



Fanni Palvo, Taru Vilmi

Vieraskielisten perheiden ja lasten lääkehoidon ohjaus ja siihen liittyvät haasteet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2022

Tekijä	Fanni Palvo, Taru Vilmi
Otsikko	Vieraskielisten perheiden ja lasten lääkehoidon ohjaus ja siihen liittyvät haasteet
Sivumäärä	53 sivua + 2 liitettä
Aika	25.3.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Hoitotyön lehtori, Anna-Kaisa Partanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia haasteita lasten ja perheiden lääkehoidon ohjaamiseen liittyy eri maista tulevien vieraskielisten perheiden kohdalla. Tavoitteena oli kerätä tietoa lääkehoidon ohjauksesta ja kehittää vieraskielisten perheiden huomioimista terveydenhuollossa. Tutkimuksemme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun lastenhoitotyön kehittämishanketta, jonka tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille sekä muille hoitotyön ammattilaisille tutkittua tietoa lastenhoitotyön kehittämisen tueksi ja koulutuksen käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat: lapsi, perhe, vieraskieliset perheet, ohjaaminen ja lapsen lääkehoito. Aineisto kerättiin Cinahl -ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisesti Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä. Aineiston rajauksiksi tulivat tutkimukset vuosilta 2011–2021, jotka on julkaistu joko suomen- tai englanninkielisinä vertaisarvioituina tutkimuksina sekä artikkeleina ja näiden piti käsitellä 0–18-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön aineistoksi valittiin yhdeksän kansainvälistä tutkimusta ja kolme kotimaista tutkimusta.</p> <p>Tulosten mukaan vieraskielisten perheiden kulttuuritaustassa, lääkeosaamisessa ja terveyslukutaidossa on suuria eroja. Tämä tulee huomioida lääkehoidon ohjaamisessa ja sen suunnittelussa. Lasten lääkitysvirheet ovat yleisiä maailmanlaajuisesti ja niillä on kansanterveydellisesti huomattavat vaikutukset kuolleisuudessa, sairastavuudessa ja terveydenhuollon kustannuksissa. Hyödyntämällä paremmin sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja panostamalla voimavaraistavaan perhekeskeiseen ohjaukseen, voidaan vaikuttaa vanhempien terveysosaamiseen ja lääkehoidon turvallisuuteen, sekä motivoida perhettä ja lasta vastuunottoon sairaudesta ja lääkityksestä.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksiamme ovat vieraskielisten perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemusten tutkiminen kohtaamiseen, ohjaukseen ja lääkehoitoon liittyen. Lasten lääkehoidon ohjausta ja osaamista pitäisi myös tutkia enemmän, erityisesti imeväisikäisiin suunnatuille tutkimukselle olisi tarve. Terveydenhuollon käyttösyiden selvittäminen olisi tärkeä tutkimuskohde. Voitaisiinko paremmalla lääkehoidon ohjauksella vaikuttaa päivystyskäynteihin?</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopinnoissa ja sairaanhoitotyössä lasten hoitotyön ja ohjauksen kehittämisessä. Tuloksista on merkittävää hyötyä myös kehitettäessä vieraskielisten perheiden kohtaamista ja suunnitellessa sekä toteuttaessa heille lääkehoidon ohjausta.</p>	
Avainsanat	lapsi, lääkehoidon ohjaaminen, haasteet, vieraskieliset perheet

Author	Fanni Palvo, Taru Vilmi
Title	Guidance and challenges of medicine education for foreign-language families and children
Number of Pages	53 pages + 2 appendices
Date	25.03.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Senior lecturer, Anna-Kaisa Partanen
<p>The purpose of this study was to describe the challenges of medicine education for children and families who are speaking foreign-language and are from different countries. And the aim of this study was to collect information on medicine education and to develop healthcare services to consider foreign-language families. Our study is part of development project in paediatric nursing at Metropolia University of Applied Sciences. The project aimed to produce evidence-based knowledge for nursing students and other nursing professionals to develop paediatric nursing.</p> <p>The method for this study was descriptive literature review and data was analyzed by inductive content analysis. Terms child, family, medication education, foreign-language family and paediatric medication were used. Data was collected from CINAHL and Medic databases and manually searching articles from Finnish nursing journals Tutkiva hoitotyö and Hoitotiede. Finnish or English peer-reviewed articles that were published between 2011 to 2021 and which studied children aged 0–18 years were included in this review. The data consisted of nine international and three Finnish studies.</p> <p>According to the results, there are large differences in the cultural background, pharmaceutical competence, and health literacy of foreign-language families. This should be considered when directing medication education and planning it. Medication errors in children are common worldwide and have significant public health implications in mortality, morbidity, and health care costs. By making better use of nurse expertise and investing in empowering family-oriented guidance, can affect parental health competence and the safety of medical care and motivate family and child to take responsibility for illness and medication.</p> <p>Our further research proposals include, examining the experience of foreign-language families and medical staff related to encounter, guidance, and medication treatment. There should also be more research on the guidance and competence of pharmaceutical treatment in children, particularly for research aimed at infants. Identifying the causes of health care use would be an important focus of research. Could better medication education have an impact on emergency room visits.</p> <p>The results of this review can be used in nursing studies and in the development of paediatric nursing and patient education for children. Additionally, the results will have a significant benefit for how to encounter foreign-language families and how to develop and give medication education for them.</p>	
Keywords	child, medicine education, challenges, foreign-language families

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Lapsi	3
2.1.1	Lapsen kasvu ja kehitys	4
2.1.2	Yleisimmät lasten lyhytkestoiset sairaudet	6
2.2	Perhe	9
2.3	Vieraskieliset perheet	10
2.3.1	Vieraskieliset perheet Suomessa	10
2.3.2	Vieraskielisten perheiden lääkehoidon ohjaaminen	12
2.4	Ohjaaminen	13
2.5	Lapsen lääkehoito	15
2.5.1	Yleisimmin lapsilla käytetyt lääkkeet ja niiden antomuodot	16
2.5.2	Lääkehoidon turvallisuus	18
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	19
4	Opinnäytetyön menetelmät	19
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
4.2	Aineiston haku ja valinta	21
4.3	Aineiston analyysi	25
5	Tulokset	29
5.1	Vanhempien lääkehoidon osaaminen	32
5.2	Perhekeskeisen ohjauksen puutteellisuus	34
5.3	Vanhempien heikko terveysosaaminen	35
5.4	Sairaanhoitajan asiantuntijuuden hyödyntäminen	36
6	Pohdinta	38
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.2	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	40
6.3	Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys	43
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Valitut tutkimukset	
	Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja	

1 Johdanto

Suomessa asui vuoden 2020 lopussa 432 800 vieraskielistä ihmistä, joiden osuus koko väestöstä oli 7,8 %. Tästä määrästä alle 18-vuotiaita oli 96 930 ja heistä alle kouluikäisiä lapsia oli 40 304, joten vieraskielisten lapsien määrä koko väestössä oli 2,5 %. (Tilastokeskus 2021b.) Vuonna 2021 Uuden lastensairaalan päivystykseen hakeutuvista lapsipotilaista 24 % oli vieraskielisiä. Vieraskielisten potilaiden määrä kaikista Uuden lastensairaalan potilaista oli 21 % vuonna 2021 (Rämö 2022). Sairaanhoitajat tulevat kohtaamaan työssään yhä enenevässä määrin eri maista tulevia vieraskielisiä perheitä ja lapsia, joiden äidinkieli ei ole suomi (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: 68).

Vieraskielisyys luo haasteita hoitotyöhön. Hoitotyön ammattilaisenkin voi olla vaikeaa ymmärtää ja osata eri maista tulevien vieraskielisten potilaiden kulttuureissa olevia ominaisuuksia (Sainola-Rodriguez 2013: 139). Oman ongelmansa tuovat esimerkiksi perheiden omat virheelliset uskomukset lääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyen (Akbayram 2021: 154). Haasteita saattaa ilmetä myös hoitotilanteissa, sillä perheillä voi olla erilaiset käsitykset sairauksista ja tavoista hoitaa niitä. Vieraskielisillä perheillä terveyteen, ravintoon ja elintapoihin luo Suomessakin leimansa lähtömaan kulttuuri sekä uskonto. Tosin Suomessa jo pidempään asuneet maahanmuuttajat ovat voineet ottaa suomalaisiakin tapoja omakseen. On todettu, että sairastavuudessa sekä elintavoissa on eroja myös eri maahanmuuttajaryhmien välillä. (THL 2020.) Sairauksien hoito ja lääkitseminen voi Suomessa poiketa hyvinkin radikaalisti siitä, mihin he ovat lähtömaassaan tottuneet. Vanhemmat voivat helposti hakea puhelimitse apua ja neuvoja lähtömaansa parantajilta, jotka saattavat ohjeistaa heitä lääkitsemään lapsia erinäisten yrttien tai rituaalin avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 69; Sainola-Rodriguez 2013: 137.)

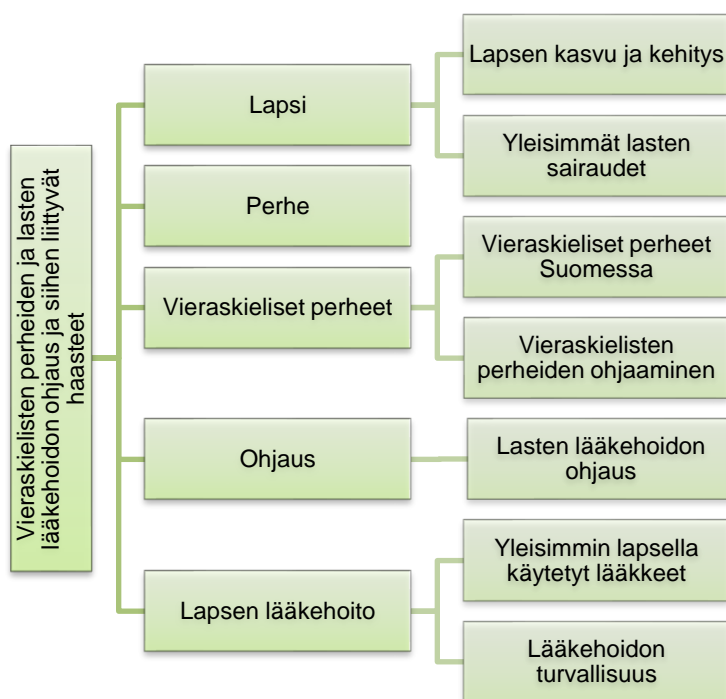
Ohjaaminen on aktiivista vuorovaikutusta perheen kanssa, joka sisältää tiedon antamista, opetusta ja neuvontaa. Hoitotyössä ohjauksen tulee aina perustua tutkittuun tietoon. (Kyngäs ym. 2007: 25.) Lääkehoidon ohjaaminen kattaa tiedottamisen niin lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta, mahdollisten haittavaikutusten läpi käymiseen. Vanhempien ohjaus turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa on tärkeää, jotta lääkahoito toteutuu kotona suunnitelman mukaisesti ja vältetään lääkitysvirheitä- ja haitoilta. (Raitanen & Kinnunen 2019; Lindell-Osuagwu ym. 2012: 993.) Suomessa joka viides

alle 12-vuotias lapsi on kokenut lääkkeitä johtuvia haittoja (Lindell-Osuagwu ym. 2012: 993).

