kuukaudessa		
1-3	6	35,3
4-8	4	23,5
yli 8	7	41,2
Työkokemus terveydenhuoltoalalla		
alle 2 vuotta	4	23,5
2-10 vuotta	6	35,3
yli 10 vuotta	7	41,2
Työkokemus nykyisessä yksikössä		
alle 2 vuotta	5	29,4
2-10 vuotta	8	47,1
yli 10 vuotta	4	23,5

## 6.2 Emotionaalisen tuen muodot hoitajien toiminnassa leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä

### Kommunikointi

Kommunikoinnin muodot emotionaalisen tuen antamisessa toteutuivat lasten ja nuorten osastolla pääosin aina tai usein. Kehuminen, rohkaiseminen ja tutun sanavaraston käyttäminen nousivat merkittävimiksi tuen muodoiksi, hoitajista 70,6 % käytti näitä tuen muotoja aina. (Taulukko 2.) Kommunikoinnin keinojen käytön perusteluihin lukeutui muun muassa:

*"...Kanyylilaitossa on tärkeää rohkaista lasta näyttämään tunteensa..."*

*"...Kaikista meistä kannustaminen ja kehut tuntuvat hyvälle..."*

Vähiten kommunikoinnin muodoista hoitajat käyttivät silmien tasolle asettumista puhuessa ja vaihtoehdon tarjoamista mahdollisuuden mukaan. Hoitajista asettui leikki-ikäisen silmien tasolle puhuessa harvoin 5,9 %. Leikki-ikäiselle vaihtoehtoja mahdollisuuden mukaan tarjosi harvoin 11,8 % hoitajista. (Taulukko 2.) Vaihtoehdon tarjoamista emotionaalisen tuen muotona oli perusteltu seuraavallisesti:

*"Monesti leikki-ikäiset ovat uniaineissa leikkauksen jälkeen, ja silloin vaihtoehtoja ei voi antaa"*

*"Lapsen ehdoilla meneminen on hitaampaa, mutta tuloksellisempaa. Aina lapsi ei voi kuitenkaan valita vaan hoitotoimet on tehtävä".*

TAULUKKO 2. Kommunikointi emotionaalisen tuen keinona

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kuuntelen leikki-ikäisen mielipidettä häntä hoitessani	9	52,9	8	47,1	0	0	0	0
Käytän leikki-ikäiselle tuttua sanavarastoa hänelle puhuessani	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0
Asetun leikki-ikäisen silmien tasolla hänelle puhuessani	5	29,4	11	64,7	1	5,9	0	0
Kiinnitän huomiota eleisiin ja ilmeisiin kommunikoidessani leikki-ikäisen kanssa	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0
Rohkaisen leikki-ikäistä hoitotilanteissa	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0
Kehun leikki-ikäistä hoitotilanteissa	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0
Tarjoan leikki-ikäiselle vaihtoehtoja hoitotilanteissa, jos mahdollista	7	41,2	8	47,1	2	11,8	0	0

### Positiiviset kokemukset

Merkittävimiksi positiivisten kokemusten tukemisen muodoiksi nousivat omien lelujen pitäminen osastolla sekä elokuvien katselun mahdollistaminen. Hoitajista 64,7 % tuki leikki-ikäisen mahdollisuutta pitää omia leluja osastolla aina ja elokuvien katseluun 52,9 % hoitajista tarjosi mahdollisuutta aina. (Taulukko 3.) Vastauksia oli perusteltu seuraavanlaisesti:

*”Elokvien katselu on hyvää aikaa hetki toipua leikkauksesta ja pysyä paikoillaan sen aikaa, kun omat jalat kantaa.”*

*”Omien lelujen ja tavaroiden tuominen osastolle auttaa lasta sopeutumaan hoitoon ja jaksamaan läpi raskaidenkin vaiheiden.”*

Myös leikkiä ja positiivisten mielikuvien luomista hyödynnettiin merkittävästi. Hoitajista 76,5 % hyödynsi positiivisia mielikuvia usein ja 64,7 % hyödynsi leikkiä osana hoitotyötä usein. (Taulukko 3.) Perusteluina oli muun muassa:

*”Leikkiä pitäisi pystyä käyttämään enemmän esim. lasta valmistaessa tutkimuksiin/hoitotoimiin Tähän hoitohenkilökunta tarvitsisi enemmän koulutusta, konkreettista ohjausta ja esimerkkejä.”*

Tarinointia ja musiikin kuuntelua hoitajat käyttivät vähiten. Tarinointia harvoin käyttivät hoitotyössä 41,2 % hoitajista ja ei koskaan 5,9 %. Musiikin kuuntelun mahdollisuutta hoitajista tarjosi harvoin 35,3 % ja ei koskaan 5,9 %. (Taulukko 3.) Perusteluina oli muun muassa:

*”Aina lapsi ei lähde mukaan ja sitäkin on kunnioitettava”*

TAULUKKO 3. Positiivisten kokemusten tukeminen

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hyödynnän leikkiä osana hoitotyötä	3	17,7	11	64,7	3	17,7	0	0
Tuen leikki-ikäisen mahdollisuutta pitää omia leluja osastollamme	11	64,7	4	23,5	2	11,8	0	0
Hyödynnän positiivisten mielikuvien käyttöä osana leikki-ikäisen hoitotyötä	3	17,7	13	76,5	1	5,9	0	0
Hyödynnän tarinointia osana leikki-ikäisen hoitotyötä	2	11,8	7	41,2	7	41,2	1	5,9
Tarjoan leikki-ikäiselle mahdollisuuden elokuvien katseluun	9	52,9	7	41,2	1	5,9	0	0
Tarjoan leikki-ikäiselle mahdollisuuden musiikin kuunteluun	4	23,5	6	35,3	6	35,3	1	5,9

### Yksilöllinen kohtaaminen

Selkeimmin tuloksista esiin nousi leikki-ikäisen yksilöllinen kohtaaminen. Hoitajista 68,8 % kohtasi leikki-ikäisen yksilöllisesti aina. Leikki-ikäisen rauhoittelu syliin ottamalla oli myös käytetyimpiä tuen muotoja. Hoitajista 43,8 % otti leikki-ikäisen syliin aina, jos he kaipasivat rauhoittelua. (Taulukko 4.) Vastauksia oli perusteltu seuraavanlaisesti:

*”...Yksilöllisyyden huomioiminen mahdollistaa turvallisen ja sujuvan hoitotyön toteuttamisen.”*

*”Syliin ottaminen ei aina onnistu, jos lasta pelottaa...”*

*“Vanhemmat usein pitävät lasta sylissä ja rauhoittelevat.”*

Kosketuksen hyödyntäminen yksilöllisen kohtaamisen muotona ja leikki-ikäisen omien rutiinien toteuttaminen nousivat tuloksissa seuraavaksi selkeiden esille. Hoitajista 25 % käytti kosketusta ja leikki-ikäisen omien rutiinien toteuttamista emotionaalisen tuen antamisessa aina. Rutiinien toteuttamista perusteltiin seuraavanlaisesti:

*“Perheen omien tapojen ja rutiinien huomioonottaminen on tärkeää koko perheen sopeutumisen kannalta...”*

Yksilöllisen kohtaamisen muodoista pelkojen tunnistaminen toteutui harvimmin. Hoitajista 18,8 % tunnisti leikki-ikäisen pelot aina ja 6,3 % tunnisti pelot harvoin. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Yksilöllinen kohtaaminen (n=16)

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kohtaan leikki-ikäisen yksilöllisesti	11	68,8	5	31,3	0	0	0	0
Käytän kosketusta vahvistamaan läheisyyden tunnetta leikki-ikäisen hoidossa	4	25,0	12	75,0	0	0	0	0
Otan leikki-ikäisen syliini, jos hän kaipaa rauhoitetta	7	43,8	9	56,3	0	0	0	0
Tuen leikki-ikäisen omien päivittäisten rutiinien toteutumista	4	25,0	12	75,0	0	0	0	0
Tunnistan leikki-ikäisen pelot	3	18,8	12	75,0	1	6,3	0	0

### **Vanhempien osallisuuden tukeminen**

Merkittävimmin tuloksissa nousi esille vanhempien osallistumisen tukeminen, vanhemmille kertominen hoitoon osallistumisesta ja erohetken syyn kertominen leikki-ikäiselle. Hoitajista 88,2 % tuki vanhempien osallistumista leikki-ikäisen hoitoon osastolla aina. Hoitajista 76,5 % kertoi vanhemmille, kuinka he voivat osallistua leikki-ikäisen hoitoon osastolla aina. Hoitajista 70,6 % kertoi leikki-ikäiselle syyn erohetken vanhemmista aina. (Taulukko 5.) Perusteluina oli muun muassa:

*”Käytännössä jo hoitajaresurssien vähäisyys tekee vanhempien hoitoon osallistumisesta välttämätöntä. Hyvin harvoin vanhemman osallistuminen hoitoon aiheuttaa lapselle enemmän ahdistusta kuin turvallisuuden tunnetta.”*

*”Lapselle on oltava rehellinen, myös silloin, kun vanhemmat lähtevät osastolta pois, pois lapsen luota. Lapselle tähdennetään, että ei ole hätää, he tulevat kyllä takaisin. Ikävää ei saa vähätellä.”*

Hoitajista 29,4 % kannusti vanhempia käsittelemään leikki-ikäisen kanssa sairaalokokemuksia harvoin (Taulukko 5). Vastauksia oli perusteltu seuraavanlaisesti:

*”Kokemusten/ tunteiden käsittelyä vanhempien ja lapsen välillä tulisi enemmän kannustaa sekä tuoda esille sen tärkeyttä”*

*”Vanhempien osallistuminen hoitoon osastolla on erittäin tärkeää. Suurin osa vanhemmista ymmärtää tämän, osalle hoitoon osallistuminen on vaikeaa.”*

TAULUKKO 5. Vanhempien osallisuuden tukeminen

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kerron vanhemmille, kuinka he voivat osallistua leikki-ikäisen hoitoon osastollamme	13	76,5	3	17,6	1	5,9	0	0
Tuen vanhempien osallistumista leikki-ikäisen hoitoon osastollamme	15	88,2	2	11,8	0	0	0	0
Kannustan vanhempia käsittelemään leikki-ikäisen kanssa kokemuksia sairaalassa olost	5	29,4	7	41,2	5	29,4	0	0
Kerron leikki-ikäiselle syyn erohetkeen vanhemmista	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0

### Tiedollinen tukeminen

Merkittävimmät tulokset nousivat esille kotihoito-ohjeiden kertomiseen liittyen. Perheelle kaikki hoitajat kertoivat kotihoito-ohjeet aina. Leikki-ikäiselle itselleen hoitajista 11,8 % kertoi kotihoito-ohjeet aina ja 29,4 % harvoin. Lääketieteellistä kieltä perheen ohjauksessa käytti 88,2 % hoitajista harvoin. Leikki-ikäisen ohjauksessa lääketieteellistä kieltä 41,2 % hoitajista ei käyttänyt koskaan. (Taulukko 6.) Vastauksia perusteltiin seuraavanlaisesti:

*"Leikki-ikäiselle annetut kotihoito-ohjeet ovat pelkistettyjä, iänmukaisesti ymmärrettäviä..."*

*" Koska potilaana on lapsi, perheen on tärkeää tietää, miten kotona menetellään.. Jos lapselle itselleen on sairaalassa kerrottu hoito-ohjeita, niitä on helpompi kotona kerrata lapsen kanssa seillä tapahtuvissa hoitotilanteissa."*

*"Asioista tulisi puhua ymmärrettävästi ,ei lääketieteellisin termein..."*

Kaikki hoitajat vastasivat, että soittivat postoperatiivisen soiton perheelle harvoin tai ei koskaan (Taulukko 6). Postoperatiivisen soiton vähäisyyden perusteluina olivat:

*"Eteeni ei ole tullut soittotilannetta. Jatkot ovat olleet selvät sairaalasta lähtiessä. Aina he saavat kuitenkin yhteystiedot, jotta voivat tarv. soittaa"*

*"Soittoa en ole vielä koskaan joutunut tekemään."*

*"...Kannustan perhettä tarvittaessa soittamaan osastolle, voidaan ainakin neuvotella ja miettiä asioita yhdessä."*

TAULUKKO 6. Tiedollinen tukeminen.

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kerron kotihoito-ohjeet leikki-ikäiselle itselleen	2	11,8	10	58,8	5	29,4	0	0
Kerron kotihoito-ohjeet leikki-ikäisen perheelle 1)	16	100,0	0	0	0	0	0	0
Käytän lääketieteellistä kieltä perheen ohjauksessa	0	0	2	11,8	15	88,2	0	0
Käytän lääketieteellistä kieltä leikki-ikäisen ohjauksessa	0	0	0	0	10	58,8	7	41,2
Soitan perheelle postoperatiivisen puhelun leikki-ikäisen kotiuduttua	0	0	0	0	7	41,2	10	58,8

1) n=16

## Perheiden tukeminen

Hoitajista 70,6 % oli kiinnostuneita perheenjäsenten voinnista ja jaksamisesta aina. Hoitajista 58,8 % otti huomioon perheen toiveet työskentelyssä aina. Perheen voimavaroja 64,7 % hoitajista tuki aina. Vähiten hoitajat suunnittelivat hoitoa perheen kanssa perheen tukemisen muodoista. Hoitajista 35,3 % suunnitteli hoitoa perheen kanssa aina ja 11,8 % harvoin. (Taulukko 7.) Perheen tukemista hoitajat perustelivat seuraavanlaisesti:

*” Perheen jaksaminen on ensiarvoisen tärkeää lapsipotilaan kannalta.”*

*” Kaikkia toiveita ei pystytä toteuttamaan, mutta pyritään tukemaan mahdollisimman paljon perhettä, jotta he jaksaisivat arjen pyöryksen keskellä hoitaa myös sairaan lapsen.”*

TAULUKKO 7. Perheiden tukeminen

	Aina		Usein		Harvoin		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Otan työskentelyssäni huomioon perheen toiveet	10	58,8	6	35,3	1	5,9	0	0
Suunnittelen leikki-ikäisen hoitoa perheen kanssa	6	35,3	9	52,9	2	11,8	0	0
Olen kiinnostunut perheenjäsenten voinnista ja jaksamisesta	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0
Tuen perheen voimavaroja leikki-ikäisen hoidossa	11	64,7	5	29,4	1	5,9	0	0

### 6.3 Hoitajien kokemukset emotionaalisen tuen tärkeydestä, toteuttamisesta sekä resurssien vaikutuksista

#### Emotionaalisen tuen tärkeys

Kaikki hoitajat pitivät leikki-ikäisen emotionaalista tukemista tärkeänä osana postoperatiivista hoitoa. Myös perheiden tukemista emotionaalisen tuen muotona pidettiin tärkeänä kaikkien hoitajien mielestä. Hoitajista 94,1 % oli sitä mieltä, että emotionaalinen tukeminen edistää leikki-ikäisen toipumista postoperatiivisesti. (Taulukko 8.)



TAULUKKO 8. Emotionaalisen tuen tärkeys

	Samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mielestäni leikki-ikäisen emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa postoperatiivista hoitoa	17	100,0	0	0	0	0	0	0
Mielestäni perheen emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa postoperatiivista hoitoa	17	100,0	0	0	0	0	0	0
Mielestäni emotionaalinen tukeminen edistää leikki-ikäisen toipumista toimenpiteestä	16	94,1	1	5,9	0	0	0	0

### Emotionaalisen tuen toteutuminen

Hoitajien mielestä emotionaalinen tukeminen toteutuu osastolla hyvin, kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että emotionaalinen tukeminen toteutui erittäin hyvin tai melko hyvin. Hoitajista 35,3 % oli sitä mieltä, että leikki-ikäinen sai tukea postoperatiivisessa hoidossa erittäin hyvin. Hoitajista 41,2 % oli sitä mieltä, että perhe sai emotionaalista tukea osastolla leikki-ikäisen ollessa postoperatiivisessa hoidossa erittäin hyvin. Hoitajista 64,7 % oli sitä mieltä, että perheet osallistuivat leikki-ikäisen hoitoon erittäin hyvin.

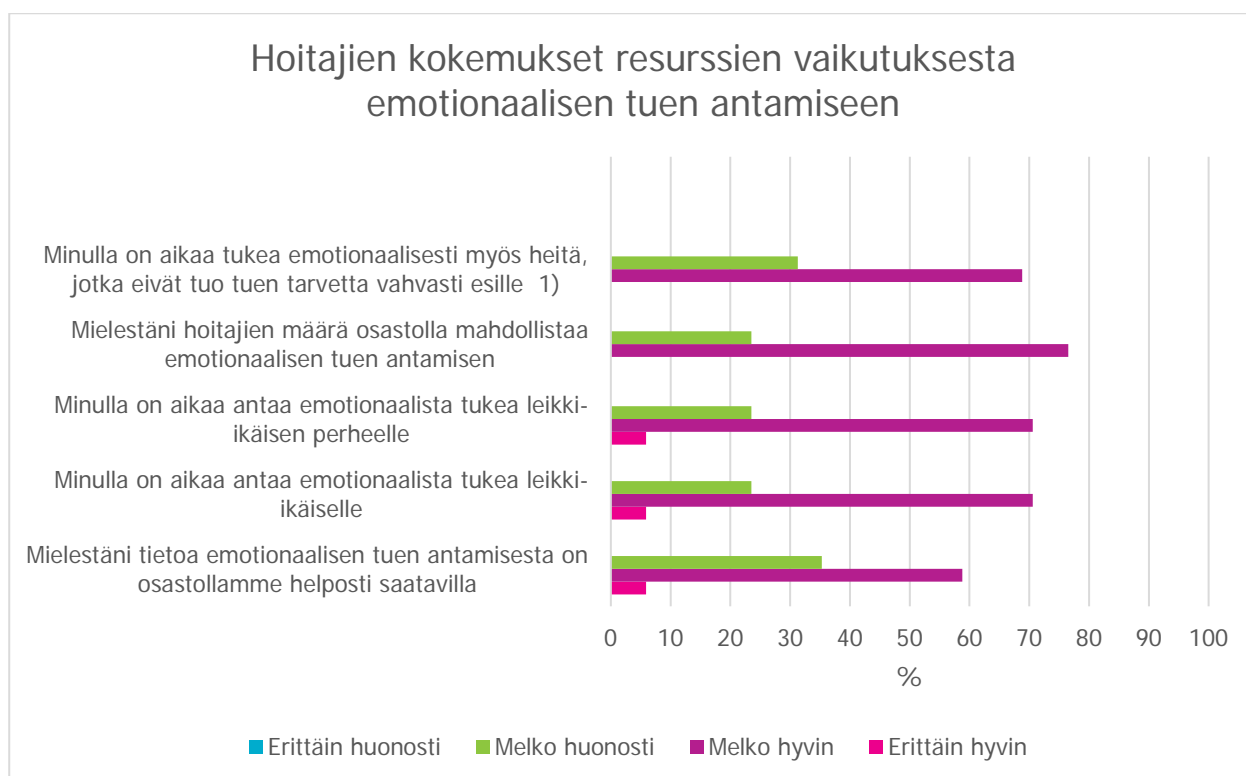
TAULUKKO 9. Emotionaalisen tuen toteutuminen

	Erittäin hyvin		Melko hyvin		Melko huonosti		Erittäin huonosti	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mielestäni leikki-ikäinen saa osastollamme emotionaalista tukea postoperatiivisessa hoidossa	6	35,3	11	64,7	0	0	0	0
Mielestäni perhe saa osastollamme emotionaalista tukea leikki-ikäisen ollessa postoperatiivisessa hoidossa	7	41,2	10	58,8	0	0	0	0
Mielestäni osastollamme perheet osallistuvat leikki-ikäisen postoperatiiviseen hoitoon	11	64,7	6	35,3	0	0	0	0

### Hoitajien kokemukset resurssien vaikutuksesta emotionaalisen tuen antamiseen

Hoitajien mielestä resurssit osastolla ovat pääosin melko hyvät emotionaalisen tuen antamisen suhteen. Hoitajista 76,5 % olis sitä mieltä, että osaston hoitajien määrä mahdollisti melko hyvin emotionaalisen tuen antamisen ja 70,6 % koki, että aikaa emotionaalisen tuen antamiselle oli melko hyvin.

Heikoiten koetuista resurssien vaikutuksista toteutui tiedon saatavuus emotionaalisen tuen antamisesta ja koetun ajan määrä myös niiden potilaiden tukemiseen, jotka eivät tuo tarvettaan vahvasti esille. Hoitajista 35,3 % koki tietoa emotionaalisen tuen antamisesta olevan melko huonosti saatavilla. Hoitajista 31,3 % oli sitä mieltä, että heillä on melko huonosti aikaa tukea myös niitä, jotka eivät tuo tarvettaan vahvasti esille.



KUVIO 1. Hoitajien kokemukset resurssien vaikutuksesta emotionaalisen tuen antamiseen.

1) (n=16)

### Hoitajien mielestä keskeisiä asioita leikki-ikäisen emotionaalisisessa tukemisessa

Avoimeen kysymykseen vastasi yli puolet hoitajista. Hoitajien mielestä yksi keskeisimmistä asioista emotionaalisisessa tukemisessa on leikki ja muu viriketoiminta, kuten elokuvien katselu ja musiikin kuuntelu. Leikistä ja virikkeistä kerrottiin seuraavanlaisesti:

*"...leikin kautta on mahdollista käsitellä lapsen kanssa hankalia tilanteita."*

*"...pelit, leikit, askartelut, DVD:t yms. ovat omiaan helpottamaan lapsen oloa ja hyvää ajankulua."*

Tunteiden hyväksyminen ja pelkojen käsittely nousi myös hoitajien vastauksissa esille. Niistä tuotiin esille muun muassa:

*"Huomioidaan lapsen tunteet, pelot, ilot yms. Koska tunteet (esim. pelko) ohjaavat erittäin voimakkaasti toimintaa..."*

*"Hyväksytään, että saa pelätä ja vierastaa..."*

*"...Tunteet saa ja pitääkin kertoa."*

Hoitajien mielestä eri kommunikoinnin keinot, kuten rehellisyys ja rohkaiseminen olivat emotionaalisisessa tukemisessa keskeisiä ja auttoivat luomaan turvallisuuden tunnetta. Näistä keinoista hoitajat kertoivat:

*"Rehellinen, lapsentasoinen, aito kohtaaminen tuo **turvaa** ja luottamusta."*

*"... **Rehellisyys** kaikessa auttaa sopeutumaan vaikeisiin tilanteisiin."*

*"...**rohkaiseminen** tekemään/puhumaan..."*

Vanhempien osallistuminen hoitoon oli hoitajien mielestä keskeistä. Vanhempien osallisuuden keskeytyksestä hoitajat kertoivat:

*"**Vanhempien hoitoon osallistuminen ja sen tukeminen** auttaa lasta sopeutumaan."*

*"...**Vanhempien tukeminen tukemaan omaa lastaan.**"*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan huomioiminen on oleellinen osa tutkimusprosessia. Eettisyys tulee ottaa huomioon tutkimuksen eri osaluokkien kohdalla, kuten tutkimustiedon käsittelyssä, vastaajien kohtelussa sekä tulosten esittelyssä. Eettisiä periaatteita tulee noudattaa jo tutkimusaihetta valittaessa. (Hirsjärvi ym. 2002). Tutkimusaiheen ajankohtaisuus ja merkityksellisyys perustuu tässä työssä Hoitotyön tutkimussäätiön (2016) hoitotyön suosituksiin leikki-ikäisen emotionaalista tuesta. Tuoreet näyttöön perustuvat suositukset muodostuivat oleelliseksi tekijäksi aiheen valinnassa. Aiheen valintaan liittyi myös ammattieettinen näkökulma. Hoitajien toteuttaman hoidon tulee pohjautua tieteellisesti tutkituun tietoon (ETENE 2001). Hoitajien on kehitettävä toimintaansa ajantasaisen näyttöön perustuvien tietolähteiden perusteella, joihin hoitotyön suositukset lukeutuvat. Hoitajien tulee ottaa työhönsä huomioon myös terveydenhuollon toimintaa määrittävät linjaukset. Terveydenhuollon tarkoituksena on edistää terveyttä, hoitaa ja ehkäistä sairauksia, sekä lievittää kärsimystä (ETENE 2001). Hoitajilla on siten eettinen velvollisuus käyttää hoitotyössä kärsimystä lievittäviä menetelmiä, joihin emotionaalinen tukeminen lukeutuu.

Tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattaminen on oleellista myös tutkimustulosten käsittelyssä. Tutkimuksessa kerätty tieto tulee säilyttää salassa ja tietoa tulee käsitellä luottamuksellisesti. Tutkimustiedon kerääminen ei myöskään saa olla vastaajan kannalta haitallista. (ESF 2011.) Käytimme sähköistä tiedonkeruujärjestelmää, joten kerätyn tiedon tarkastelu edellytti suojattujen verkkotunnuksien käyttöä. Kukaan ulkopuolinen ei siten päässyt tarkastelemaan kerättyä tietoa. Siten salassapidon ja luottamuksellisuuden periaatteet toteutuivat. Vastaukset poistettiin järjestelmästä kun ne olivat tarpeettomia opinnäytetyön kannalta, minkä jälkeen niitä ei päässyt kukaan tarkastelemaan. Asialliseen tutkimuskäytäntöön ja tietojen käsittelyyn kuuluu lisäksi vastaajien anonymiteetin säilyttäminen (Hirsjärvi ym. 2002). Kenenkään yksittäisen vastaajan tietoja ei tule tuloksissa esille. Kyselyn taustatietojen perusteella ei myöskään ole mahdollista päätellä yksittäisen vastaajan identiteettiä.

Tutkimusten vastaajien kohtelun eettisyydessä tulee huomioida asiaankuuluva informointi. Tutkimukseen vastaajien tulee olla tietoisia tutkimuksen kulusta sekä tarkoituksesta. Vastaajien tulee saada informaatio ymmärrettävässä muodossa ja heidän tulee olla tietoisia siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen merkitsee suostuessaan vastaamaan. Tämän lisäksi vastaajien asianmukaiseen kohteluun liittyy se, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2002; ESF 2011.) Lasten ja nuorten osaston hoitajia informoitiin tutkimuksesta pitämällä osastotunti, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaamiseen liittyvistä seikoista. Kuitenkaan tämä tiedottaminen ei tavoittanut kaikkia hoitajia, joten lähetimme kaikille hoitajille kyselyn yhteydessä sähköisesti saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä kyselyn vapaaehtoisuudesta.