Opinnäytetyössä pyrittiin kuvailemaan eri maista tulevien vieraskielisten perheiden ja lasten lääkeshoidon ohjaukseen liittyviä haasteita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimuskysymyksellä etsittiin suoraan vastauksia kysymykseen: millaisia haasteita liittyy eri maista tulevien perheiden lasten lääkeshoidon ohjaukseen? Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä hoitotyön koulutuksen käyttöön sairaanhoitajaopiskelijoille sekä muille hoitotyön ammattilaisille tutkittua tietoa siitä, millaisia haasteita sairaanhoitajat voivat kohdata työssään ohjatessaan eri maista tulevia vieraskielisiä perheitä, sekä millaisiin asioihin lääkeshoidon ohjauksessa tulisi keskittyä. Opinnäytetyön tilaajana oli Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö on osa lastenhoitotyön teorian kehittämishanketta.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön aiheena on lasten lääkeshoidon ohjaaminen vanhemmille huomioiden eri maista tulevat vieraskieliset perheet, joiden erilainen kulttuuri ja vieraskielisyys asettavat haasteita lapsen lääkeshoidon ohjaukseen. Keskisiksi käsitteiksi muodostuivat: lapsi, perhe, vieraskieliset perheet, ohjaus ja lapsen lääkehoito. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Lapsi

Lapsella tarkoitetaan tässä työssä Suomen lastensuojelulain ja YK:n lasten oikeuksien mukaisesti kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä (Lastensuojelulaki 417/2007 § 6; Suomen YK-liitto 1989). Tilastoja tutkittaessa on kuitenkin huomioitava, että Suomen Tilastokeskus puolestaan luokittelee vuodesta 1990 lähtien lapseksi vanhempien kanssa asuvat, biologiset lapset, adoptiolapset ja toisen puolison biologiset lapset, adoptiolapset ja vahvistetut lapset. Lapseksi määritellyn henkilön siviilisäädyllä ei ole merkitystä määrittelyyn, paitsi jos hänellä itsellään ei ole asutokunnassa puolisoa tai lapsia. (Tilastokeskus.)

Filosofi John Locken (1912: 11) määritelmä oli aikoinaan, että lapsi on syntyessään muovautuva ja altis vaikutteille, tyhjä taulu eli tabula rasa. Tämä näkemys vaikuttaa vielä nykyaikanakin voimakkaasti. Jotta lapsesta tulisi yhteiskuntakelpoinen, tarvitaan päättävistä ja johdonmukaista hoivaa ja kasvatusta. Kasvatus- ja terveydenhoitojärjestelmämme on pitkälti rakennettu tämän ajatuksen pohjalta. Yhteiskunnalle hyvinvoivat lapset ovat investointi tulevaisuuteen. (Hohti 2013: 2521.) Myöhemmät tutkimukset ovat toki osoittaneet, että myös perimällä ja geeneillä on osuutta lapsen kehityksessä. Näitä perittyjä geneettisiä ominaisuuksia voidaan tosin hyvällä hoivalla ja kasvatuksella vahvistaa ja huonoja ominaisuuksia taas vastaavasti heikentää. (Foley ym. 2004: 738–739.)

Ymmärtääkseen lasta, on olennaista ymmärtää lapsen kasvua ja kehitystä sekä havainnoida, missä kehitysvaiheessa hän on menossa. Suomessa neuvolajärjestelmä on tässä tärkeässä roolissa. (Hohti 2013: 2522.) Lasten kasvun ja kehityksen seuranta on eräs lastenneuvolan perinteisistä keskeisistä tehtävistä. Kasvukäyrät ovat edelleen merkittävä havainnointiväline sairauksien varhaisdiagnostiikkaan ja seurantaan. (Kouvalainen 1995.) Ymmärtääkseen lapsen käyttäytymistä ja tapaa jäsentää häntä ympäröivää maailmaa, tarvitaan myös tietoa kognitioiden kehityksestä, syy-seuraussuhteiden havaitsemisesta sekä ongelmanratkaisukeinoista, joita lapsi käyttää (Piaget 1953).

Brittiläisen lapsuudentutkija Nick Leen mukaan lapset on nähty keskeneräisinä ja vasta tuloillaan olevina, kun taas aikuiset ovat valmiita, perillä ja määränpään saavuttaneita. Aikuisuutta kuvaa hänen mukaansa vakaus ja täydellisyys, lapsuuteen taas liittyy haavoittuvuus ja heikkous. (Lee 2001: 9.) Uudemmissa tutkimuksissa tätä näkemystä on alettu kyseenalaistaa. Koetaankin, että kaikki ihmiset ovat iästä tai asemasta riippu-

matta vaillinaisia. Oman vaillinaisuuden tiedostaminen on tärkeää myös potilasohjauksessa, sillä sen kautta syntyy kyky kuunnella, käydä vuoropuhelua ja ymmärtää syvemmin toista. (Hohti 2013: 2520–2524.)

2.1.1 Lapsen kasvu ja kehitys

Perintötekijät, hormonit ja ympäristötekijät säätelevät lapsen kasvua ja kehitystä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 18). Lapsen kehitys on kokonaisvaltainen tapahtuma, jossa fyysinen ja motorinen kehitys sekä kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Lapset puheeksi tutuksi). Ihmisen kehitysvaiheet ovat yhtenevät koko maailmassa ja järjestys on kiinteä. Edellinen kehitysvaihe on omaksuttava ennen kuin voidaan siirtyä seuraavaan. (Lyytinen & Lyytinen 2006: 20.)

Vauva (0–1-vuotta)

Vaikka vauva on syntyessään monella tapaa avuton ja hyvin pitkälle riippuvainen hoitajastaan, hänellä on kyky vuorovaikutukseen ja kiintymykseen (Korhonen 2021). Vauva osaa ilmaista itseään muun muassa ilmeillä, ääntelyillä ja kokonaisvaltaisesti huijotamalla sekä potkimalla (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021). Lapsen psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle, kiintymyssuhteella ja perheen kanssa vuorovaikutuksessa olemisella onkin iso merkitys (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 18). Tätä peilaa brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikko John Bowlbyn ajatteluun pohjautuva kiintymyssuhdeteoria, jonka mukaan yritetään käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Teoria selittää vauvana tunnesiteissä tapahtuvien menetysten ja tahattomien erokokemusten ilmenevän aikuisuudessa ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä. (Bowlby 2005: 83–97.) Kiintymyssuhdeteoria luo pohjan lapsen perusluottamukselle, eli kokemukselle siitä, että toiselta ihmiseltä saa lohtua, turvaa ja hoivaa (Kiintymyssuhdemallit 2020).

Ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehitys etenee jättimäisin askelin kullekin oman yksilöllisen tahdin mukaisesti. Lapsi syntyy motorisesti varsin kehittymättömänä, mutta jo parin kuukauden ikään mennessä hän kannattelee päätään. (Korhonen 2021.) Ensimmäisenä ikävuotena myös lapsen fyysinen kasvu on nopeaa. Puolen vuoden aikana syntymäpaino yleensä kaksinkertaistuu ja vauva kasvaa pituutta noin 15 senttimetriä. 1-vuotispäivään mennessä syntymäpaino on yleensä kolminkertaistunut ja pituus lisääntynyt 25–30 senttimetriä. Ensimmäiset hampaat puhkeava yleensä alas eteen 4–

8-kuukauden iässä. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 20–22; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.) Lääkehoito vauvoilla voi olla haasteellista, koska imeväisille ylipäätään voi olla hankalaa löytää sopivaa lääkemuotoa ja lähestyttäessä taaperoikää, lapsi ei suostu edes ottamaan lääkettä (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 262).

Taapero (1–3-vuotta)

Taapero, on Storvik–Sydänmaa ym. (2019: 26) mukaan varhaisleikki-ikäinen, jolloin kehityksen painopiste on karkeamotoriikan kehittymisessä. Noin vuoden iässä lapsi oppii kävelemään ja puhumaan sekä tutustuu innokkaasti itseensä, läheisiinsä ja ympäristöönsä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021). Puheen ja kielen kehittyminen on iso harppaus kertovan minän rakentumisen ja mielikuvien kehittymisen kannalta. Samalla sosiaalinen vuorovaikutus kehittyy ja saa uuden ulottuvuuden, sillä sanoilla voi välittää tunteita ja tarpeita muille ja tulla näin paremmin ymmärretyksi. Kun lapsi alkaa ymmärtää syvemmin oman erillisyytensä suhteessa vanhempiin 2–3-vuotiaana, hän alkaa etsiä omaa tahtoaan. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu olennaisesti uhmaaminen ja rajojen testaaminen. (Korhonen 2021.) Vasta noin 3-vuotias alkaa olla kykenevä ymmärtämään tekojensa syy-seuraussuhteita (Mackonochie 2006: 20–21). Lapselle onkin asetettava rajat ja vanhemman tai huoltajan tehtävä on opastaa vähitellen häntä ottamaan huomioon myös toisten tarpeita ja yhteisiä pelisääntöjä sekä hoitamaan omia ja yhteisiä velvollisuuksia kehitystasonsa mukaisesti (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021). Lääkehoito voi taaperolla olla haasteellista juuri uhmaikään liittyen (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 262). Lapsi päättää helposti, ilman syvempää ymmärrystä, olla ottamatta pahanmakuista oraalisuspensiota (Riet-Nales ym. 2017: 241–243).