Tutkimuseettisiin linjauksiin kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (TENK 2012–2014). Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualueen ylihoitajalta (Liite 5). Tutkimusluvan saaminen edellytti henkilöstöjohtajan puolta ja vastuualueen ylihoitajan hyväksymää työsuunnitelmaa. Tutkimuksen toteuttamista lasten ja nuorten osastolla edellytti myös hankkeistamissopimuksen allekirjoittaminen osastonhoitajan kanssa. Tutkimusluvan hakeminen edesauttaa tutkimuksen eettisyyttä; jotta tutkimuslupa saadaan, tulee työsuunnitelmalta vaadittujen kriteerien täyttyä.

Tiede ja tutkimus perustuvat eettisiin linjauksiin, kuten totuudenmukaisuuteen ja velvollisuuteen tuottaa uutta tietoa yhteiskunnan tarpeisiin (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åsted-Kurki 2012). Myös tämä opinnäytetyö mukailee näitä tieteen ja tutkimuksen eettisiä linjauksia. Tulosten esittämisessä ja pohdinnassa tulee noudattaa objektiivisuutta ja huolellisuutta. Tuloksia ei myöskään tule esittää harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. (Hirsjärvi ym. 2002; ESF 2011). Kaikki kyselyllä hankittu tutkimustieto on esitetty selkeästi taulukoituna. Tutkimuseettisen mukaisesti tieto on esitetty objektiivisesti. Totuudenmukaisesti esitetyt tulokset tuottavat siten tietoa, jota voidaan hyödyntää mahdollisesti tulevissa aiheeseen liittyvissä kehittämistöissä. Siten tutkimus täyttää yhteiskunnallisen velvollisuuden tiedon tuottamisesta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa tulee aina arvioida työn luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettava ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuskysymysten kannalta oikeiden asioiden mittaaminen ja tutkiminen, merkitsee validiteettia. Reliabiliteetti puolestaan merkitsee tulosten pysyvyyttä; reliabiliteetti on korkea, jos eri mittauskerroilla eri mittaajien toimesta saadaan samat tulokset eli tulokset eivät perustu sattumaan. (Kananen 2011.) Tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointi painottuu tutkimusmenetelmän valinnan vuoksi mittarin eli kyselylomakkeen luotettavuuden arviointiin.

Mittarin validiteettia pohtiessa on huomioitava mittaako mittari sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2002). Mittarin laadinnassa termien valintaan liittyi haasteita. Lääketieteellinen kieli oli yksi näistä termeistä, jotka hoitajat saattavat ymmärtää monella tapaa, koska hoitotyössä lääketieteellisen termit arkipäiväistyvät. Väittämien asettelun pohtiminen vaati harkintaa, jotta muodostui selkeä tapa esittää ne. Tutkimusmenetelmien yhdistäminen lisäsi työn luotettavuutta. Triangulaatiolla eli tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä voidaan tarkentaa validiteettia (Hirsjärvi ym. 2002). Käytimme tässä opinnäytetyössä metodologista triangulaatiota eli yhdistimme kvantitatiiviseen tutkimukseen kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä käyttämällä avointa kysymystä kyselyssä. Koska osa strukturoidusta kysymyksistä mahdollisesti moniselitteisen tulkinnan, lisäsimme jokaisen strukturoidun kysymyspatterin jälkeen vastauskentän, jossa hoitajat voivat halutessaan perustella vastaustaan väittämään. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska hoitajilla oli sanallisesti mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan ja perustella omaa näkemystään.

Mittarin reliabiliteetti tarkoittaa, etteivät saadut vastaukset ole sattumanvaraisia. Jos kyselyn toteuttaisi toiselle kohderyhmälle, se mittaisi samoja asioita. Reliabiliteettia on mahdollista mitata eri menetelmillä. Mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta on mahdollista arvioida jo tutkimusta tehdessä. Reliabiliteetin arviointiin liittyy otoksen arviointi, vastausprosentin arviointi, havaintoyksikköjen muuttujiin liittyvä arviointi ja kysymysten ja vastausvaihtoehtojen mahdollisiin mittausvireisiin liittyvä arviointi. (Vilka 2007.) Emme kokeneet tarpeelliseksi esitestausta mittarillemme, koska emme olisi saaneet yhtäläistä vastaajaryhmää. Mittaria laadittaessa pyrittiin huomioimaan reliabiliteetti, siten ettei esitestaaminen ollut tarpeellista. On epätodennäköistä, että kyselylomakkeen sisältö olisi merkittävästi tullut muuttumaan esitestauksen seurauksena.

Vastaajien määrä on yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. Mitä laajempi otos, sitä paremmin sitä koskevilla tutkimustuloksilla pystytään kuvailemaan perusjoukon piirteitä. (Vilka 2007.) Vastaajien määrä kyselyyn oli  $n=17$  ja vastausprosentti kyselyyn oli 34 %. Perusjoukkona tutkimuksessa olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajat, joita on yhteensä noin 50 (Liite 1). Kysely lähetettiin kaikille hoitajille, joista noin puolet hoitavat pääsääntöisesti postoperatiivisia lapsipotilaita. Otos jäi kuitenkin suhteellisen vähäiseksi, mikä on mahdollisesti tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Pienemmällä otoksella tulokset eivät ole täysin luotettavasti yleistettävissä. Kyselyn toteuttamisen ajankohta saattoi vaikuttaa vastaajien määrään; kysely toteutettiin kesä-heinäkuussa, jolloin monet vakituisista hoitajista olivat lomalla. On mahdollista, etteivät sijaiset siten kyenneet vastaamaan kyselyyn, johon vastaaminen edellytti yhden leikki-ikäisen postoperatiivisen potilaan hoitamista kuukaudessa. Otoksen laajuutta olisi voinut edistää toteuttamalla kysely toisena ajankohtana tai jatkamalla vastausaikaa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä valitsemalla tiedonhakuvaiheessa lähteet kriittisesti. Luotettava lähde on tunnettu, tuore ja uskottava. (Hirsjärvi ym. 2002.) Opinnäytetyön luotettavuutta edistää siten se, että tässä työssä käytettyjen lähteiden julkaisuajankohta on rajattu tälle vuosituonnelle, jotta käytettävä tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Lähteinä käytetyt tutkimukset on julkaistu tunnetuissa julkaisuissa. Lähdekriittisyyteen liittyi tiedonhaussa myös tietolähteen julkaisijan uskottavuuden arviointi. Työssä pyrittiin käyttämään myös runsaasti kansainvälistä tutkimustietoa, mikä edesauttaa tiedon luotettavuutta. Toisaalta leikki-ikäisen emotionaalista tukemista postoperatiivisessa hoidossa on tutkittu suhteellisen vähän, mikä on este kovin merkittävien yleistysten tekemiselle tutkimustiedon pohjalta.

### 7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulokset antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin emotionaalisen tuen käytetyistä muodoista sekä hoitajien kokemuksista emotionaalisen tuen tärkeydestä, toteutumisesta, sekä resurssien vaikutuksista emotionaalisen tuen antamiseen. Tutkimustulosten perusteella emotionaalisen tuen muodot toteutuivat pääosin aina tai usein lasten ja nuorten osastolla leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa. Hoitajien vastaukset emotionaalisen tuen tärkeyteen liittyvistä väittämistä toivat esille, että hoitajat kokevat emotionaalisen tuen tärkeäksi osaksi leikki-ikäisen postoperatiivista hoitotyötä. Vastaukset toteutumiseen liittyvistä väittämistä toivat esille, että hoitajat ovat täysin samaa mieltä tai

jokseenkin samaa mieltä emotionaalisen tuen toteutumisesta osastolla. Hoitajien mielestä yksikön resurssit mahdollistivat emotionaalisen tuen antamisen pääosin melko hyvin. Vastaukset avoimeen kysymykseen toivat esille hoitajien pitävän keskeisinä emotionaalisen tuen työmuotoina muotoja joita teoriaosassa käsitellään.

**Taustatietojen** perusteella otos edustaa monipuolisesti perusjoukkoa työkokemuksen ja hoidettavien leikki-ikäisten postoperatiivisten potilaiden osalta. Otos tulee valita siten, että se edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin, koska kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada tulokset yleistettäviä päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2002.) Taustatietojen pohjalta voidaan päätellä, että vastannut joukko oli heterogeeninen. Vastanneiden hoitajien työkokemus terveydenhuoltoalalla ja työyksikössä vaihteli alle kahdesta vuodesta yli 10 vuoteen. Kuukaudessa hoidettavien leikki-ikäisten postoperatiivisten potilaiden lukumäärä vaihteli 1-3 potilaasta yli 8 potilaaseen. Vaikka otos edusti hoitajia monipuolisesti, voidaan katsoa että kokemus hoitotyöstä näkyi vastanneiden hoitajien joukossa. Jopa 41,2 % vastanneista hoitajista oli työskennellyt alalla yli 10 vuotta.

**Kommunikoinnin** keinot toteutuivat pääosin aina tai usein. Kaikki vastanneet hoitajat käyttivät kyselyssä esitettyjä kommunikoinnin muotoja. Emotionaalista tukemista hoitajat toteuttavat kommunikoinnin keinoin eniten rohkaisemalla, kehumalla ja tuttua sanavarastoa käyttämällä. Hoitajien vastaukset ovat siten linjassa esitetyn teorian kanssa. MLL:n (2013b) mukaan rohkaiseminen ja kehuminen ovat leikki-ikäiselle tärkeitä varsinkin haastavissa tilanteissa ja siksi oleellisia emotionaalisen tuen muotoja. Avoimen kysymyksen vastausten perusteella hoitajat pitävät keskeisenä myös rehellisyyttä kommunikoinnin keinona. Ruuskanen ja Airola (2004) tuovat esille, että rehellisyys on tärkeää luottamuksen ylläpitämisen kannalta. Vähiten kommunikoinnin muodoista toteutuivat silmien tasolle asettuminen puhuessa leikki-ikäiselle sekä vaihtoehdon tarjoaminen mahdollisuuden mukaan. Vaihtoehtoa tarjosi harvoin 11,8 % hoitajista. Perusteluista nousi esille, että vaihtoehdon tarjoaminen ei voi käytännön hoitotyössä aina toteutua. Tulokset olivat linjassa teorian kanssa. Pelanderin (2008) tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävänä on kuunnella lapsen toiveita hoidosta, ja toteuttaa niitä mahdollisuuksien mukaan. Kommunikaatiokeinojen käytön yleisyyden perusteella voidaan päätellä, että leikki-ikäinen tulee kuulluksi osastolla. Teorian mukaan leikki-ikäisellä on tarve tulla kuulluksi, mikä puolestaan edesauttaa hyvää hoitoa (Pelander 2008; Livesley ja Long 2013; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

**Positiivisten kokemusten** tukemisen keinot toteutuvat osastolla pääosin aina tai usein. Verrattuna kommunikoinnin keinoihin näiden käytössä on enemmän hajontaa. Tulokset osoittivat, että tarinointia ja musiikkia ei hyödynnetä yhtä paljon kuin elokuvien katselua ja omien lelujen pitoa osastolla. Carnevale ja Gaudbreault (2013) esittävät tutkimuksessaan elokuvien ja musiikin kuuntelun tuovan lohtua ja tuottavan positiivisia kokemuksia lapsipotilaalle. Elokuvien katselun mahdollistaminen oli selkeästi yleisemmin käytetty positiivisten kokemusten tukemisen muoto verrattuna musiikin kuuntelun mahdollistamiseen lasten ja nuorten osastolla. Elokuvien katselun mahdollisti hoitajista 52,9 % aina, kun taas musiikin kuuntelun mahdollisti vain 23,5 %. Myös omien lelujen pidon mahdollistaminen osastolla oli yleisimmin käytetty tuen muoto. Tämä on linjassa Salmelan (2010) tutki-



muksen kanssa, jossa esitetään omien lelujen pidon osastolla auttavan käsittelemään pelkoja. Tarinointia hyödynsi 41,2 % hoitajista harvoin, vaikka Lambertin (2012) mukaan tarinankerronnalliset keinot ovat hyödyllisiä hankalien ja pelottavien asioiden käsittelyyn. Tarinankerronnallisten keinojen hyödyllisyyttä tukee myös Pökin ym. (2007) tutkimus, missä ilmenee kuinka mielikuvien käytöllä ja rentoutumisella voidaan lievittää lapsen postoperatiivista kipua sairaalassa. Kuitenkin positiivisten mielikuvien käyttöä leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa hyödyntää hoitajista 76,5 % usein.

Avoimissa kysymyksissä nousi esille, että hoitajien mielestä leikki on keskeinen osa leikki-ikäisen postoperatiivisen potilaan emotionaalista tukemista, mikä mukailee tutkimustietoa. Salmelan (2010) mukaan leikkiminen on keskeistä pelkojen käsittelemisessä ja leikin kautta leikki-ikäinen purkaa kokemuksiaan ja tunteitaan. Muukin teoriatieto osoittaa, että leikki on keskeinen osa leikki-ikäisen elämää ja oleellinen selviytymiskeino (Koistinen ym. 2004; Potts ja Mandlco 2012; Lambert 2012; MLL 2016). Pääosin osastolla hyödynnetään leikkiä osana emotionaalista tukea usein tai aina, mutta yllättävää oli että hoitajista 17,7 % hyödynsi leikkiä harvoin. Leikin tärkeyden perusteella tutkimustulosten harvoin- vastaukset ovat yllättäviä. Toisaalta tämän saattaa selittää se, ettei lapsi aina lähde mukaan leikkiin, mikä ilmeni hoitajien perusteluissa. Strukturoitujen kysymysten perusteluissa tuli esille tarve hoitajien tarve ohjeisiin leikin käytön hyödyntämisestä leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä.