Leikki-ikäinen (3–6-vuotta)

Leikki-ikäinen lapsi on tyypillisesti vilkas, utelias ja aloitekykyinen. Toimintaa leimaa lisääntyvä tarkoituksellisuus ja omatoimisuus. (Korhonen 2021.) Kasvu ja kehitys on yhä nopeaa. Paino lisääntyy noin 3 kilogrammaa ja pituus 5–10 senttimetriä vuodessa. Tässä iässä opitaan yleensä liikunnalliset taidot ja kaverit alkavat tulla tärkeiksi. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 26.) Leikki-ikäinen ei osaa vielä sanoittaa tunnetilojaan, vaan tarvitsee siihen aikuisen apua. Hän oppii vähitellen säätelämään tunteitaan ja hallitsemaan käyttäytymistään (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Esikoulu alkaa Suomessa 6-vuotiaana. Pahin uhma jää silloin yleensä taakse, ja lapsi oppii myös tekemään valintoja. (Korhonen 2021.) Tällä on merkitystä myös lääkehoidon kannalta, koska on huomattu, että 6-vuotias pohtii jo asioiden syitä ja ymmärtää näin lääkityksen merkityksenkin (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 25–26; Mannerheimin lastensuojeluliitto).

Kouluikäinen (7–12-vuotta)

Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan Suomessa 7–12-vuotiasta alakoulua käyvää lasta. Kouluiässä lapsen fyysinen kasvu on hidastunut, verrattuna leikki-ikäisen nopeaan kasvamiseen. Alakoululainen on useimmiten tasapainoinen, kiinnostunut ja aktiivinen. Minäkeskeisyys alkaa väistyä ja ymmärrys syy-seuraussuhteesta kasvaa. Looginen päätelykyky alkaa vaikuttaa toimintaan ja ajatuksiin. (Storvik – Sydänmaa ym. 2019: 26–27.) Kouluikäisten lasten henkinen pahoinvointi on kuitenkin lisääntynyt (Tamminen 2001). Tämä on havaittu ilmeisesti kaikissa niin sanotussa läntisissä hyvinvointivaltioissa (Bird 1996: 35). Koronapandemian sanotaan vielä lisänneen kouluikäisten pahoinvointia entisestään (Unicef 2021). Iän karttuessa ja murrosiän lähestyessä lapsi ryhtyy myös osana aikuistumisen prosessia kyseenalaistamaan rajojaan ja oikeuksiaan. Tämä voi aiheuttaa haasteita perheessä ja vanhempien kanssa. On todettu, että lapsilähtöinen vanhemmuus, joka tarkoittaa aikuisen kypsää ja kannustavaa suhtautumista lapseen, auttaa lasta muodostamaan vahvan itsehallinnan. (Ahonen & Pulkkinen 2014: 142–144.)

Nuori (12–18-vuotta)

Kehitysbiologisesta, sosiaalipsykologisesta kuin farmakologisestakin näkökulmasta katsottuna, lapsuus loppuu ja nuoruus alkaa murrosiän myötä (Nurmi 2014: 148–150). Silloin tapahtuukin suuria fysiologisia ja hormonaalisia, kognitiivisia sekä emotionaalisia muutoksia. Myös sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuoren itsenäistyessä hän alkaa vähitellen huolehtimaan ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja lääkityksistään. (Sepponen 2011: 25.)

2.1.2 Yleisimmät lasten lyhytkestoiset sairaudet

Lasten yleisin sairausryhmä ovat erilaiset infektiot, joista kaikkein yleisimpiä sairauksia ovat erityyppiset hengitystieinfektiot, ripulitaudit ja rokkotaudit. Infektiotaudit, joille ominaista on tulehdusreaktion syntyminen, ovat yleisimmin virusten, bakteerien, sienten ja joskus harvoin parasiittien eli loisten aiheuttamia tulehdustiloja. Nämä voivat ilmetä paikallisesti esimerkiksi hengitysteiden limakalvoilla tai yleisemmin verimuutoksina.

Useimmat infektioautien oireet eivät kuitenkaan johdu itse mikrobista, vaan sen aiheuttamasta elimistön reaktiosta. (Jalanko 2020a.)

Infektiot

Osalla lapsista hengitystieinfektiot johtavat helposti toistuviin korvatulehduksiin, jolloin tarvitaan lääkärin tai sairaanhoitajan arviota, vaikka yleensä useimmat lasten sairaudet ovat virustauteja ja paranevat itsestään kotona lepäämällä (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 141). Hengitystieinfektiot ovat lisääntyneet huomattavasti nykyisen päivähoitojärjestelmän aikana, kun taas vakavat bakteeri-infektiot ovat Suomessa hävinneet murtoosaan aikaisemmasta. Rokotusohjelmaan tullut rotavirusrokote on vähentänyt selkeästi sairaalahoitoa vaativia lasten ripulitauteja. On kuitenkin huomioitava, että epätavallisia infektioita ja kehittyneistä maista jo hävinneitä infektioita, esimerkiksi tuberkuloosia, tavataan entistä enemmän maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden lisääntymisen myötä. (Tapanainen & Rajantie 2016.) Lapsilla akuutti sairastuvuus ja tapaturmien jälkitilat ovat myös yleisempiä köyhissä maissa, kun taas teollisuusmaissa astma ja allergiat yleistyivät edellisellä vuosikymmenellä (Ashorn 2016).

Hengitystieinfektiot

Lasten yleisimpänä sairautena voidaan pitää flunssaa, eli nuhakuumetta. Alle neljävuotias lapsi saattaa sairastaa useita flunssia vuodessa, jopa keskimäärin 6–8 kertaa. Pelkästään flunssan aiheuttavia viruksia tunnetaan useita kymmeniä, mutta yleisin näistä on rinovirus, joka aiheuttaa yli puolet nuhakuumeista suomessa. (Peltola 2016.) Erityisesti pienten imeväisikäisten kannalta hankalin on respiratory syncytial -virus, eli RS-virus. Se voi vaatia sairaalahoitoakin aiheuttaessaan bronkioliittia, eli pienten keuhkoputkien ja niitä ympäröivän keuhkokudoksen tulehdustilaa, joka vaikeuttaa uloshengitystä. Sairautta esiintyy parittomina vuosina loppukevään ja loppuvuoden epidemioina. (Eskola & Korppi 2012.) Tavallinen flunssa alkaa yleensä nenän tukkoisuutena ja nuhana sekä usein kurkkukipuna. Yleisoina ilmenee kuumetta ja vilunväristyksiä. Näitä seuraa usein yskä parin päivän päästä. Silmän sidekalvot voivat myös punoittaa, vaikka varsinaista silmätulehdusta ei olisikaan. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 142–143.)

Kuume

Useimmiten kuumeella tarkoitetaan rektaalilämpöä 38°C. Kuumeen syy tulee aina pyrkiä selvittämään, joskaan aina se ei onnistu. (Jalanko 2020b.) Vanhemmille kuume saattaa aiheuttaa huolta, mutta on yleensä vaaraton, ellei ruumiinlämpö nouse 42°C:seen, jolloin se muuttuu elimistölle haitalliseksi. Yleensä kuume johtuu virus- tai bakteeri-infektiosta ja yleisimmin sen aiheuttajana on virus. Kuumeen alentaminen ei

johda kuumesairauden pitkittymiseen, joskaan se ei myöskään lyhennä sitä. Peräsuolimittausta ei enää suositella. Lämpö suositellaan mitattavan nykyisi kainalosta, jolloin yli 38°C:ta voidaan pitää kuumeena, kuten myös korvasta mitattuna korvakuumemittarilla. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 137.) Vähäistä kuumetta ei ole tarve hoitaa, elleivät oireet heikennä toipumista tai aiheuta yleiskunnon laskua. Kevyt vaatetus ja huoneen viilentäminen tarvittaessa toimivat hyvin. Lapsilla nousevat helposti ongelmiksi huonovointisuudesta johtuvat huono juominen ja ruokahaluttomuus, sekä säryt tai kivut. Kun kuumetta saadaan lääkkeen avulla alennettua, voidaan välttyä kuivumiselta, sillä ruokahalutonkin lapsi usein olon parantuessa juo paremmin. (Niinikoski 2016.)

Kuumekouristukset

Kuumekouristukset ovat suhteellisen harvinaisia, länsimaissa niitä ilmenee 2–5 %:lla alle kouluikäisistä lapsista ja suomessa 7 %:lla lapsista. Kouristuksen aiheuttaa korkea kuume tai kuumeen nopea nousu. Vaikka kohtaaminen voi olla vanhemmille pelottava kokemus, ei se yleensä aiheuta hengenvaaraa. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 140.) Kuumetta hoitamalla ei kuumekouristusta kyetä estämään ja yleensä se uusinkin noin 20–30 %:ssa. Lääkäri voi määrätä tarvittaessa kouristuslääkkeitä. (Jalanko 2021a.)

Akuutti välikorvantulehdus

Akuutti välikorvantulehdus on yksi yleisimmistä infektioista varhaislapsuudessa ja lapsuudessa. Se aiheuttaa kipua ja yleisiä sairauden oireita, kuten kuumetta, ärtyneisyyttä sekä syömis- ja nukkumisongelmia. (Venekamp & Sanders & Glasziou & Del Mar & Rovers 2015: 1–2.) Korvakipu lapsella on yleisesti välikorvatulehdukseen viittaava oire, aina kipuakaan ei tosin ole. Vauvalla pelkkä yleinen levottomuus voi kertoa korvatulehduksesta. Korvatulehduksen epäily on tavallisimpia lasten lääkärisikäynnin syitä. Korvamärkä on aina suora korvatulehduksen merkki. Korvatulehduksen suurimmat aiheuttajabakteerit ovat pneumokokki-, hemofilus- ja moraksella-bakteerit. (Jalanko 2021b.) Korvatulehdukseen liittyy lähes aina jokin virusperäinen ylähengitystieinfektio tai selkeät flunssan oireet (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 144). Kolmen vuoden ikään mennessä useimmilla lapsilla on ollut vähintään yksi akuutti välikorvantulehdusjakso. Vaikka vaiva häviää yleensä ilman hoitoa, sitä hoidetaan usein antibiooteilla. (Venekamp ym. 2015: 1–2.)

Suolistoinfektiot

Vatsavaivoista ripulitaudit ja ummetus ovat yleisiä. Suomessa talvisin ja keväisin epidemioina esiintyviä suolistoinfektioita ovat virusten aiheuttamat ripuli- ja oksennustaudit. (Järvinen & Mattila 2011.) Rotavirus on yleisin lasten ripuli- ja oksennustaudin aiheuttaja maailmassa. Ennen rotavirusrokotteen saamista kansalliseen neuvolarokotusjärjestelmään Suomessa vuonna 2009, tarvitsi vuosittain lähes 2000 pikkulasta sairaalahoitoa rotaviruksen aiheuttaman elimistön kuivumisen vuoksi. Rokotusten aloittamisen jälkeen sairaanhoidon tarve on vähentynyt 80 %. Norovirus aiheuttaa myös ripuli- ja oksennustautia, jota voi esiintyä epidemioina kaikenikäisillä. (Vuento 2020.) Muita ripulia aiheuttavia viruksia ovat adenovirukset ja astrovirukset. Ripulitaudit kuuluvat ihmisen yleisimpiin infektioihin ja ovat erityisesti kehitysmaissa hyvin yleinen ongelma. Edelleenkin ripulitautteihin kuolee vuosittain 2,5 miljoonaa lasta. (Mattila & Järvinen 2011.) Ripulitaudin hoidossa on huolehdittava riittävästä nesteytyksestä ja seurattava ripulin ja oksentelun määrää. Isommalle lapselle kannattaakin antaa sellaista syötävää ja juotavaa, jota hän suostuu mielellään syömään. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 144.)

Ummetus

Ummetus on lapsilla tavallisimpia suolisto-oireita ja se alkaa noin 2–3-vuotiaana (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 151). Yli 3 % suomalaisista lapsista potee jonkinlaista hoitoa vaativaa ummetusta (Pakarinen & Rintala 2017). Maailmanlaajuisesti lapsuusiässä toiminnallisen ummetuksen vallitsevuus on noin 10 %. Jos ummetus pitkittyy ja siihen liittyy tuhrimista ja ulosteen ylivuotoinkontinenssia, vaikuttaa se olennaisesti lapsen kehitykseen ja koko perheen sisäisiin suhteisiin. Suolisto-oireiden lisäksi ummetuksen yhteydessä voi esiintyä psyykkistä oireilua ja jopa koulunkäyntivaikeuksia. (Peldan & Raiman & Thorson & Saarikoski & Merras-Salmio 2021: 415–416.) Ummetuksen hoidossa perheen neuvonta, ohjaaminen ja tukeminen sekä lääkityksen ohella ruokavalioneuvonta ja riittävän pitkäaikainen seuranta tuottavat parhaan tuloksen (Pakarinen & Rintala 2017).

2.2 Perhe

Perinteisen katsomuksen mukaan perhe on mielletty miehen, naisen ja heidän yhteisten lastensa muodostamaksi ydinperheeksi. Uudet hyväksytyt perhemallit, esimerkiksi maahanmuuttajien ja sateenkaariperheiden myötä, luovat lisää moninaisia perhekulttuureja. (Forsberg 2003: 12–13.) Karhinen (2020: 22) on opinnäytetyössään pohtinut perinteistä perheäsitettä ja nostanut esiin sen ristiriitaisuuden nykyaikana. Hän onkin

todennut perheen muuttuneen niin moninaiseksi, että sen tarkka määrittely ulkopuolelta on haastavaa.

Tässä työssä perheellä tarkoitetaan lapsiperhettä, johon kuuluu vanhemman tai vanhempien lisäksi vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. Tilastokeskus luokittelee perheen lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, rekisteröityihin mies- ja naispareihin sekä yhden vanhemman perheisiin. Avopari määräytyy yhdessä asumisen perusteella. (Suomen virallinen tilasto SVT.)

2.3 Vieraskieliset perheet

Tilastokeskus määrittelee ihmisen vieraskieliseksi, jos hän puhuu äidinkielenään jotakin muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Käytännössä monet vieraskieliset ihmiset ovat kaksi- tai monikielisiä. (Tilastokeskus 2021b.) Tilastoissa ulkomaalaistaustaisia tarkastellaan syntymämaan, äidinkielen, vanhempien tietoihin perustuvan syntyperän tai kansalaisuuden mukaan. Yleisimmin ulkomaalaistaustaisuuden määritelmänä käytetään äidinkieltä, omaa tai toisen vanhemman ulkomaista syntyperää, joita myös tilastokeskus käyttää määrittelyissään. (Helsinki.)

2.3.1 Vieraskieliset perheet Suomessa

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kohonnut varsin nopeasti viime vuosien aikana ja vuonna 2015 Suomessa syntyikin jo hieman yli 6 000 lasta, joiden äiti oli syntynyt muualla kuin Suomessa. Kaikista 2015 syntyneistä lapsista 11 %:lla oli vieraskieliset vanhemmat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 67.) Vuonna 2020 ulkomaalaistaustaisille äideille lapsia syntyi vastaavasti 6 700 lasta (Tilastokeskus 2021c). Suomessa asui vuoden 2020 lopussa jo 432 800 vieraskielistä ihmistä, eli 7,8 % koko väestöstä. Näistä alle 18-vuotiaita oli 96 930 ja alle kouluikäisiä lapsia oli 40 304, eli vieraskielisiä lapsia oli koko väestöstä 2,5 %. Yksistään Helsingissä asui vuoden 2018 alussa 9 045 alle kouluikäistä vieraskielistä lasta. Määrän arvioidaan kasvavan vuoteen 2035 mennessä 15 700:aan. Vuoden 2018 alussa lähes joka viides 0–6-vuotias helsinkiläislapsi oli vieraskielinen, mutta vuonna 2035 vieraskielisiä lapsia ennustetaan olevan jo lähes kolmannes alle kouluikäisistä. (Helsinki 2021.) Ulkomaalaistaustaisia henkilöitä asui Suomessa vuoden 2020 lopussa vakituisesti 444 031. Ulkomaalaistaustaisia ovat ne henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi, on syntynyt ulkomailla. Suomalaistaustaiseksi määritellään henkilö, jolla vähintään toinen vanhemmista on syntynyt Suomessa. (Tilastokeskus 1a.)

Syyt maahanmuuttoon eroavat, osa näistä henkilöistä on tullut Suomeen pakolaisena, osa taas työn, avioliiton tai opiskelupaikan vuoksi. Terveystieteissä tavataan koko ajan enemmän eri kulttuureista tulevia perheitä. Perheiden sosioekonomiset asemat eroavat toisistaan, eikä kaikkia maahanmuuttajia voi pitää kulttuurillisesti samanlaisina. Vanhemmat saattavat olla korkeasti koulutettuja tai lukutaidottomia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 68.) Perheiden kuormitusta lisää muun muassa naisten asema talouden- ja kodinhoitajana, joka voi estää kouluttautumisen ja työllistymisen. Myös miehen perinteinen asema työssäkäyvänä perheen elättäjänä voi muuttua päinvastaiseksi, kun uudessa asuinmaassa kohdataankin työttömyyttä. (THL 2022.)

Vieraskielisillä perheillä terveyteen ja elintapoihin vaikuttavat lähtömaan kulttuuri sekä uskonto. Suomessa pidempään asuneet maahanmuuttajat ovat tosin voineet jo omaksumaan joitain suomalaisiakin tapoja. Sairastavuudessa sekä elintavoissa on eroja eri maahanmuuttajaryhmien välillä. On havaittu, että maahanmuuttajataustaisilla ihmisillä tavataan enemmän anemiaa kuin kantaväestöllä. Myös d-vitamiinipitoisuuksien on todettu olevan alhaisempia, erityisesti kurdi- ja somalialaistaustaisilla ihmisillä. (THL 2020.) Terveystieteitä järjestettäessä pakolais- ja maahanmuuttajalapsille, tulisi huomioida, että vaikka he yleisesti sairastavatkin samanlaisia lastensairauksia, kun suomalaislapset, heidän lähtömaansa elinolosuhteet ovat voineet vaikuttaa heidän terveyteensä. Huonoista elinolosuhteista voivat johtua muun muassa erilaiset hengitystieinfektiot sekä ruoansulatuskanavan sairaudet, joista ripuli on tavanomaisin. Ihoinfektioita voi tulla myös huonosta hygieniasta ja sen hoidon puutteesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 71.)

Helsingissä Uuden lastensairaalan Päiväkeskus Vuoren lapsipotilaista 53 % oli vieraskielisiä vuonna 2021. Päiväkeskuksessa hoidetaan muun muassa autismikirjon häiriöitä ja neurologisia ongelmia. Uuden lastensairaalan lasten infektio-osastolla hoidossa olevista lapsista lähes puolet oli vieraskielisiä vuonna 2021. Syynä tähän on muun muassa tuberkuloosi ja sen hoito sekä siihen liittyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Uuden lastensairaalan lasten päivystyksessäkin kohdataan enemmän vieraskielisiä lapsia ja heidän perheitään. Tähän saattaa vaikuttaa se, että terveysasemalta ei ole saatu aikaa lääkärille riittävän nopeasti tai esimerkiksi kieliongelmiensa vuoksi ohjeet ovat jääneet vajavaisiksi ja perhe kaipaa apua. Koko Uuden lastensairaalan potilasmäärästä vieraskielisten lasten osuus vuonna 2021 oli 21 %. (Rämö 2022.)

Hassinen-Ali–Azzani (2002: 236–239) mainitsee väitöskirjassaan somalialaisten runsaan ja melko vähäsiinkin vaivoihin painottuvan terveyspalveluiden käytön. Väitöskir-

jassa pohditaan maahanmuuttajan pitkää kotoutumisprosessia eri vaiheineen sekä vieraskielisten lasten ja vanhempien hyvin erilaisia tapoja kokea ristiriitoja ja stressiä isossa elämänmuutoksessa, jonka pakolaisuus tai maahanmuutto aiheuttaa. Haveri (2019: 26–27) toteaa kandidaatintutkielmassaan, että vanhempien terveydenhuoltoon ja sosiaalisiin verkostoihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota terveydenhuollon palveluissa. Sosiaalisten verkostojen puute tai vähyys lisää myös terveystalouden käyttöä.