**Yksilöllisen kohtaamisen** muodot toteutuvat osastolla pääosin usein tai aina. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat kohtaavat leikki-ikäisen yksilöllisesti, mikä mukailee teoriatietoa. Mattilan (2011b) mukaan yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää, koska se antaa mahdollisuuden hyvälle hoidolle ja huolenpidolle ja auttamiselle, mikä toteutuu hoitajien toiminnassa. Hoitajat käyttävät sylihoitoa yksilöllisen kohtaamisen muotona leikki-ikäisen rauhoitteluun usein tai aina. Aina sylihoito ei onnistu, mikä on yhteydessä avoimen kysymyksen vastauksiin; vanhempien läsnäollessa lapsi on vanhemman sylissä ja joskus leikki-ikäisen pelot tai vierastaminen hoitajaa kohtaan voivat olla este sylihoitolle.

Pelkojen tunnistaminen on muihin yksilöllisen kohtaamisen osa-alueisiin verrattuna vähäisempää. Hoitajista vain 18,8 % tunnistaa leikki-ikäisen pelot aina. Flinkmanin ja Salanterän (2004) tutkimuksen mukaan pelon tunnistaminen auttaa löytämään sopivia selviytymiskeinoja kokemusten läpikäymiseen, joten pelkojen tunnistaminen on oleellinen emotionaalisen tuen muoto. Kyseisen tutkimuksen mukaan yksilöllisen pelon tunnistaminen vähentää ahdistusta, mikä puolestaan luo turvallisuuden tunnetta. Toisaalta Flinkman ja Salanterä (2004) tuovat esille, että leikki-ikäisellä on sairaalahoitoon liittyen paljon pelkoja, joten yksilökohtaisen pelon tunnistaminen on haastavaa. Pelon tunnistamisen haasteellisuus näkyi myös avoimen kysymyksen vastauksissa. Pelkojen tunnistaminen on avoimen kysymyksen mukaan hoitajien mielestä tärkeää, mutta sen toteuttaminen on joskus vaikeaa.

**Vanhempien osallisuuden tukemisen** keinot toteutuivat hoitajien toiminnassa pääosin aina tai usein. Hoitajat tukevat vanhempien osallistumista ja kertovat vanhemmille pääosin aina kuinka hoitoon voi osallistua. Vanhemmille myös annetaan mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa

pääosin aina. Strukturoidun kysymyksen perustelut tukevat näitä tuloksia. Perusteluissa hoitajat tuovat esille muun muassa, että harvemmin vanhempien osallistuminen hoitoon aiheuttaa lapselle enemmän ahdistusta kuin turvallisuuden tunnetta. Tutkimustieto tukee tätä näkemystä vanhempien osallisuuden tukemisesta keinona lievittää ahdistusta ja siten lisätä turvallisuuden tunnetta. Chiengin ym. (2014) mukaan ahdistuksen tunteen lievittämiseen tulisi kiinnittää huomiota perioperatiivisesti, koska se lisää kivun kokemusta postoperatiivisessa vaiheessa. Tähän liittyen Pölkin ym. (2004) tutkimuksen mukaan vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon vähentää lapsipotilaiden kivun ja ahdistuksen tunnetta, ja edistää leikkauksen jälkeistä toipumista. Hoitotyön tutkimussäätiön (2016) mukaan emotionaalisisessa tukemisessa on vahvasti kyse juuri leikki-ikäisen ja hänen vanhempiansa selviytymisen tukemisesta, ahdistuksen ja pelkojen vähentämisestä sekä luotettavasta hoitosuhteesta. Myös muu teoretieto tukee vanhempien osallisuuden hyödyllisyyttä; Mattilan (2011b) ja Lambertin ym. (2012) mukaan emotionaalisen tuen tavoitteena on turvallisuuden tunteen tukeminen.

Tulosten mukaan vanhempien kannustaminen käsittelemään sairaalokokemuksia leikki-ikäisen kanssa on vähiten käytetty vanhempien osallisuuden tukemisen muoto. Hoitajista 29,4 % kannustaa vanhempia käsittelemään sairaalokokemuksia leikki-ikäisen kanssa harvoin. Kuitenkin avoimen kysymyksen vastauksissa tulee esille sen olevan tärkeää hoitajien mielestä. Vanhempien kykyyn käsitellä sairaalokokemuksia leikki-ikäisen kanssa saattaa vaikuttaa tilanteen kokeminen vaikeaksi, koska lapsen sairaalahoito on vanhemmalle emotionaalisesti vaikea tilanne. Tämä tulee esille myös Pölkin ym. (2004) tutkimuksessa, jossa esitetään monien vanhempien kokevan huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapsensa sairaalassa olon aikana.

**Tiedollisen tukemisen** muodot toteutuvat hoitajien toiminnassa osastolla pääosin aina, ja lääketieteellisten termien käytön suhteen harvoin tai ei koskaan. Tiedollisen tuen tärkeyttä korostaa myös Kiliçarslan-Törünerin ym. (2012) tutkimus, jonka mukaan yksityiskohtainen tiedollinen tuki lievittää vanhempien ahdistusta. Myös Waldénin (2006) mukaan tiedollinen tuki on yksi tärkeimmistä emotionaalisen tuen muodoista perheiden näkökulmasta. Kotihoito-ohjeet hoitajat kertovat perheelle aina, mutta leikki-ikäiselle harvoin lähes kolmannes. Lääketieteellistä kieltä vältettiin perheen ohjauksessa ja erityisesti leikki-ikäisen ohjauksessa. Pelanderin (2008) mukaan tiedollisen tuen tulee olla suhteessa lapsen ikätasoon, joten hoitajien toiminta mukailee leikki-ikäisen ohjauksen osin teoretietoa. Tulosten mukaan vain 11,8 % hoitajista käytti perheen ohjauksessa usein lääketieteellistä kieltä. Lääketieteellisen kielen termin voi ymmärtää monella tapaa eikä sitä voi kaikissa tapauksissa ohjauksessa täysin välttää. Joskus lääketieteellisen kielen käyttö on oleellista riittävän yksityiskohtaisen tiedon antamisessa.

Tiedollisen tukemisen muodoista esille nousee postoperatiivisen soiton vähäisyys. Hoitajista 58,8 % ei soita postoperatiivista soittoa. Perusteluissa käy ilmi, että postoperatiivista soittoa ei osastolla ole tapana soittaa, vaan perheelle annetaan yhteystiedot jotta he voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa. Vain poikkeuksellisissa tilanteissa soitto tehdään perheelle. Kuitenkin Hoitotyön tutkimussäätiön suositusten (2016) mukaan postoperatiivinen soitto vähentää ahdistusta leikki-ikäisillä potilailla ja heidän perheillään perioperatiivisesti. Kyseinen suositus toisaalta koskee pääasiassa päiväkirurgista toimintaa, mutta on sovellettavissa laajalti lasten ja nuorten hoitotyöhön.

**Perheiden tukemisen** voidaan katsoa toteutuvan pääosin aina tai usein lasten ja nuorten osastolla. Perheiden tukemisessa oleellisiin tuloksiin lukeutui, että hoitajista 70,6 % on kiinnostuneita perheenjäsenten voinnista ja jaksamisesta aina, hoitajista 58,8 % ottaa huomioon perheen toiveet työskentelyssä aina ja perheen voimavaroja 64,7 % hoitajista tukee aina. Hoitajien toiminta mukaillee tutkimustietoa, jonka mukaan perheiden emotionaalinen hyvinvointi on yhteydessä leikki-ikäisen postoperatiiviseen toipumiseen. LaMontagne ym. (2001) esittää, että vanhempien emotiot, kuten ahdistus, oli suorassa yhteydessä lapsen kokemaan ahdistukseen ja sitä kautta lapsen kokemaan kipuun. Tämä tulee esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa, joissa käy ilmi, että hoitajat olivat ymmärtäneet perheen jaksamisen tärkeyden leikki-ikäisen jaksamisen kannalta. Perheiden hyvinvointiin on hoitajan syytä kiinnittää huomiota. Tämä tulee esille Sanjarin ym. (2009) tutkimuksessa, jonka mukaan hoitajat voivat vaikuttaa perheen hoitotyön laadukkuuteen, ja heidän tulisi olla tietoisia eri tuen muotojen tärkeydestä.

Hoidon suunnittelu perheen kanssa toteutuu vähiten perheen tukemisen muodoista. Hoitajista 11,8 % suunnittelee harvoin hoitoa perheen kanssa. Hoidon suunnittelu perheen kanssa edesauttaisi perheen yksilöllisen tilanteen mukaista hoitoa. Hopia ym. (2006) tuovat tutkimuksessaan esille, että perheneuvottelut auttavat kartoittamaan perheen yksilöllisen tilanteen. Kuitenkaan hoitoa ei aina välttämättä voida suunnitella perheen kanssa yhdessä, koska jotkut toimenpiteet ovat välttämättömiä. Perusteluissa hoitajat toivat esille, ettei kaikkia toiveita pystytä toteuttamaan.

Tulokset toivat esille, että hoitajien kokemusten mukaan leikki-ikäiset postoperatiiviset potilaat tulevat **emotionaalisesti tuetuksi** lasten ja nuorten osastolla. Hoitajista 64,7 % oli sitä mieltä, että leikki-ikäinen saa emotionaalista tukea postoperatiivisessa vaiheessa melko hyvin ja 35,3 % ajatteli emotionaalisen tuen toteutuvan erittäin hyvin. Hoitajien ja perheiden näkemykset tuntuvat kohtaan tutkimustietoon perustuen. Sarajärven (2006) tutkimuksen mukaan perheistä puolet kokevat saavansa riittävästi tukea lapsen sairaalahoidon aikana. Tämä mukailee hoitajien kokemuksia; 58,8 % hoitajista koki, että perheet tulevat tuetusti melko hyvin ja 41,2 % hoitajista erittäin hyvin. Sanjarin ym. (2009) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat kokonaisuudessaan tyytyväisiä perheen saamaan tukeen lapsen sairaalahoidon aikana. Williamsin ym. (2013) tutkimuksen mukaan vanhemmista 11 % koki, että perhe olisi ollut vailla emotionaalista tukea. Sarajärven ym. (2011) tutkimuksessa puolestaan kävi ilmi, että viidesosa perheistä koki jääneensä vaille tukea lapsen sairaalassaolon aikana. Hoitajien vastausten ja perheiden kokemusten kanssa on siten havaittavissa samoja suuntauksia esitetyn tutkimustiedon pohjalta.

Hoitajat **pitävät emotionaalista tukemista tärkeänä** leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa, myös perheen tukemista pidetään tärkeänä osatekijänä postoperatiivisessa vaiheessa. Hoitajista kaikki olivat täysin samaa mieltä sen suhteen, että emotionaalinen tukeminen on tärkeää leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä. Emotionaalisen tuen tärkeyden suhteen hoitajien kokemuksista ja aikaisemmasta tutkimustiedosta löytyy yhtäläisyyksiä. Tutkimustieto osoittaa, että emotionaalilla tuella voidaan lievittää leikki-ikäisen negatiivisia tuntemuksia sairaalahoidon aikana. Salmelan (2010) mukaan turvallisuuden tunteen ja hoivan merkitys, hyvän mielen tuovat kokemukset auttavat

lasta pelkojen käsittelyssä. Salmela (2010) esittää tämän lisäksi, että leikki-ikäisten sairaalapelot aiheuttavat turvattomuuden, haavoittumisen ja avuttomuuden kokemuksia, mitä emotionaalisella tuella voidaan puolestaan lievittää. Siten tutkimustulokset puhuvat emotionaalisen tukemisen tärkeyden puolesta, joten hoitajien kokemukset ovat linjassaan tämän näkökulman kanssa.

**Resurssien** koetaan pääosin mahdollistavan emotionaalisen tuen antamisen leikki-ikäiselle postoperatiiviselle potilaalle lasten ja nuorten osastolla. Vastauksissa oli kuitenkin enemmän hajontaa verrattuna muihin toista tutkimuskysymystä käsittelevien kysymyspattereiden vastauksiin. Tulosten mukaan hoitajat kokevat ajallisten resurssien riittävän pääosin melko hyvin emotionaalisen tuen antamiseen. Ajallisten resurssien oleellisuutta puoltaa Sarajärven (2006) tutkimus, jonka mukaan emotionaalisen tuen antaminen on yhteydessä ajankäytön resursseihin. Hoitajista 68,8 % oli sitä mieltä, että heillä on melko hyvin aikaa tukea myös niitä, jotka eivät tuo tarvettaan emotionaaliselle tuelle vahvasti esille. Toisaalta Livesleyn ja Longin (2013) tutkimuksen mukaan erityisen sairaat ja ujo lapset saattavat saada vähemmän emotionaalista tukea osastolla, mikä poikkeaa opinnäytetyön tuloksista. Hoitajista 76,5 % kokee hoitajien määrän osastolla mahdollistavan emotionaalisen tuen antamisen melko hyvin. Hoitajien määrä saattaa vaikuttaa emotionaalisen tuen antamiseen. Voepel-Lewis ym. (2013) esittää tutkimuksessaan vähäisen hoitajamäärän olevan yhteydessä hoitajien tarkkailun tason laskuun; vähäisellä hoitajamäärällä huomio keskittyy kaikkein sairaimpiin lapsiin.