2.3.2 Vieraskielisten perheiden lääkehoidon ohjaaminen

Vieraskieliset potilaat, joita terveydenhuollossa on enemmän kuin koskaan, asettavat myös ohjaukselle moninaisia haasteita kulttuurierojen ja kielivaikeuksien kautta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 68). Etenkin pääkaupunkiseudulla terveydenhuollossa on eri maista ja erilaisista kulttuureista tulevia vieraskielisiä asiakkaita koko ajan enemmän. Maahanmuuttajaperheiden tarpeet voivat olla erilaisia verrattuna niin sanottuun valtaväestöön. Suomessa tavat hoitaa ja lääkittää eri sairauksia voivat olla hyvin erilaisia, kuin mihin vanhemmat ovat tottuneet lähtömaassaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 68.) Osa maahanmuuttajaperheistä saattaa hoitaa lasten oireita hyvin perinteisillä hoitavoilla. Nykyaikaisilla tietoliikenneyhteyksillä voidaan hetkessä olla yhteydessä alkupe räiseen lähtömaahan, jossa parantaja suosittelee lääkeyrtejä ja kännykän kautta suoritettavaa rituaalia. Olisikin hyvin tärkeää pystyä keskustelemaan näistäkin asioista avoimesti, joka onnistuu luomalla perheeseen hyvä ja avoin suhde, jolloin ohjauksesta tulee tasa-arvoista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 69.)

Vaikka odotukset ja oletukset lääkehoidolta voivat olla hyvin erilaiset eri taustoista tulevilla perheillä, on kuitenkin tärkeää tiedostaa, että vieraskieliset maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen joukko, vaan he poikkeavat kulttuurisesti, etnisesti ja koulutuksellisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 68.) Perheitä ohjattaessa ja hoitaessa tulisikin hoitajalla olla hieman tietämystä potilaan omasta kulttuurista ja uskonnosta, jotta heidän tapojaan on helpompi ymmärtää. Vuonna 2012 Paleologosin tekemässä opinnäytetyössä, joka käsitteli monikulttuuristen lapsiperheiden ohjausta sairaalaympäristössä, todettiin, että hoitajat kokevat tietämyksensä monikulttuurisuudesta huonoksi. Myös kielelliset ongelmat ja tulkin käyttö koettiin haasteelliseksi. Vieraskieliset perheet vastaavasti kaipasivat selkeämpää ja parempaa ohjausta ja toivoivat, että hoitajat käyttäisivät enemmän aikaa ohjaukseen. Toivottiin myös hoitajien kunnioitusta vieraskielisiä potilaita ja heidän kulttuurisia tapojaan kohtaan. Hyvän vuorovaikutuksen tärkeyttä korostettiin molemmin puolin. (Paleologos 2012: 36–42.)

Erilaiset uskomukset, joihin uskonto ja kulttuurikin pohjimmiltaan perustuvat aiheuttavat haasteen ohjaukselle (Hoye & Severinsson 2008: 346–347). Terveystieteidenhuollossa tulisi alusta pitäen huomioida paremmin vieraskieliset perheet, jotka tulevat eri kulttuureista ja kuulla heidän näkökulmansa suunniteltaessa hoitoa. Potilas ei välttämättä pysty kuvaamaan omaa kulttuuriaan tai etnisen alkuperänsä taustaa, mutta hän pystyy kertomaan tämänhetkisestä elämäntilanteestaan ja miten sairaus vaikuttaa siihen. Perhe pystyy kertomaan myös, miten sairautta on aiemmin hoidettu ja miten sairaus koetaan, niin potilaana kuin perheenjäsenenä. Terveystieteidenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota vieraasta kulttuurista tulevaan perheeseen kokonaisvaltaisesti ja yrittää ymmärtää heidän kulttuuriperimäänsä. Perheen tai lapsen aiemmat huonot kokemukset voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 68–70; Sainola-Rodriguez 2013: 137–139.)

2.4 Ohjaaminen

Ohjauksella tarkoitetaan auttamismenetelmää, jossa tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä hoitajan vuorovaikutuksen avulla (Eloranta & Virkki 2011: 7). Ohjaus on selviytymisen yhdessä rakentamista tiedon ja taidon avulla, jolloin ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisena (Eloranta & Virkki 2011: 19). Yksilöllinen ohjaus on ohjattavan terveydelle, hyvinvoinnille ja sairaudelle tärkeää (Kyngäs ym. 2005: 254).

Lapsen lääkehoidon ohjaaminen

Vanhemmille tulee lääkehoitoa ohjattaessa kertoa lääkkeiden oikeista ja turvallisista säilytystavoista. Kaikki lääkkeet säilytetään lasten saavuttamattomissa. Vanhemmille ohjataan lääkkeestä riippuen, miten lääkettä mitataan, annostellaan ja annetaan lapselle ja miten lääkehoitoa toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaan. Vanhemmille kerrotaan lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista ja miten niihin tulee reagoida. Perheelle informoidaan myös mihin tulee olla yhteydessä, jos lapselle tulee lääkkeestä johtuvia ongelmia. Näitä voivat olla esimerkiksi, että lääkehoito ei onnistu tai lapsi alkaa oksentamaan taikka ripuloimaan. (Raitanen & Kinnunen 2019.)

Ohjauksen tavoitteena on lisätä perheen tietoa lapsen lääkityksestä, sairaudesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa sairauteen, pohjautuen heidän elämäntilanteeseensa. Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta, johon sisältyy tiedon antamista, opetusta ja neuvontaa. Hoitotyössä ohjaus perustuu aina tutkittuun tietoon, tai vankkaan kliiniseen osaa-

miseen. (Kygäs ym. 2007: 25.) Turun ammattikorkeakoulussa toteutettiin Lääketietokeskuksen kanssa yhteistyötutkimuksena vuonna 2013 MONI-lääke-hanke, joka oli erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sairaanhoitajille suunnattu kyselytutkimus, jossa tutkittiin luotettavan lääketiedon vaikutuksia ja lääkehoidon ohjausta. Tutkimuksen mukaan rationaalinen lääkehoito koettiin tarkoituksenmukaiseksi, turvalliseksi ja tehokkaaksi. Merkittävänä haasteena kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt kokivat kuitenkin potilaan lääkehoitoon sitoutumisen. Tämä heikensi tutkimuksen mukaan myös lääkehoidon tuloksia sekä hoidon turvallisuutta. (Sulosaari ym. 2013: 10–11.) Lääkehoidon ohjauksella ja laadukkaalla lääkeinformaatiolla onkin suuri merkitys lääkehoitoon sitouttamisen edistämisessä (Latter ym. 2000; Sulosaari & Suhonen & Leino-Kilpi 2011). Sairaanhoitajat ovat suurin ryhmä, joka on vastuussa lääkehoidosta. Heidän osuuttaan ja osaamistaan liittyen lääkehoidon ohjaukseen ja lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseen on kuitenkin Sulosaari ym. (2013: 10–12) mukaan tutkittu vähän.

Ohjaustilanteessa pitäisi tulla esille se, mitä potilas tietää ja mitä hän ei tiedä ja mitkä asiat hän kokee tärkeänä hoidon tai toimenpiteen kannalta. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta epäselvien asioiden käsittelyssä ja antaa hänelle varmuutta omaan osaamiseensa. Ohjaustilanteen pitää olla hyvin suunniteltu ja tavoitteellinen ja tieto tulee antaa potilaalle ymmärrettävällä tavalla. (Eloranta & Gröndahl & Engblom & Leino-Kilpi 2014: 4–11.) Lasta ohjattaessa on aina huomioitava yksilöllisen kehityksen taso, joka määrittää sen, mitä lapsi voi omaksua ja milloin hän voi ottaa vastuuta oman sairautensa hoidosta. Tälle on vaikeaa asettaa tarkkoja ikärajoja, vaikka lapsen kehitykselle onkin olemassa tietyt suuntaviivat. (Hämäläinen & Kalavainen & Kaprio & Komulainen & Simonen 2019: 62.) Nuorilla murrosikäisillä tai sitä lähestyvillä voi olla motivaatio-ongelmia ja haluttomuutta ottaa tietoa vastaa. Oman erityisyytensä lasten ohjaamiseen hoitotyössä luo vanhempien ja muun perheen läsnäolo. Hoitotyöntekijän on siis hallittava eri ikäisten lasten ohjaamisen lisäksi myös aikuisten ohjaaminen. Ohjauksen tulee olla tiedollista, taidollista ja eettistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 118–124.)

Nykyaikainen perhe on aikaisempaa kiinnostuneempi terveydestään ja haluaa tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Perheiden halu ja valmiudet osallistua hoitoon ja sen suunnitteluun ovat selkeästi lisääntyneet. Heiltä myös odotetaan entistä parempia valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa. (Torkkola & Heikkilä & Tiainen 2002: 7–8.) Tähän tuleekin vastata perheitä motivoivalla ohjauksella, jolloin lähtökohtana ovat ohjattavan perheen omat tarpeet ja halu oppia uutta. Kun ohjattava tunnistaa oman tietonsa ja taitonsa vajaiksi uudessa tilanteessa, syntyy motivaatio. Ohjaajan tehtävänä onkin auttaa ohjattavaa perhettä löytämään oppimistarpeensa ja luoda myönteinen,

luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, joka antaa hyvän lähtökohdan hyvälle ohjaus-suhteelle. (Eloranta & Virkki 2011: 27–28.) On myös hoitajana tärkeää tunnistaa oma kulttuuritaustansa ja rakentaa hyvä itsetunto myös ammatillisen osaamisen kautta, sillä se luo perustan aidolle kulttuurien kohtaamiselle. Näin on myös helpompaa huomioida vieraskielisen perheen toiveet ja tavat, sillä vaikka ne voivat vaikuttaa mitättömiltä, niillä voi olla suuri vaikutus perheen elämään. (Storvik–Sydänmaa ym. 2019: 69.) Hoitajan tietoisuus omista arvoista helpottaa päätöksentekoa, koska silloin etiikan ymmärryksen turvin on mahdollista tunnistaa toimintansa perusteita ja tehdä päätöksiä ohjaamisessa (Eloranta & Virkki 2011: 13).

2.5 Lapsen lääkehoito

Lapsen lääkehoito pitää sisällään lääkehoidon ohjaamisen perheille, lääkehoidon toteuttamisen, sekä lääkkeiden haittavaikutuksien ja vaikuttavuuden seuraaminen. On huomioitava myös lääkitysturvallisuus, erilaiset lääkkeenantomuodot ja haasteet lapsen lääkehoidon toteuttamisessa. (Welling 2021: 507.)

Lapsi sairastaa pääosin eri sairauksia, kun aikuinen. Molemmilla yhteisesti ilmenevissä sairauksissa, lapsella sairaus usein eroaa aikuiseen nähden. Lapsen yksilöllinen kasvu ja kehitys vaikuttaa siihen, miten keho reagoi lääkkeisiin. Lapsilla lääkereaktiot voivat vaihdella paljon. (Halila & Louhiala 2017: 1820.) Sairaalahoidossa ollessaankin lapsilla on aikuisiin nähden kolme kertaa suurempi mahdollisuus altistua lääkitysvirheille. Arvioiden mukaan joka neljäs lapsi voi kohdata sairaalassa lääkkeitä johtuvaa haittaa. Haitta voi aiheutua lääkitykseen liittyvistä poikkeamista tai lääkkeen aiheuttamasta haittavaikutuksesta. (Kuitunen & Luukkanen 2021: 515.) Sairaalassa lääkkeitä antaessa tuleekin aina varmistaa lapsen mahdolliset lääkeaineallergiat. Kotiutusvaiheessa nämä varmistetaan viimeistään ennen lapsen kotiutumista sairaalasta. Lääkehoitoa toteuttaessa tarkistetaan aina, että lapselle on menossa oikea lääke, oikea annos, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Lapsen henkilöllisyys tarkistetaan sairaalassa vanhemmilta ja lapsen ranteessa olevasta potilasrannekkeesta. Vanhempien ohjaus turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa on tärkeää, jotta lääkehoito toteutuisi hyvin myös kotona. (Raitanen & Kinnunen 2019.)

Lapsen yksilöllinen kasvu ja kehitys vaikuttaa siihen, kuinka lääke reagoi elimistössä sekä miten elimistö käsittelee ja metabolisoi lääkkeitä. Lapsen lääkehoitoa suunniteltaessa tuleekin aina huomioida lapsen henkilökohtainen kasvu ja kehitys. Yleisimmin lapsille annostellaan lääkkeitä painon mukaan, mutta lapsen annos ei milloinkaan saa ylittää sitä määrää, jota käytetään aikuisilla. (Hoppu 2016; Sepponen 2011: 18.) Koska

lapsille ei ole juurikaan kehitetty omia lääkkeitä, heitä joudutaan usein hoitamaan lääkkeillä, joiden myyntilupa ei ole kunnossa tai ne on tarkoitettu aikuiselle. Usein lääkkeitä käytetään myös muihin oireisiin, mihin lääke on alun perin suunniteltu ja tutkittu. Tällainen toiminta on oikeutettua vain silloin, kun lääke on pystytty kliinisessä käytössä todentamaan hyväksi tai tutkimuksissa on voitu näyttää toteen lääkkeen käytön positiiviset vaikutukset. Vastasyntyneillä käytetään kaikkein eniten poikkeuskäytössä olevia lääkkeitä. (Kuitunen & Luukkanen 2021: 515.)

2.5.1 Yleisimmin lapsilla käytetyt lääkkeet ja niiden antomuodot

Yleisimpinä itsehoitolääkkeinä lapsilla käytetään kipu- ja kuumelääkkeitä, vilustumiseen suunnattuja lääkkeitä sekä yskänlääkkeitä. Näiden lisäksi lapsilla käytetään myös hengityselinsairauksiin tarkoitettuja lääkkeitä, antibiootteja sekä tavanomaisten silmänsairauksien hoitoon suunnattuja lääkkeitä. (Siitonen & Piippo-Savolainen & Sepponen, 2018; Sepponen 2011: 9–10.) Tuoreimpien tietojen valossa lapsille ei enää kuitenkaan suositella käytettäväksi yskänlääkkeitä, koska niistä on koettu olevan enemmän haittaa kuin hyötyä yskän hoidossa. Erityisesti kodeiinia sisältävien yskänlääkkeiden kohdalla on esiintynyt haittatapahtumia. Hunajasta on katsottu olevan hyötyä yskän hoidossa lapsille. Sitä ei kuitenkaan saa antaa alle 1-vuotiailla lapsilla, koska hunajassa mahdollisesti olevien bakteeri-itiöiden on havaittu voivan aiheuttaa vauvoille imeväisbotulismia. (Tunturi 2022; Sipilä & Korppi & Komulainen 2018; Siitonen ym. 2018.)

Tyypillisiin lasten infektoihin kuuluva kuume on tavanomaista, eikä siitä ole vaaraa lapselle. Yleensä kuumetta ei tarvitse ensisijaisesti hoitaa lääkkeitä. Suun kautta annettavaksi, kuumetta ja kipua lievittäväksi lääkkeeksi lapsille suositellaan ensisijaisesti parasetamolia. Lapsilla yleisimmin käytettyjä lääkkeitä parasetamolin lisäksi ovat ibuprofeeni ja naprokseeni. Ibuprofeenin sekä parasetamolin käytössä tulee huomioida, että niitä ei tulisi antaa alle kolme kuukautta vanhoille lapsille, ja naprokseenia ei taas alle vuoden ikäisille. Parasetamolin käytössä tulee muistaa sen maksatoksisuus eikä lääkettä saa yliannostella. (Korppi & Vilo 2017: 1823–1824.)

Lääkkeiden antomuodot

Lapsen lääkehoidossa käytetään oraalisia lääkkeitä, joita ovat niin nieltävät, suussa sulavat kuin pureskeltavat tabletit sekä painon mukaan annettavat liuokset ja mikstuurat, annosjauheet ja suuhun annettavat tipat. Mikstuuroita eli oraalisuspensioita tyypillisesti annostellaan lapselle ruiskulla tai mittalusikalla, tämä mahdollistaa sen, että lääkean-

nos voidaan mitata tarkasti pienissäkin määrissä. Liuksia on myös helpompi annostella PEG- (perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia) tai nenämahaletkuun. Lapsilla erilaiset kapselit tai tablettimuotoiset lääkkeet voivat tuottaa ongelmia, koska sellaisen nieleminen on usein varsinkin pienemmille lapselle vaikeaa. Suussa sulavia tabletteja ei tulisi antaa alle 6-vuotiaalle suuhun imeskeltäväksi. (Raitanen & Kinnunen 2021; Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 113.)

Lapsille voidaan antaa myös rektaalisesti lääkkeitä, jotka yleensä imeytyvät hitaammin ja määrät eivät ole yhtä tarkkoja, kuin painon mukaisessa annostuksessa suun kautta. Rektaalisesti annettavia lääkkeitä, yleensä peräpuikkoja, ei suositella käytettäväksi lapselle, jos on mahdollisuus valita suun kautta annettavaan lääkemuoto. Peräruiskeita käytetään lapsilla tyypillisesti vakavan ummetuksen hoitoon tai kouristuskohtauksissa. (Raitanen & Kinnunen 2021; Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 114.) Erilaiset nenätipat- ja suihkeet kuuluvat lasten lääkehoitoon, näissä tulee huomioida, että alle kolme kuukautta vanhalle lapselle ei tule annostella limakalvoja supistavia suihkeita. Lisäksi lapsille annetaan silmä- ja korvatippoja ja erilaisia inhalaatioita sekä injektioita niin ihonalaiseen kudokseen kuin lihakseenkin. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa lapsille myös laskimonsisäisen kanyylin kautta. (Raitanen & Kinnunen 2021.)

Lapsen lääkitsemiseen liittyvät haasteet

Tableteissa ja kapsелеissa haasteiksi nousee, että lapsille annettavien lääkkeiden vahvuudet ovat samoja kuin aikuisilla, jolloin annosten mittaamisessa voi tulla vaikeuksia. Lääkkeen apuaineet, jotka ovat yleensä selluloosapohjaisia, voivat helposti tukkia nenämahaletkun. Etuina näissä lääkemuodoissa on, että niistä pystytään tekemään hyvänmakuisia. Lapsen pystyessä nielemään hänelle sopivan annoksen lääkettä, on tämä lääkemuoto sopiva ratkaisu. (Kuitunen & Luukkainen 2021: 518.)

Dispergoituissa, eli suussa hajoavissa annosmuodoissa on lapsilla haasteena niiden epämiellyttävä maku, muutoin ne ovat hyvin siedettyjä. Depot-tableteissa ja -kapsuleissa, joista vapautuu tasaisesti vaikuttavaa ainetta päivän aikana, on lasten kohdalla ongelmana yleensä niiden suuri koko. Haasteeksi tulee myös se, että niitä ei saa murskata eikä puolittaa, jonka johdosta sopivan annoksen saaminen voi olla haasteellista. Etuna näissä lääkemuodoissa on niiden pitkäaikainen vaikutus, jonka vuoksi depot-valmisteita voidaan hyödyntää esimerkiksi pitkäaikaisen kivun hoidossa lapsella. Oraalisia liuksia ja -suspensioita on helppo mitata eri ikäisille lapsille heidän painonsa mukaan, nämä sopivat parhaiten pienimmille lapsille. Haasteita tuo epämiellyttävä maku. Ne voivat myös sisältää lapsille haitallisia apuaineita. (Kuitunen & Luukkainen 2021: 518.)

2.5.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito pitää sisällään kaksi osa-aluetta, joista toinen on lääketurvallisuus, jolla viitataan itse lääkevalmisteen turvallisuuteen ja toinen taas on lääkitysturvallisuus, joka on lääkehoidon turvallisuuteen liittyvä käsite. Nämä kaksi osa-aluetta muodostavat yhdessä lääkehoidon turvallisuuden. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Lääkehoidon turvallisuus; Welling 2021: 507.) Lääkitysturvallisuus pitää sisällään lääkkeen määräämisen, lääkehoidon ohjauksen sekä lääkkeen antamisen (Welling 2021: 507). Suomessa lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavat huolellinen valvonta, toimivat rekisterit, kansalliset hoitosuositukset, hyvin koulutettu ja vastuullinen henkilökunta sekä reseptilääkkeiden mainontaa rajoittavat säädökset. (Huttunen 2017.) On kuitenkin hyvä huomioida, että useissa maissa monia lääkkeitä saa myydä ja markkinoida vapaasti. Ulkomaalaistaustaisilla vanhemmilla saattaa myös olla erilainen ymmärrys lääkehoidosta. (Lutz 2019; Koski & Pellas & Paaskoski 2017.)