#### 7.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammatilliseen kehitykseen liittyvä asiantuntijuuden kehittyminen lukeutuu hoitotyön koulutusohjelman tavoitteisiin (Savonia AMK 2016a). Opinnäytetyöprosessin kautta olemme kehittäneet asiantuntijuuttamme opinnäytetyön sisältöä vastaavilla hoitotyön osa-alueilla. Postoperatiivisessa hoitotyössä tulee osata tukea emotionaalisesti eri-ikäisiä potilaita (Lukkari ym. 2013). Opinnäytetyöprosessin kautta opimme, kuinka huomioida ja edistää leikki-ikäisten emotionaalista selviytymistä postoperatiivisessa hoitotyössä. Oppimamme on myös sovellettavissa laajemmin hoitotyöhön useilla erikoisaloilla. Tutkimuksessa esille nousseet keinot soveltuvat erityisen hyvin lasten ja nuorten hoitotyöhön. Kommunikointi, positiivisten kokemusten tukeminen, yksilöllinen kohtaaminen, tiedollinen tukeminen ja perheen tukeminen ovat yhteydessä potilaiden emotionaaliseen tukemiseen hoitotyössä kontekstista riippumatta. Vanhempien osallisuuden tukeminen painottuu lasten ja nuorten hoitotyössä. Sairaanhoitajina voimme hyödyntää oppimaamme valitsemallamme erityisalalla.

Ammatilliseen kehitykseen liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittyminen (Savonia AMK 2016a). Näyttöön perustuvan tiedon käyttö on olennainen osa opinnäytetyöprosessia (Savonia AMK 2016b). Opinnäytetyöprosessin kautta oli mahdollista oppia hoitotyötä koskevan näyttöön perustuvan tiedonhaun menetelmiä ja soveltamista. Opimme soveltamaan näyttöön perustuvien tutkimusten antamaa tietoa opinnäytetyön teoreettisena pohjana sekä kyselylomakkeen laatimisessa. Prosessin myötä sisäistimme, kuinka näyttöön perustuvaa tietoa on mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on edistää ymmärrystä ammattialan kehittämisestä ja tutkimuseettisten ohjeiden noudattamisesta (Savonia AMK 2016b). Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet määrällisen tutkimuksen tekemiseen. Olemme oppineet huomioimaan eettisen näkökulman aiheen valinnassa sekä tutkimuksen teossa. Opimme myös paljon tutkimuksen tekemiseen liittyvästä prosessista. Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on opettaa opiskelijalle selvitysten ja kirjoitusten tekemistä, tiedon hankintaa sekä kirjallisen työn tekemistä (Savonia AMK 2016b). Opimme prosessin aikana tiedonhakua eri tietokannoista ja hyödyntämään asiantuntijapalveluita tiedonhaussa. Opimme myös arvioimaan lähteitä kriittisesti ajankohdan ja julkaisijan perusteella sekä yhdistelemään eri tutkimustietoa merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Synteesin teko hankitun teorian tiedon ja tuotetun tutkimustiedon välillä tuki myös ammatillista kasvua. Kirjallisen työn laatiminen tuli tutuksi opinnäytetyötä tehdessämme. Ymmärrämme kirjallisen työn rakenteen ja osaamme tehdä kirjallisen työn raportointipohjaa käyttämällä ohjeiden mukaisesti. Lisäksi tieteelliseen kirjoittamiseen kuuluvien perusteiden noudattaminen kuului oppimaamme.

Opinnäytetyön esittely ja valintojen asianmukainen perustelu ovat osa opinnäytetyöprosessia (Savonia AMK 2016b). Opinnäytetyötämme esitettiin tilaajalle ennen kyselyä ja tutkimuksen tulokset esitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Työ esitettiin myös opinnäytetyöpajassa sekä seminaarissa. Nämä ovat olleet tilaisuuksia kartuttaa taitoja esityksen valmistelussa, esiintymisessä ja oleellisen asiasisällön välittämisessä lukijalle ja kuulijalle. Saimme monia näkemyksiä työhömmä opponenteilta, ohjaavalta opettajalta ja tilaajalta, joiden perusteella meidän tuli tehdä valintoja työhömmä liittyen. Olemme oppineet kuinka perustella, arvioida ja kyseenalaistaa omia valintoja. Joustava toimiminen yhteistyössä opinnäytetyöprosessiin kuuluvien tahojen kanssa on oleellista opinnäytetyöprosessissa. (Savonia AMK 2016b). Tutkimusta tehdessä oli tärkeää luoda hyvä yhteistyösuhde tilaajamme kanssa, jotta tutkimuksesta saataisiin yhteisiä tarpeita vastaava. Opimme tapaamisten aikatauluttamista, tilaajan toiveiden huomioimista sekä omien näkökantojen joustavuutta työskennellessämme yhteistyössä tilaajan kanssa.

## 7.5 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön merkitys kytkeytyy tiedon tuottamiseen. Kyselyn tulosten pohjalta tuotettua tietoa on mahdollista hyödyntää jatkossa. Tiedon pohjalta on mahdollista tehdä kehittämistyötä leikki-ikäisen emotionaaliseen tukeen liittyen. Kyselytutkimuksen teko nosti esiin toiveita lasten ja nuorten osaston hoitajien työn kehittämisen suhteen. Tuloksia tarkasteltaessa nousi esille seuraavia ideoita työn kehittämiseen: kirjalliset ohjeet emotionaalisen tukemisen muodoista, koulutus leikin hyödyntämisestä toimenpiteisiin valmistamisessa, pelkojen tunnistamiseen liittyvä ohjeistus, vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen ohjeistus ja ohjeistus tarinankerronnallisten keinojen hyödyntämisestä leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä. Nämä esille nousseet kehittämistoiveet muodostavat myös aiheiston mahdollisille jatkossa tehtäville opinnäytetyöille.

Leikki-ikäisen emotionaalista tukea ei juurikaan ole tutkittu postoperatiivisessa kontekstissa, mikä asettaa tarpeen jatkotutkimukselle. Aihevalintaa mukailevan teorian tiedon vähäisyys vaikutti myös postoperatiivisen hoitotyön näkökulman esille tuomiseen opinnäytetyössämme. Emotionaalisen tuen

keinot ovat toisaalta käytännössä samoja postoperatiivisessa hoitotyössä, kuin muussakin hoitotyössä. Suomessa emotionaalista tukemista on tutkittu vain vähän, joten suurin osa lähteinä käyttämistämme aiemmista tutkimuksista oli ulkomaisia. Kulttuurierojen huomiointi lähteiden kriittisessä tarkastelussa oli siten oleellista. Kvantitatiivisen tutkimuksen teko aiheesta oli haasteellista, koska emotionaalinen tukeminen voidaan nähdä subjektiivisena käsitteenä.

Opinnäytetyössä ei tutkittu näkökulmaa sairaalassa olevan lapsen sisaruksien emotionaalisesta tukemisesta. Tämä olisi kuitenkin hyödyllinen näkökulma aihepiiriä käsitteleviä jatkotutkimuksia ajatellen. Käyttämässämme lähteissä ei juurikaan noussut esiin sisarukset ja sisarusten merkitys korostui vasta kyselyn toteuttamisen jälkeen. Lisäksi vanhempien osallisuuden tukemisessa ja perheiden tukemisessa oli lieviä päällekkäisyyksiä. Sisarusten huomioimisen painottuminen perheen tukemisen muotona olisi mahdollisesti selkeyttänyt vanhempien osallisuutta ja perheen tukemista koskevan teorian erottelua.

## LÄHTEET

- ASETUS LASTEN SUOJELIA SEKÄ YHTEISTYÖTÄ KANSAIVÄLISISSÄ LAPSEKSIOTTAMISASIOISSA KOSKEVAN YLEISSOPIMUKSEN VOIMAANSAATTAMISESTA. L 29/1997. Finlex Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-04-29]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1997/19970029>
- CARNEVALE, F. ja GAUDBREAUULT, J. 2013. The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort. *Dynamics* 24 (1), 19-27. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&vid=12&hid=118>
- CHIENG, Y., CHAN, W., KLAININ-YOBAS, P. ja HE, H. 2014. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *Journal Of Advanced Nursing* 70 (2), 243-255. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&vid=15&hid=118>
- DAVIS, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- ERIKSSON, K., ISOLA, A., KYNGAS, H., LEINO-KILPI, H., LINDSTRÖM, U., PAAVILAINEN, E., PIETILÄ, A., SALANterÄ, S., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. ja ÅSTEDT-KURKI, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: SanomaPro Oy.
- ESF 2011. The European Code of Conduct for Research Integrity [verkkojulkaisu]. European Science Foundation. All European Academies. [Viitattu 2016-08-30]. Saatavissa: [http://www.esf.org/fileadmin/Public\\_documents/Publications/Code\\_Conduct\\_ResearchIntegrity.pdf](http://www.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/Code_Conduct_ResearchIntegrity.pdf)
- ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkojulkaisu]. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali ja terveysministeriö. [Viitattu 2016-08-30]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON ASETUS 1901/2006. lastenlääkkeistä sekä asetuksen 1768/92, direktiivin 2001/20/EY, direktiivin 2001/83/EY ja asetuksen (EY) N:o 726/2004 muuttamisesta. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-09-15]. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:378:0001:0019:FI:PDF>
- FLINKMAN, T. ja SALANterÄ, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3), 121-131.
- HASSON, G. 2015. Understanding emotional intelligence. United Kingdom: Pearson Education Limited. [verkkokirja] [Viitattu 2016-03-22]. Saatavissa: <http://proquest.safaribooksonline.com.ezproxy.savonia.fi/?uicode=savonia&xmllid=9781292083308>
- HERRALA, H., KAHROLA, T. ja SANDSTRÖM, M. 2009. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-14]. Saatavissa: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).
- HOPIA, H., HEINO-TOLONEN, T., PAAVILAINEN, E. ja ÅSTEDT-KURKI, P. 2006. Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede* 18 (1), 14-24.
- IIVANAINEN, A., JAUHAINEN, M. ja SYVÄOJA, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: SanomaPro Oy.
- ISOKORPI, T. 2008. Pää pyörällä. Jyväskylä: PS- kustannus.

- IVANOFF, P., RISKU, A., KITINOJA, H., VUORI, A. ja PALO, R. 2006. Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- KANANEN, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- KANNINEN, K. ja SIGFRIDS, A. 2012. Tunne minut! Jyväskylä: PS-kustannus.
- KILÇIARSLAN-TÖRÜNER, E., KURNAZ, F. ja KEÇALAN, R. 2012. Effect of Planned Information Provision on Anxiety of Parents of Children Who Underwent Cardiac Surgery. Turkish Journal Of Research & Development In Nursing 14 (1), 11-20. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-25]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&vid=19&hid=118>
- KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- LAKI LAPSIASIAVALTUUTETUSTA. L 1221/2004. Finlex Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-04-29]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041221>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 785/1992. Finlex Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-01-29]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-14]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAMBERT, V., LONG, T. ja KELLEHER, D. 2012. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- LAMONTAGNE, L., HEPWORTH, J. ja SALISBURY, M. 2001. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. Applied Nursing Research 14 (3), 119-124. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-25]. Saatavissa: CINAHL Complete, Ipswich, MA.
- LEHTO, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-09-15] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>
- LEHTOMÄKI, P. ja HOIKKA, A. 2013. Leikkauspotilaan kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-13]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=emotionaalinen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=emotionaalinen)
- LINDÉN, L. 2004. Lasten sairaalahoido. Teoksessa: KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30-34.
- LIPPONEN, K., KYNGÄS, H. ja KÄÄRIÄINEN, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-25]. Saatavissa: [https://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- LIVESLEY, J. ja LONG, T. 2013. Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. International Journal Of Nursing Studies 50 (10), 1292-130. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-25]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&vid=22&hid=118>
- LUKKARI, L., KINNUNEN, T. ja KORTE, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- MATTILA, E. 2011a. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- MATTILA, K-P. 2011b. Lapsen vahvistava kohtaamisen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- MLL. 2013a. Lapsi eri ikävuosina. 1- vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-25]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/1-v.pdf>



- MLL. 2013b. Lapsi eri ikävuosina. 2-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/Lapsi%20eri%20ikävuosina%202-vuotias.pdf>
- MLL. 2013c. Lapsi eri ikävuosina. 3-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/Lapsi%20eri%20ikävuosina%203-vuotias.pdf>
- MLL. 2013d. Lapsi eri ikävuosina. 4-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/Lapsi%20eri%20ikävuosina%204-vuotias.pdf>
- MLL. 2013e. Lapsi eri ikävuosina. 5-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/Lapsi%20eri%20ikävuosina%205-vuotias.pdf>
- MLL. 2013f. Lapsi eri ikävuosina. 6-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lehtisiä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.mll2.fi/Lehtiset/Lapsi%20eri%20ikävuosina%206-vuotias.pdf>
- MLL. 2016. Lapsi pelkää, Vanhempainnetti. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-01-29]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi\\_pelkaa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/)
- MUURINEN, E. ja SURAKKA, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- MÄNTYMAA, M., LUOMA, I., PUURA, K. ja TAMMINEN, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaukset. 119 (6) 459-465. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2006-03-25]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=6C5C91D2A595DDC507BA61C352A3B98D?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93467](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=6C5C91D2A595DDC507BA61C352A3B98D?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93467)
- NURMI, J-E., AHONEN, T., LYYTINEN, H., LYYTINEN, P., PULKKINEN, L. ja RUOPPILA, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- PELANDER, T. 2008. The quality of paediatrics nursing care - children's perspective. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Hoitotieteiden osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Annales Universitatis Turkuensis D829. Turku: Painosalama Oy. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>
- POTTS, N. ja MANDLECO, B. 2012. Pediatric nursing, Caring for Children and Their Families. Delmar, Clifton Park, USA: Cengage Learning.
- PÖLKKI, T., PIETILÄ, A-M., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. ja LAUKKALA, H. 2004. Vanhempien näemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 (1), 29-37.
- PÖLKKI, T., PIETILÄ, A-M., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K., LAUKKALA, H. ja KIVILUOMA, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievyksessä. Hoitotiede 19 (2), 102-112.
- RUUSKANEN, S. ja AIROLA, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120-124.
- SAIRAAHOITAJALIITTO. 2016. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-29] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SALMELA, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

- SALMELA, M., ARONEN, E. ja SALANTERÄ, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3), 23-30.
- SANJARI, M., SHIRAZI, F., HEIDARI, S., SALEMI, S., RAHMANI, M. ja SHOGHI, M. 2009. Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing* 32 (3), 120-130. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-27]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&hid=118>
- SARAJÄRVI, A., HAAPAMÄKI, M. ja PAAVILAINEN, E. 2006. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 53 (3), 205-210. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&hid=118>
- SARAJÄRVI, A., MATTILA, L-R. ja REKOLA, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta - Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU. 2016a. Asiantuntijuuden kehittyminen. Opetussuunnitelmat. Hoitotyön koulutusohjelma TH13S. [verkkosivu] [Viitattu 2016-09-13]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=365&tab=4>
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU. 2016b. Opinnäytetyö. Opintojaksokuvaus. Opetussuunnitelmat. Hoito-työn koulutusohjelma TH13S. [verkkosivu] [Viitattu 2016-09-15]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=365&tab=6&krtid2=5414>
- STORVIK-SYDÄNMAA, S., TALVENSAARI, H., KAISVUO, T. ja UOTILA, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- SUOMEN NOBAB. 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-13]. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>
- TENK. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [verkkosivu] [Viitattu 2016-08-30]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- THL. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Liitetaulukot. Somaattinen erikoissairaanhoito 2013. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-18]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito/liitetaulukot>
- TUOMI, J. ja SARAJÄRVI, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TUOMI, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-08-30]. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- VIRTANEN, M. 2015. Kuusi askelta tunnetaitajaksi - Emotionaalisen osaamisen kehittämismalli opettajalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- VOEPEL-LEWIS, T., PECHLAVANIDIS, E. ja BURKE, C. 2013. Nursing surveillance moderates the relationship between staffing levels and pediatric postoperative serious adverse events: A nested case-control study. *International Journal Of Nursing Studies* 50 (7), 905-913. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&hid=118>
- WALDÉN, A. 2006. "Muurinsärkijät" Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Väitöskirja. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 137.
- WEBSTER-STRATTON, C. 2011. Kuinka edistää lasten sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Espoo: Profami Oy.
- WILLIAMS, G., NIZAMOGLU, M. ja WILLIAMS, E. 2013. Paediatric in patient setting: an evaluation of parental perspectives. *British Journal Of Nursing* 22 (11), 630-633. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-

03-26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=28eb429e-b204-473a-a110-ae24b56bf34d%40sessionmgr107&hid=118>

YK:N YLEISSOPIMUS LASTEN OIKEUKSISTA 1991. Unicef. [verkkójulkaisu] [Viitattu 2016-08-25].  
Saatavissa: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

## LIITE 1 HAASTATTELURAPORTTI

## Haastatteluraportti

18.03.2016

## Opinnäytetyötapaaminen

Aika	Perjantai 18.03.2016 klo 14:30-15:00
Paikka	Kuopion yliopistollinen sairaala, Lasten ja nuortenosasto
Läsnä	Veera Vatanen Karoliina Blomqvist Kaisa Voutilainen, sairaanhoitaja, opiskelijavastaava lasten ja nuorten osastolla.

1. Kuinka paljon lapsia tulee osastolle postoperatiiviseen hoitoon?  
Viikossa noin 5-10 potilasta, määrä vähentynyt, koska päiväkirurgiset toimenpiteet yleistyneet.
2. Mitkä leikkaukset ovat sellaisia, että vaativat postoperatiivista osastohoitoa?  
Vatsanalueen-, virtsatie- ja neurokirurgisetleikkaukset ovat yleisimpiä.
3. Minkä ikäisiä lapset yleensä ovat, jotka tulevat osastolle postoperatiivisesti hoitoon?  
Vauvaikäiset ovat yleisimpiä.
4. Kuinka paljon leikki-ikäisiä (1-7-vuotiaita) lapsia tulee postoperatiivisesti hoitoon osastolle?  
Viikossa keskimäärin 5 potilasta.
5. Kuinka monta hoitajaa osallistuu postoperatiivisten lapsipotilaiden hoitoon?  
Osastolla työskentelee noin 50 hoitajaa, joista käytännössä noin puolet osallistuu pääsääntöisesti postoperatiivisten potilaiden hoitoon. 10 hoitajaa ovat entisiä kirurgisen osaston hoitajia. Kuitenkin jokainen hoitaja voi osallistua postoperatiivisten potilaiden hoitoon.
6. Ovatko hoitajat jotka osallistuvat näiden potilaiden hoitoon sairaanhoitajia, lähihoitajia vai lastenhoitajia?  
Suurin osa on sairaanhoitajia, muutama lähihoitaja ja yksi lastenhoitaja.
7. Kuinka pitkään lapset jotka tulevat postoperatiiviseen hoitoon osastolle ovat yleensä osastolla? (Hoitoaika?)  
1-5vrk, riippuen toimenpiteestä. Suuntaus on kokoajan lyhempiin hoitoaikoihin.
8. Onko tällä hetkellä käytössä jonkinlaista hoito-ohjetta/suositusta/toimintamallia lapsen postoperatiiviseen hoitoon liittyen, jonka mukaan osastolla toimitaan? Jos on, mitä?  
Suurin osa ohjeista käsittelee postoperatiivista kivunhoitoa, kuitenkin kokonaisvaltaista ohjetta ei ole. Voi olla myös yksittäisiä toimenpidekohtaisia jälkihoitoon liittyviä ohjeita.
9. Onko teillä osastolla käytössä jotain ohjetta/suositusta/toimintamallia lapsipotilaan emotionaalisesta tukemisesta? Jos on, mitä?  
Ei ole mitään emotionaaliseen tukeen painotettua. Vain sisäisissä koulutuksissa asiaa käyty läpi.
10. Onko leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tukemisestä postoperatiivisesti ollut aiemmin opinnäytetöitä, tutkimuksia tai koulutuksia jotka on toteutettu teidän osastolla? Entä samantapaisia?  
Ei ole. Koulutus ja kehittämispäivissä ollut asia esillä keskustelun muodossa.
11. Mitä hyötyä tilaajana haluaisitte tästä opinnäytetyöstä?  
Kyselytulosten esittely osastolla ja keinoja emotionaalisen tukemisen toteutukseen, joita hoitajat voisivat työskentelyssä hyödyntää.

12. Onko jokin näkökulma mihin erityisesti haluaisitte että kiinnittäisimme huomiota? Emotionaalisen tukemisen keinoihin.
13. Mikä olisi teidän mielestänne hyvä aika toteuttaa kysely? Ja kuinka kauan olisi teidän mielestänne hyvä vastausaika?  
Lomat ovat ajalla touko-syyskuu, jos sillä ajalla kysely toteutetaan, olisi vastausajan oltava tarpeeksi pitkä, vähintään 4 viikkoa.

Sovitut asiat:

Kun työsuunnitelmamme valmistuu, lähetämme kirjallisen version sähköpostilla osastonhoitaja Sari Tuppuraiselle, sekä opiskelijavastaava Kaisa Voutilaiselle. Sovimme myös alustavasti, että kyselyn toteutusaika olisi touko-kesäkuun aikana. Tästä olemme yhteydessä tilaajaan myöhemmin asian varmistuttua. Lisäksi sovimme, että ennen kyselyn avaamista käymme kertomassa tutkimusaiheestamme osaston osastotunnilla, joita järjestetään keskiviikkoisin ja torstaisin, näissä kokouksissa on yleensä läsnä noin 10 työntekijää.

## LIITE 2 LÄHTEENÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tutkimus:	Teema:	Aineisto:	Tutkimusmenetelmät:	Tutkimustulos tai päätelmät:
Livesley J, Long T. 2013. Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. <i>International Journal Of Nursing Studies</i>	Lasten sairaalakokemusten tutkiminen	15 lasta, joista kuutta (9-15-vuotiaita) tutkittiin kotihoidossa ja yhdeksää (5-14-vuotiaita) tutkittiin sairaalassa osastohoidossa	Lasten haastattelu sekä tarkkailu ja havainnointi	Sairaalassa osastolla lasten kuulluksi tuleminen jäi vähälle huomiolle. Jos lapset ilmaisivat itseään, se nähtiin haasteellisena tilanteena. Hiljaisten, hyvin sairaiden ja ujojen lasten tarpeet jäivät todennäköisimmin huomiomatta. Tulosten perusteella lasten hoitotyössä olisi tarpeellista kehittää toimintamalli, jossa lasten tarpeet tulisivat paremmin huomioiduksi lasten ollessa osastohoidossa.
Kiliçarşlan-Törüner E, Kurnaz F, Keçalan. 2012. Effect of Planned Information Provision on Anxiety of Parents of Children Who Underwent Cardiac Surgery. <i>Turkish Journal Of Research &amp; Development In Nursing</i>	Sydänleikattujen lasten vanhempien ahdistuksen tutkiminen ja postoperatiivisen tiedonannon vaikutus vanhempien ahdistukseen	93 vanhempaa, joista 47 (ryhmä 1) sai tavanomaisen määrän tietoa ja 46 (ryhmä2) sai yksityiskohtaisesti tietoa konsultaatioavun kanssa	Kyselylomakkeen käyttö ja ahdistusta mittaava asteikko	Vanhemmat, jotka saivat vain tavanomaisen määrän tietoa lapsensa kotihoidosta (ryhmä 1) kokivat enemmän ahdistusta. Vanhemmat, jotka saivat yksityiskohtaista tietoa lapsensa kotihoidosta (ryhmä2) kokivat vähemmän ahdistusta. Vanheman tukeminen lapsen postoperatiivisessa vaiheessa antamalla kotihoito-ohjausta vähensi vanhempien ahdistusta. Tulokset osoittivat tarpeen kehittää hoitajien antamia kotihoito-ohjeita.
LaMontagne L, Hepworth J, Salisbury M.2001. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. <i>Applied Nursing Research</i>	Ortopedisten lapsipotilaiden ahdistuksen ja kivun tutkiminen ja heidän vanhempiensa ahdistuksen yhteyden lapseen tutkiminen	74 ortopedista lapsipotilasta sekä heidän vanhempansa	Ahdistusta mittaava asteikko ja kipua mittaava asteikko	Vanhempien emootiot, kuten ahdistus, oli suorassa yhteydessä lapsen kokemaan ahdistukseen ja sitä kautta lapsen kokemaan kipuun. Voitiin todeta, että vanhempien mukaan ottaminen tutkimuksiin, joissa tutkitaan lasten tunnereaktioita ja toipumista olisi tärkeää.