Lääkehoitoa toteuttaessa lapselle kotona, tulisi huomioida, että perheille annetaan kotiutustilanteessa riittävästi ohjausta sekä kirjalliset ohjeet mukaan. Ohjausta tulisi antaa niin lääkeannoksen mittaamisesta ruiskuun, annosjauheiden käsittelystä ja tarvittaessa siitä, kuinka lääkkeitä annostellaan nenämahaletkuun. Lääkehoidon turvallisuutta lisää myös se, että perheille annetaan heidän kotiutuessa ajantasainen lääkelista, jossa on selkeästi käytettävät lääkkeet sekä näiden annostelu ja antoajat. Kirjallisia ohjeita tulisi erityisesti antaa silloin, kun lapselle on määrätty lääkettä poikkeavaan käyttöön, mihin kyseistä lääkettä ei ole alun perin tarkoitettu. (Kuitunen & Luukkanen 2021: 520.) Vaativan annostelun lääkkeiksi katsotaan lapsilla suuren riskin lääkkeitä, joita lapset annostelevat itse tai heidän perheensä annostelee heille. Näitä suuren riskin lääkkeitä ovat muun muassa insuliini ja hyljinnänestolääkkeet (immunosuppressantit). Suuren riskin lääkkeisiin kuuluvat samalta kuulostavat ja näyttävät lääkkeet, joita kutsutaan myös LASA-lääkkeiksi eli look-alike sound-alike- lääkkeitä. (Kuitunen & Luukkanen 2021: 521–522.)

Lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa tulee huomioida perheen vieraskielisyys ja monikulttuurisuus. Jos perheellä ja hoitajalla ei ole yhteistä kommunikointikieltä tulee käyttää tulkin apua ohjaustilanteessa, jotta perhe pystyy toteuttamaan kotona lapsen lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti. Ohjauksen pohjana on aina perheen kunnioittaminen sekä tasavertainen kohtaaminen heidän kanssaan. Hoitajan työtehtäviin kuuluu varmistaa perheen valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen kotona sekä tarvittaessa konkreettisesti antaa perheelle aikaa harjoitella lääkehoidon toteuttamista sairaalassa ennen ko-

tiutumista ja tällä tavoin varmistaa heidän osaamisensa. Vanhempien tai lapsen osaaminen voidaan varmentaa kysymyksillä, näytöillä tai kertaamisella. (Storvik-Sydänmaa 2019: 118–120.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vieraskielisten perheiden ja lasten lääkehoidon ohjausta ja siihen liittyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoite oli kerätä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajaopiskelijoille uusinta tietoa siitä, millaisia haasteita sairaanhoitajat voivat kohdata ohjatessaan lapsen lääkehoitoa eri maista tuleville vieraskielisille perheille ja millä tavalla lasten ja vanhempien kanssa tulisi käsitellä asioita ohjaustilanteissa. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön käytännöissä ja koulutuksessa, sekä kehittää sairaanhoitajien asiantuntijuutta. Opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen, sillä vieraskieliset lapsipotilaat ovat kasvava ryhmä terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muokkaantui:

1. Millaisia haasteita liittyy eri maista tulevien perheiden lasten lääkehoidon ohjaukseen?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on opinnäytetyön menetelmänä edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä etsimällä vastauksia kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään tai mitä keskeisiä käsitteitä tutkimuksista löytyy. Onko aiheesta jotakin uusia kehityssuuntia, jolloin aikaisemman tiedon ristiriitoja tai puutteita voidaan tunnistaa. Usein tutkimuksista on löydettävissä uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Tämän menetelmän avulla etsitään ja esitellään myös tutkimusaiheeseen liittyvä keskeinen kirjallisuus, tutkimusmateriaali sekä erilaiset otannat. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää olla kriittinen tutkimusmateriaalia kohtaan, tutkimusotannasta kannattaakin pohtia onko ilmiötä tutkittu eri näkökulmista ja eri tieteenaloilla. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2017: 94.)

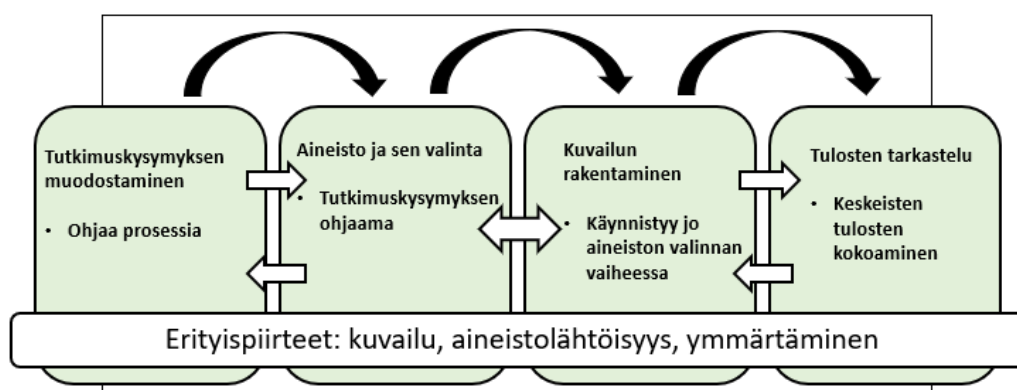
Kirjallisuuskatsaustyyppit voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin, joita ovat: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällisiin tutkimuksiin kohdistuva meta-analyysi ja laadullisiin tutkimuksiin kohdistuva metasynteesi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa havainnollistetaan, millaisia tutkimuksia aiheesta on aiemmin tehty, kuinka laajasti, syvällisesti sekä paljonko aihetta on aiemmin tutkittu. Systemaattisessa eli järjestelmällisessä katsauksessa pyritään löytämään jo olemassa olevaa tutkimustietoa, tarkastelemaan laatua ja tekemään analyysia sekä synteesiä. Tarkoituksena on tiivistää tutkittua tietoa katsausten avulla tuottaakseen hoitosuosituksia tai näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 8–9, 14.)

Meta-analyysissa on kaksi suuntausta, laadullinen ja määrällinen. Laadullinen suuntaus jakautuu kahteen osaan, joita ovat metasynteesi ja metayhteenveto. Metasynteesi on analyysin muodoista tulkitsevaisempi sekä kuvaa paremmin analyysia. Metayhteenvedossa taas korostuu määrällinen ja matemaattinen puoli, mikä taas muistuttaa määrällistä analyysia. Meta-analyysi on tutkimuksen katsaustekniikka eikä katsaustyyppi, se yhdistää tulokset alkuperäistutkimuksista tai niiden tulosten vaikutukset. (Stolt ym. 2015: 15–17.) Yleisin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska siinä ei ole tarkkaan määriteltyjä sääntöjä, jonka mukaan tutkimusta toteutetaan. Aineistot, joita hyödynnetään työssä, ovat yleensä laajoja ja niiden valinnassa ei tule vastaan tarkkoja rajauksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan ilmiöitä, joita pystytään kuvailemaan laajasti sekä luokittamaan tutkitun ilmiön piirteitä. Tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä tutkimuskysymykset ovat paljon väljempiä verrattuna esimerkiksi systemaattiseen katsaukseen. (Salminen 2011: 6–7.) Kirjallisuuskatsauksessa tärkein tehtävä on lisätä teoreettista ymmärrystä ja sillä on mahdollista muodostaa parempi kokonaiskuva määrittelystä aiheesta tai sen kokonaisuudesta (Stolt ym. 2015: 7).

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää huomioida lähdekritiikki ja tutkimusraporttien laatu (Kankkunen ym. 2017: 97). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on Greener & Grimshaw (1996: 31) mukaan on kritisoitu tieteelliseltä tasoltaan epätarkaksi menetelmäksi. Khan ym. (2003: 120) väittää sen olevan myös tarkoitushakuinen, sillä tällä menetelmällä toteutetussa työssä on toki tutkijalla mahdollisuus korostaa ja nostaa haluamiaan asioita. Menetelmän vahvuutena on kuitenkin argumentoitavuus eli pyrkimys tehdä väitteet uskottavaksi (Lehtonen 2020: 147).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa (Kuvio 2.) on neljä vaihetta, joista ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin aiheen pohjalta tutkimuskysymys. Aluksi tehtiin alusta-

via tiedonhakuja. Toinen vaihe sisälsi aineiston tarkemman tutkimuksen pohjalta tutkimuskysymyksen tarkentumisen ja tutkimuksen ikäryhmän muutoksen. Kolmannessa vaiheessa etsittiin systemaattisella taulukoinnilla tutkimuksissa esiin nousevia ongelmia ja huomioitavia asioita sekä muokattiin ja yhdisteltiin näitä, jolloin tutkimuskysymyksen kuvaileva vastaus alkoi hahmottua. Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa koottiin keskeiset tulokset, joita tarkasteltiin suhteessa laajempaan kontekstiin. Kirjallisuuskatsauksen etiikka ja luotettavuutta varmistettiin erilaisin keinoin. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston hakua ja valintaa ohjasi tutkimuskysymys, jonka tarkoituksena oli löytää mahdollisimman relevanttia tietoa vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen (Kauhanen & Niela-Vilén 2015: 25). Aineistoa valittaessa on tärkeää, että tutkija ymmärtää aineiston sekä se, että aineistonvalinta on aineistolähtöistä, jolloin sen avulla voidaan jäsentää, täsmentää, kritisoida tai avata tutkimuskysymystä (Kangasniemi ym. 2013: 295–296). Suunnitteluvaiheessa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valikoituivat alkuperäisartikkelit. Alkuperäistutkimusten valinnassa valitaan täsmällisesti ne tutkimukset, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41.)

Tärkeiksi sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että artikkeleiden tuli käsitellä lapsen lääkettä ja sen ohjaukseen liittyviä tutkimuksia. Niiden piti olla empiirisiä tutkimusartikkeleita sekä vastata tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteeriksi muodostuivat artikkelit, jotka käsittelevät täysi-ikäisiä. Kirjallisuushaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Aikarajaksi valikoitui lopulta kymmenen vuoden aikana julkaistut artikkelit, sillä alustavissa hauissa enintään viisi vuotta vanhaa aineistoa löytyi hyvin vähän.