<p>Sarajarvi A, Haapamäki M, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. <i>International Nursing Review</i></p>	<p>Kuvata ja vertailla hoitajien antamaa tukea perheille sairaan lapsen perheen ja hoitajan näkökulmista</p>	<p>Perheitä, joiden lapsi oli sairaalahoitossa (344), sekä lasten sairaanhoitajia (60)</p>	<p>Kyselylomakkeet perheille sekä hoitajille</p>	<p>Perheistä lähes puolet kokivat saaneensa riittävää emotionaalista ja tiedollista tukea hoitajilta. Viidesosa perheistä koki jääneensä vaille tukea lapsen sairaalassaolon aikana. Perheet ja hoitajat määrittivät tuen keskusteluna, kuuntelemisena ja ajan antamisena. Voitiin osoittaa, että tuen saaminen oli yhteydessä hoitajien ajankäytön resursseihin, tiedonkulkuun, asiakaskeskeisiin asenteisiin, kuulluksi tulemiseen ja kotihoito-ohjeisiin. Olisi kuitenkin tarpeellista osoittaa lisätutkimuksen avulla tuen saamiseen liittyvien ongelmien taustasyitä.</p>
<p>Voepel-Lewis T, Pechlavanidis E, Burke C. 2013. Nursing surveillance moderates the relationship between staffing levels and pediatric postoperative serious adverse events: A nested case-control study. <i>International Journal Of Nursing Studies</i></p>	<p>Tutkia hoitajien määrän yhteyttä postoperatiivisten lapsipotilaiden valvontaan</p>	<p>98 postoperatiivisen lapsipotilaan hoitoa tarkkailtiin ja vertailtiin 158:an kontrolliryhmän postoperatiivisen lapsipotilaan hoitoon</p>	<p>98:n potilaan ryhmän, joita hoiti pienempi määrä hoitajia ja 158:n potilaan ryhmän, joita hoiti suurempi määrä hoitajia, vertailu; hoitajien määrän yhteys tarkkailuun ja hoidon onnistumiseen</p>	<p>Hoitajien määrällä oli yhteys potilaiden tarkkailuun ryhmässä, jossa potilaita hoiti suhteessa pienempi määrä hoitajia. Hoidon onnistumiseen vaikutti potilaiden tarkkailun taso. Tarkkailuun panostaminen jopa vähemmällä hoitajamäärällä vaikutti positiivisesti hoidon onnistumiseen, koska tällöin välttyttiin potilaan voimien heikentymiseltä. Korrelaatio hoitajien määrän ja tarkkailun välillä todettiin; vähäisellä hoitajamäärällä tarkkailukapasiteettia priorisoitiin ja huomio keskittyi kaikkein sairaimpiin lapsiin.</p>

<p>Chieng Y, Chan W, Klainin-Yobas P, He H. 2014. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. <i>Journal Of Advanced Nursing</i></p>	<p>Tutkia perioperatiivisten lapsipotilaiden kokeman ahdistuksen yhteyttä postoperatiiviseen kipuun</p>	<p>943 tutkimusta käytiin läpi, joista 10 valikoitui tarkasteltaviksi</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatseaus, meta-analyysi</p>	<p>Lapset, jotka kokivat enemmän ahdistusta perioperatiivisesti olivat kivuliaampia postoperatiivisesti. Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota perioperatiiviseen ahdistukseen ja sen lievittämiseen, jotta postoperatiivisen kivun hoito olisi optimaalista.</p>
<p>Carnevale F, Gaudreault J. 2013. The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort. <i>Dynamics</i></p>	<p>Tutkia kriittisesti sairaiden lasten sairaalokokemuksia</p>	<p>12 sairaalahoitodossa olevaa lasta</p>	<p>Lasten haastatteluiden, lasten piirustusten ja työntekijöiden huomioiden analysointi</p>	<p>Lapset pystyivät kertomaan sairaalokokemuksistaan, mutta kokivat osittain vaikeaksi muistaa kaikkea kokemukseen liittyvää. Pelot, huolet, kivut, läheisten ikävöinti ja tylsistyminen lukeutuivat negatiivisiin kokemuksiin. Vanhempien ja läheisten läsnäolo, hoitajien läsnäolo, omat lelut, viihde ja leikki ja positiiviset mielikuvat tulevaisuudesta lukeutuivat positiivisiin kokemuksiin. Tulokset muokkailevat olemassa olevaa tietoa lasten sairaalokokemuksista; kuinka tietyt asiat koetaan negatiivisesti ja toiset positiivisesti.</p>
<p>Williams G, Nizamoglu M, Williams E. 2013. Paediatric inpatient setting: an evaluation of parental perspectives. <i>British Journal Of Nursing</i></p>	<p>Tutkia ortopedisten lapsipotilaiden vanhempien tyytyväisyyttä postoperatiiviseen hoitoon määrittämällä, toteutuvatko hoitotyön periaatteet</p>	<p>104:n ortopedisen lapsipotilaan vanhemmat</p>	<p>Kyselylomake, jonka vanhemmat täyttivät lapsen postoperatiivisen hoidon kotiutuspäivänä. Vanhemmat vastasivat omien kokemustensa sekä lastensa kokemusten perusteella</p>	<p>Vanhemmista kymmenes koki, että hoidossa olisi varaa parantaa esimerkiksi hygieniasta huolehtimisen, ja lapsipotilaalle esittäytymisen osa-alueilla. Vanhemmista 11% olisi ollut vailla hoitohenkilökunnan tukea emotionaalisesti ja tiedollisesti. Tulokset olivat linjassa aikaisemman vanhempien tyytyväisyyteen keskittyneen tutkimuksen kanssa. Hoitotyön periaatteita on mahdollista tutkia osastotyöskentelyssä. Voitiin ehdottaa hoitotyön periaatteisiin pohjautuvaa tutkimusta. Tällaisella tutkimuksella voidaan kehittää lasten osastolla tapahtuvaa hoitotyötä, selvittämällä kehittämistarpeita.</p>



<p>Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. 2009. Nursing support for parents of hospitalized children. <i>Issues In Comprehensive Pediatric Nursing</i></p>	<p>Tutkia sairaalahoitossa olevien lasten vanhempien kokemuksia hoitajien antamasta tuesta</p>	<p>230 vanhempaa, joiden lapsi oli sairaalahoitossa</p>	<p>Hoitajien vanhemmille antamaa tukea mittaava asteikko. Asteikko käsitteli tuen muodoista tiedollista tukea, kommunikointiin liittyvää tukea, emotionaalista tukea, kannustusta ja välineellistä tukea.</p>	<p>Vanhemman sukupuoli oli yhteydessä koettuun tukeen ja vanhemman koulutustaso oli yhteydessä koettuun emotionaaliseen tukeen. Lapsen sukupuolella todettiin yhteys tiedolliseen tukeen ja kommunikointiin liittyvään tukeen sekä kannustukseen. Sairaalassaoloaika, sairaus tai lapsen ikä ei vaikuttanut merkittävästi koettuun tukeen. Vanhemmat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä tukeen. Hoitajat voivat vaikuttaa perheen hoitotyön laadukkuuteen, ja heidän tulisi olla tietoisia eri tuen muotojen tärkeydestä.</p>
<p>Pelander, Tiina. 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care - Children's Perspective. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. <i>Medica-Odontologica Turku</i>: Turun yliopisto 2008 no. 829</p>	<p>Tutkia lasten odotuksia ja kokemuksia lasten hoitotyön laadusta ja kehittää lasten hoitotyön laatua määrittävä mittari</p>	<p>20 myöhäisleikkikäistä (4-6-vuotiaasta) lasta ja 20 (7-11-vuotiaasta) kouluikäistä lasta 1. vaiheessa. 7 asiantuntijaa, 57 kouluikäistä lasta ja 19 hoitajaa sekä 8 lasta 2. vaiheessa. Kolmannessa vaiheessa 198 hoitajaa ja 388 lasta.</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimusprosessi, jonka pohjalta laadittiin mittari. Lasten aihekohtaisten haastattelujen ja piirrosten analysointi oli pohjana mittarin kehittämiseksi.</p>	<p>Kehitettyä mittaria hyödyntämällä oli mahdollista esittää lasten tuntemuksia saamastaan hoidosta. Lasten näkökulmasta hoitajat olivat ihmisläheisiä ja luotettavia, ja lapset kokivat hoivan ja kommunikaation erinomaiseksi. Lapset kokivat vähiten saaneensa viihdytystä hoitajilta. Lasten tiedon saanti oli suhteessa heidän ikäänsä ja sairaalahoitonsa syyhyn. Potilaana olo, sairauden oireet, erotetuksi tuleminen ja hoitotoimenpiteet lukeutuivat lasten negatiivisiin tuntemuksiin hoidosta. Kehitetty mittari on lapsikeskeinen menetelmä, joka voi edesauttaa lasten laadukasta hoitoa. Mittarin käytölle toivottiin lisätutkimusta.</p>

<p>Salmela, Marja. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto</p>	<p>Tutkia 4-6- vuotiaiden lasten sairaalaan liittyviä pelkoja, kokemisen ja käsittelyn näkökulmasta</p>	<p>90 (4-6- vuotiasta) lasta, joilta haastateltiin sairaalaan liittyvien pelkojen kokemista. 89 (4-6- vuotiasta) lasta, joilta haastateltiin pelkojen käsittelyä</p>	<p>Lasten haastattelu, haastatteluiden määrällis-laadullinen analysointi</p>	<p>Yli 90% pelkäsi ainakin jotain sairaalaan liittyvää asiaa. Pelkoihin lukeutuvat hoitotoimenpiteet, potilaana oleminen ja kehitykselliseen vaiheeseen liittyvät pelot. Sairaalassa haastatellut lapset kokivat huomattavasti enemmän pelkoa. Epävarmuus, vamma, avuttomuus ja torjutuksi tuleminen olivat lasten pelonaiheita. Lapset käsittelivät pelkoja parhaiten vanhempien tai muiden perheenjäsenten läsnäolon avulla, sairaalan henkilökunnan avulla, positiivilla mielikuvilla ja huumorilla, leikillä ja lasten omilla lempileluilla. Sairaalassa olevat lapset kokivat enemmän pelkoja sairaalaa kohtaan. Pienillä lapsille sairaalapelko saattaa horjuttaa turvallisuuden tunnetta. Pelkojen ilmaiseminen ei ole aina helppoa, mihin tarvitaan aikuisen apua. Sairaalan henkilökunnan tulisi olla tietoisia peloista ja niiden käsittelyä auttavista menetelmistä; turvallisuuden tunteen ja hoivan merkitys, leikki ja hyvän mielen tuovat kokemukset auttavat lasta pelkojen käsittelyssä.</p>
<p>Flinkman, Tiina; Salanterä, Sanna 2004 Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä <i>Hoitotiede</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan leikki-ikäisen lapsen kokemuksia päiväkirurgisesta hoitoprosessista sekä kuvata laspen pelkoa ja pelon voimakkuutta hoitoprosessin eri vaiheissa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 25 lastenlääkäriasemalle päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevaa 5-6-vuotiasta lasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin kuva-avusteisella puolistrukturoidulla teema-haastattelulla. Pelon voimakkuutta lapset arvioivat kolmiasteisella pelkomittarilla. Aineisto analysoitiin induktiivisesti etenevällä sisällön analyysillä.</p>	<p>Lasten kokemukset päiväkirurgista hoitoprosessista olivat pääosin myönteisiä. Pelkoa lapsen kuvasivat kaikissa muissa hoitoprosessin vaiheissa paitsi kotiin lähtiessä. Lapset mainitsivat 24 pelon kohdetta. Lapset kokivat voimakkainta pelkoa nuku- tusta ja toimenpidettä kohtaan. Lapsen kokemusten tutkiminen antaa arvokasta tietoa, jota hyödyntämällä hoitohenkilökunta voi paremmin ymmärtää lasta potilaana. Pelon tunnistaminen auttaa löytämään lapselle sopivia selviytymiskeinoja kokemusten läpikäymiseen.</p>

<p>Salmela, Marja; Aronen, Eeva T.; Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. <i>Tutkiva hoitotyö</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyviä pelkoja ja sairaalapelon merkitystä lapsen näkökulmasta.</p>	<p>4-6-vuotiaita leikki-ikäisiä (n = 90) sairaalassa ja päiväkodeissa. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin Kuva-avusteiden teema-haastattelulla, jossa esille tulleet sairaalaan liittyvät pelot analysoitiin sisällönanalyysillä ja pelon merkitys Colaizzin fenomenologisen analyysin struktuuria hyödyntäen.</p>	<p>Leikki-ikäisellä lapsella oli paljon sairaalaan liittyviä pelkoja. Tutkimukseen osallistuneista 91%:lla oli sairaalaan liittyviä pelkoja. Yhteensä lapset kertoivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Eniten lapset ilmaisivat hoitotyön toimintoihin, kipuun ja hoitoympäristöön liittyviä pelkoja. Sairaalapelon merkitys muodostui turvattomuuden, haavoittumisen ja avuttomuuden kokemuksista sekä pelon torjunnasta. Lapsi tarvitsee aikuisen apua sairaalaan liittyvien pelkojen ilmaisemiseksi. Myös vanhempien on tärkeä saada tietoa siitä, miten he voivat ehkäistä ja lievittää lapsen pelkoja. Sairaalassa leikki-ikäisen pelkoa lievittävät tiedon saaminen, turvallisuuden kokemus ja varmuus siitä, että aikuiset huolehtivat lapsen hyvinvoinnista sairaalassakin.</p>
<p>Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Laukkala, Helena; Kiviluoma, Kai 2007 Interventiotutkimus : mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. <i>Hoitotiede</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata mielikuvien käytön ja rentoutumisen vaikuttavuutta lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä sekä selvittää lapsen taustatekijöiden yhteyttä kivun voimakkuuteen ja lapsen ja hoitajan kivunarviointien yhteyttä.</p>	<p>Kohderyhmä muodostui Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2000-2002 leikkauksessa olleista 8-12-vuotiaista lapsista.</p>	<p>Aineisto kerättiin lapsilta ja heidän omahoitajiltaan kyselylomakkeella. Lomakkeella kivun voimakkuutta arvioitiin ennen (1), välittömästi (2) ja yhden tunnin (3) kuluttua interventtiosta tai saadusta hoidosta. Interventiona oli 20 min pitkä mielikuvaretkiäänite.</p>	<p>Hoitoryhmästä lapsipotilaiden arvion mukaan kipua väheni merkittävästi vaiheiden 1 ja 2 välillä. Kun taas kontrolliryhmässä ei ollut muutosta. Mielikuvaretkiäänite lievitti kipua välittömästi kuuntelun jälkeen, muttei enää yhden tunnin kuluttua kuuntelusta. Hoitajat arvioivat lapsen kivun vähäisemmäksi kuin lapsipotilas itse. Mielikuvien käytöllä ja rentoutumisella voidaan lievittää lapsen postoperatiivista kipua sairaalassa.</p>

<p>Hopia, Hanna; Heino-Tolonen, Tarja; Paavilainen, Eija; Åstedt-Kurki, Päivi 2006 Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. <i>Hoitotiede</i></p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia toimintatutkimushankkeessa kehitetyn intervention, perheneuvottelun, toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla.</p>	<p>Tutkimusaineistona olivat kahden lähiesimiehen haastattelut (n=2) ja hoitajilta kerätyt essee-kirjoitukset (n=17) aineisto kerättiin vuosien 2002-2004 aikana</p>	<p>Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisältöanalyysillä.</p>	<p>Hoitajat kokivat perheneuvottelu-intervention hyödylliseksi työssään. Neuvottelu muutti perhehoitotyötä systemaattisemmaksi, sen avulla hoitajat kartoittivat yksilöllisen tilanteen, sekä tekivät sopimuksia yhdessä perheen kanssa terveyttä edistävästä tavoitteesta ja menetelmästä, Perheneuvottelut vahvistivat hoitajien mielestä heidän ammatillista osaamistaan. Perheneuvottelulle hoitajat kuvasivat esteiksi ennakoitavia ja ennakoitavissa olevia tilanteita, halun välttää ylimääräistä vaivannäköä, sekä yksittäisten työntekijöiden asenteet. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää perheneuvottelu-interventiota entistä toimivammaksi menetelmäksi perheiden terveyden edistämisessä.</p>
<p>Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Laukkala, Helena 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisesta lapsen kivunhoitoon sairaalassa <i>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti</i></p>	<p>Tarkoituksena kuvata vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsensa (8-12v) postoperatiiviseen kivun hoitoon sairaalassa. Tutkimuksessa selvitettiin sekä vanhempien osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä että sosiodemografisten taustatietojen yhteyttä vanhempien osallistumiseen vaikuttaviin tekijöihin lapsen leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin kaikista maamme yliopistollisista sairaaloista vanhemmilta (n=192), joiden lapsi oli hoidossa kirurgisella osastolla.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella vuosina 1999-2000. Vanhempien osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä lasten postoperatiivisen kivunhoidossa kuvattiin prosentti- ja frekvenssijakaumin. Taustatietojen yhteyttä vanhempien osallistumiseen tarkasteltiin Kihn neliötestillä ja Fisherin testillä.</p>	<p>Vanhemmille oli annettu mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa, mutta heillä oli epäselvä kuva omasta roolistaan lapsen kivunhoidossa. Monet vanhemmista kokivat huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapsen sairaalassaolon aikana. Vanhempien ja lasten taustatiedoilla oli yhteyttä vanhempien kokemiin negatiivisiin tunteisiin ja näkemyksiin riittävän ja ymmärrettävän tiedon saamisesta.</p>
<p>Waldén, Anne. 2006. "Muurinsärki-jät" Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.</p>	<p>Tavoitteena tutkimuksella oli tuottaa tietoa neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisestä ja sen tukemisesta</p>	<p>Kaikkiaan 118 neurologisesti sairaan lapsen lapsen perhettä. Kvalitatiivinen aineisto (n=9) ja kvantitatiivinen aineisto (n=109)</p>	<p>Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät aineiston analysoinnissa</p>	<p>Perheet jakautuivat kolmeen ryhmään tuen tarpeeseen pohjaten. Perheen selviytymisen aste vaihteli perheittäin. Lapsen sairastuminen koettiin perheissä kynnysvaiheeksi. Selviytymisen kokemukset, riittävä perusturva sekä palvelut, ilo, onnellisuus, voimavarat ja sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä perheiden selviytymisen kannalta.</p>

## LIITE 3 SAATEKIRJE

Hyvä lasten ja nuorten osaston hoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme aiheesta leikki-ikäisen emotionaalinen tuki postoperatiivisessa hoitotyössä. Kysely on osa opinnäytetyötämme ja sen tarkoituksena on kuvata, kuinka emotionaalinen tukeminen toteutuu leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä. Kyselyn vastausten perusteella saamme tietoa emotionaalisen tuen toteutumisesta leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa.

Tiedonkeruun kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on vapaaehtoista. Vastaaminen vie vain noin 10 minuuttia. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa.

Kysely on avoinna \_\_\_ asti.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu oheisen linkin kautta:

Arvostamme vastaustasi!

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Karoliina Blomqvist

Sairaanhoitajaopiskelija

puh. 040 5936224

[karoliina.a.blomqvist@edu.savonia.fi](mailto:karoliina.a.blomqvist@edu.savonia.fi)

Veera Vatanen

Sairaanhoitajaopiskelija

puh. 044 5500894

[veera.m.vatanen@edu.savonia.fi](mailto:veera.m.vatanen@edu.savonia.fi)

## LIITE 4 KYSELYLOMAKE

## Kysely leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta postoperatiivisessa hoitotyössä

1. Kuinka monta leikki-ikäistä (1-6- vuotiasta) postoperatiivista potilasta hoidat kuukaudessa?

- 1-3 leikki-ikäistä potilasta  
 4-8 leikki-ikäistä potilasta  
 enemmän kuin 8 leikki-ikäistä potilasta

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?

- alle 2 vuotta  
 2-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt nykyisessä yksikössäsi?

- alle 2 vuotta  
 2-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

4. Kommunikointi

	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan
Kuuntelen leikki-ikäisen mielipidettä häntä hoitaessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän leikki-ikäiselle tuttua sanavarastoa hänelle puhuessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asetun leikki-ikäisen silmien tasolla hänelle puhuessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän huomiota eleisiin ja ilmeisiin kommunikoidessani leikki-ikäisen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohkaisen leikki-ikäistä hoitotilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehun leikki-ikäistä hoitotilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarjoan leikki-ikäiselle vaihtoehtoja hoitotilanteissa, jos mahdollista

### 5. Perustele vastauksesi

---



---



---

### 6. Positiivisten kokemusten tukeminen

	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan
Hyödynnän leikkiä osana leikki-ikäisen hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen leikki-ikäisen mahdollisuutta pitää omia leluja osastollamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödynnän positiivisten mielikuvien käyttöä osana leikki-ikäisen hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödynnän tarinointia osana leikki-ikäisen hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarjoan leikki-ikäiselle mahdollisuuden elokuvien katseluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarjoan leikki-ikäiselle mahdollisuuden musiikin kuunteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 7. Perustele vastauksesi

---



---



---

### 8. Yksilöllinen kohtaaminen

	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan
Kohtaan leikki-ikäisen yksilöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän kosketusta vahvistamaan läheisyyden tunnetta leikki-ikäisen hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan leikki-ikäisen syliini, jos hän kaipaa rauhoittelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen leikki-ikäisen omien päivittäisten rutiinien toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan leikki-ikäisen pelot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 9. Perustele vastauksesi

---



---



---

### 10. Vanhempien osallisuuden tukeminen

	Aina	Usein	Harvoin	En ollenkaan
Kerron vanhemmille, kuinka he voivat osallistua leikki-ikäisen hoitoon osastollamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen vanhempien osallistumista leikki-ikäisen hoitoon osastollamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan vanhempia käsittelemään leikki-ikäisen kanssa kokemuksia sairaalassa olosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron leikki-ikäiselle syyn erohetkeen vanhemmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 11. Perustele vastauksesi

---



---



---

### 12. Tiedollinen tukeminen

	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan
Kerron kotihoito-ohjeet leikki-ikäiselle itselleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron kotihoito-ohjeet leikki-ikäisen perheelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän lääketieteellistä kieltä perheen ohjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän lääketieteellistä kieltä leikki-ikäisen ohjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soitan perheelle postoperatiivisen puhelun leikki-ikäisen kotiuduttua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 13. Perustele vastauksesi

---



---



---



**14. Perheiden tukeminen**

	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan
Otan työskentelyssäni huomioon perheen toiveet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnittelen leikki-ikäisen hoitoa perheen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostunut perheenjäsenten voinnista ja jaksamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen perheen voimavaroja leikki-ikäisen hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Perustele vastauksesi**


---



---



---

**16. Emotionaalisen tuen tärkeys**

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Mielestäni leikki-ikäisen emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa postoperatiivista hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni perheen emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa postoperatiivista hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni emotionaalinen tukeminen edistää leikki-ikäisen toipumista toimenpiteestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Emotionaalisen tuen toteutuminen**

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Mielestäni leikki-ikäinen saa osastollamme emotionaalista tukea postoperatiivisessa hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni perhe saa osastollamme emotionaalista tukea leikki-ikäisen ollessa postoperatiivisessa hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni osastollamme perheet osallistuvat leikki-ikäisen postoperatiiviseen hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Resurssien vaikutukset emotionaalisen tuen antamiseen**

Erittäin hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti
----------------	-------------	----------------	-------------------

Mielestäni tietoa emotionaalisen tuen antamisesta on osastollamme helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on aikaa antaa emotionaalista tukea leikki-ikäiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on aikaa antaa emotionaalista tukea leikki-ikäisen perheelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on aikaa tukea emotionaalisesti myös heitä, jotka eivät tuo tuen tarvetta vahvasti esille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoitajien määrä osastolla mahdollistaa emotionaalisen tuen antamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19.** Mikä on mielestäsi keskeistä leikki-ikäisen emotionaalisessa tukemisessa?

---

---

---

4000 merkkiä jäljellä

## LIITE 5 TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

**Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus** 1 (3)

Nro \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

**Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.**

**HAKIJA**

Opinnäytetyön tekijä(t)

Karoliina Blomqvist

Niiralankatu 19 B 42 70100 Kuopio, 0405936224, karoliina.a.blomqvist@edu.savonia.fi

Nimi

Veera Vatanen

Osoite, puh, s-posti

Mäkikatu 4 B 42 70110 Kuopio, 0445500894, veera.m.vatanen@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka  AMK mikä Savonia muu mikä \_\_\_\_\_

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma**OPINNÄYTETYÖ**Opinnäytetyön nimi Leikki-ikäisen emotionaalinen tukeminen postoperatiivisessa hoitotyössä - Kysely hoitajille

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuinka emotionaalinen tukeminen toteutuu leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoitotyössä Kuopion Yliopistollisen Sairaalan lasten- ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselytutkimuksen tulosten pohjalta tietoa emotionaalisen tuen toteutumisesta lasten- ja nuorten osastolla leikki-ikäisen postoperatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tilaajana on Kuopion Yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto.

Tutkimus toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena lasten- ja nuorten osaston hoitajille. Laadimme luotettavien lähteiden sekä tutkimusten perusteella väittämiä. Väittämät käsittelevät leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tuen toteutumista, ja hoitajan kokemuksia emotionaalisen tuen toteutumisesta. Hoitajat vastaavat näihin väittämiin vaihtoehtoilla. Käytämme kyselyn toteuttamisessa Webropol- kyselyjärjestelmää, johon hoitajat voivat vastata sähköisesti. Tutkimus toteutetaan kesä-heinäkuussa 2016. Analysoimme vastauksista saadun tiedon, joista muodostuva tutkimustulokset. Tutkimustuloksista laadimme yhteenvedon, joka on tarkoitus esitellä lasten- ja nuorten osaston henkilökunnalle.

Opinnäytetyö on  amk-tutkinto muu, mikä \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

Arvioitu työn valmistumisaika 30.11.2016

Webropol-kysely ajoittuu kesä-heinäkuulle 2016

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista \_\_\_\_\_ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

11.13

KYS 81029-2M

2 (3)

<b>Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
<b>Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
<b>Henkilöstöjohtajan puolta henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten</b> pvm <u>1.6.2016</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
<b>Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
 JUSSE NIEMINEN	
<b>ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS</b>	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
24 / 05 2016	
 Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	 Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Karoliina Blomqvist Nimen selvennys	Veera Vatanen Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
<b>OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT</b>	
 Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Päivi Virkki Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Savonia Ammattikorkeakoulu, Microkadun kampus PL 6 70201, 0447856487, paivi.virkki@savonia.fi	

3 (3)

<b>PÄÄTÖS</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<u>Haroliina Blomgristin ja Veera Kataasen opinnäytetyölle</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluyksikön /-alueen ylihoitajan päätös nro	<u>2/2016</u>
<u>2,6</u> 20 <u>16</u>	<u>Hilla Ruusumäki vs.yh.</u>
	Allekirjoitus <u>Helena Riissanen</u>
	Nimen selvennys
<b>YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ</b> (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)	
<u>Helena Riissanen</u>	<u>Lasten ja nuorten klinikan</u>
Nimi <u>helena.rissanen@kuv.fi</u>	Työyksikkö <u>044 7174355 hallinto</u>
S-posti	Puhelin

**LIITTEET**

- Opinnäytetyön suunnitelma 35 37 sivua
- Rahoitussuunnitelma \_\_\_\_\_ sivua
- Muita liitteitä \_\_\_\_\_ sivua
- Opinnäytetyön ohjaussopimus Kyllä