Suunnitelmavaiheessa yhdeksi sisäänottokriteeriksi oli lapsien sijaan rajattu imeväisikäiset, mutta tutkimusten niukkuudesta johtuen, kohderyhmäksi laajentuivat kaikki lapset. Hoitotieteellisen näkökannan varmistamiseksi ulkopuolelle rajattiin pelkästään lääketieteelliset tutkimukset. Taulukossa 1 on havainnollistettu sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

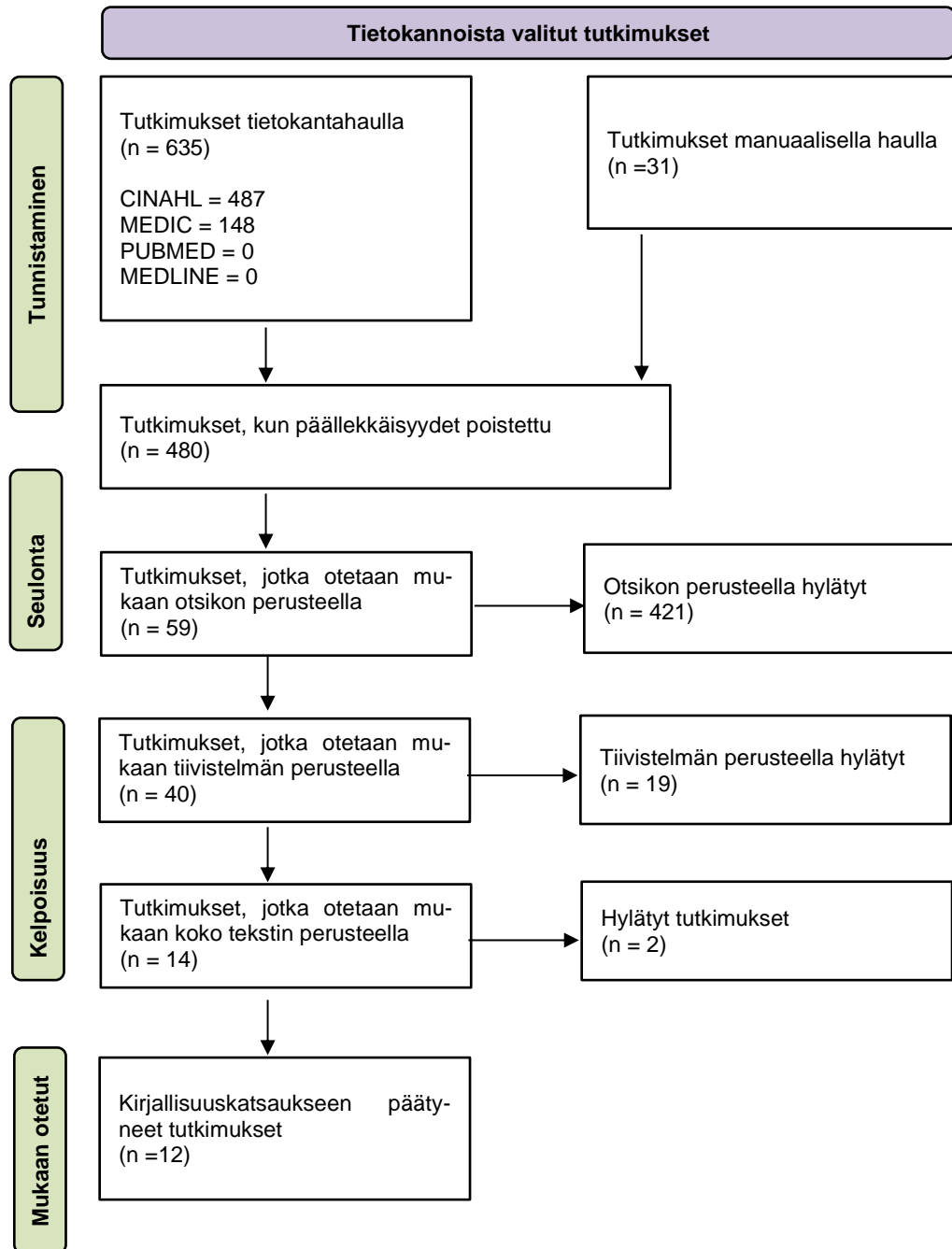
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohderymänä 0–18-vuotiaat	Kohderymänä yli 18-vuotiaat (täysi-ikäiset)
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaistu jollakin muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2011–2021	Julkaistu on yli 10-vuotta vanha
Empiirinen tutkimus, vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö, pro gradu tai väitöskirja
Tutkimus vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen
Hoitotielliset tutkimukset ja kirjallisuus	Tutkimus ja kirjallisuus, jossa ei ole hoitotieteellistä näkökulmaa

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti Metropolian kirjaston sähköisten sivujen kautta sekä Metropolian tiedonhakuohjeiden mukaisesti. Haku aloitettiin kirjaston tiedonhakutyöpajan ohjeiden mukaan eri terveydenhoitoalan tietokannoista, joita ovat Medic ja Cinahl, PubMed ja Medline. Manuaalisella haulla tarkasteltiin tutkimusten lähdeluetteiloita, joista löytyi myös aiheeseen sopivia artikkeleita sekä tutkimuksia. Tiedonhauissa hyödynnettiin Boolean tekniikkaa, jossa operaattoreita on kolme AND, OR sekä NOT. AND-operaattoria käyttäessä siihen saa yhdistettyä samanlaisia hakuun liittyviä kokonaisuuksia yhteen. OR-operaattorilla liitetään yhteen toisenlaiset sanat. NOT-operaattoria ei suositella käytettävän, koska se voi rajata sellaisia hakutuloksia pois, joita olisi voinut hyödyntää haussa. (Stolt ym. 2015: 40–41.)

Tiedonhakua tehtiin Cinahl, Medic, PubMed sekä Medline tietokannoista, ja hauissa hyödynnettiin AND – sekä OR – operaattoreita. Hakusanoiksi muodostuivat, ”patient education”, ”nursing education for parents”, ”children OR child OR infant OR baby OR newborn”, ”medication education OR medication teaching”, ”medication”. Hakuja tehdessä Medic-tietokannasta, käytettiin hakusanoina ”lääkehoito AND laps*”, joka tuotti

huonosti tulosta. Manuaalista hakua toteutettiin Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede- lehdistä, joista saatiin pari tutkimusta työhön sekä teoriaosuuteen soveltuvaa taustaa. Manuaalista hakua jatkettiin myös jo valittujen tutkimusten lähdeluettelojen pohjalta, joista saatiin vielä pari tutkimusta lisää lopulliseen analyysiin. Tiedonhauista ja käytetyistä hakusanoista tarkempi taulukko esiteltynä liitteessä 2.

Sisäänottokriteereitä noudattaen kirjallisuushakujen tuloksena löytyi 635 artikkelia otsikon perusteella (Kuvio 3.) Alussa päällekkäiset artikkelit poistettiin, jolloin jäljelle jäi 480 tutkimusta. Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi kaikki hakutuloksena saatujen artikkelien otsikot, joista valikoitui 59 otsikon perusteella tutkittavaan ilmiöön liittyvää artikkelia. Tämän jälkeen valittujen artikkeleiden tiivistelmät luettiin ja joista valittiin seuraavaan vaiheeseen 40 artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Koko tekstin perusteella hyväksyttiin 14 artikkelia, joista lopulta tietokantahakujen kautta kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 10 artikkelia. Kaksi artikkelia hylättiin tutkimuksen heikon tieteellisen tason vuoksi. Tietokantahakua täydennettiin manuaalisella haulla, jossa katsaukseen valittujen artikkeleiden lähdeluetteloita käytiin läpi. Otsikon perusteella näistä valittiin 31 artikkelia, joiden tiivistelmät luettiin. Tiivistelmien perusteella valittiin seitsemän artikkelia, joista luettiin koko teksti. Koko tekstin perusteella otettiin mukaan kaksi artikkelia. Tietokanta ja manuaalisen haun tuloksena katsaukseen hyväksyttiin yhteensä 12 artikkelia. Artikkelien hakuprosessin kaikki vaiheet ja lopullinen valinta toteutettiin yhteistyössä. Tekstit luettiin läpi kahteen kertaan, poimittiin alkuperäislauseet ja analysoitiin tulokset.



Kuvio 3. Aineiston systemaattinen valintaprosessi Prisma 2009 Flow Diagrammia mukaillen (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009: 3)

Kaikkien valittujen artikkeleiden ja julkaisujen luotettavuus tarkistettiin Julkaisuforumista (JUFO) sekä hyödynnettiin JBI-kriteeristöä (Hotus) niiden luotettavuuden varmistamiseksi. Julkaisuforumia on tieteellisten artikkeleiden laadunarvioimisen tukemiseksi tehty luokitusjärjestelmä, jonka avulla pystytään selvittämään, onko esimerkiksi lehti, jossa tutkimus on julkaistu, riittävän luotettava. Tiedeyhteisöt pääsevät itse vaikuttamaan sekä kehittämään Julkaisuforumin luokituksia. Luokitusjärjestelmä kertoo myös siitä, kuinka vaikuttavia ja arvostettavia tieteelliset julkaisukanavat ovat tiedeyhteis-

söissä. Luokitusjärjestelmä rohkaisee myös suomalaisia tutkijoita tekemään korkeatasoisia tutkimuksia, julkaistavaksi niin suomalaisilla kuin ulkomaisilla julkaisupalstoilla. (JUFO 2021.) Osaa tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista ei löytynyt Julkaisuforumista, mutta näitä päädyttiin kuitenkin hyödyntämään opinnäytetyössä, koska niiden tuottamat tulokset tukivat tutkimuskysymystä.

4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta ja luonteeltaan aineistolähtöistä. Sen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymykseen, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Analyysimenetelmänä kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle meillä oli induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perinteinen aineiston perusanalysointimenetelmä, jota käytetään usein hoitotieteen laadullisissa tutkimuksissa. (Kankkunen ym. 2017: 165–166.) Tutkimuskysymys ohjaa aina kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, sillä sen avulla voidaan muodostaa aihetta kartoittavat hakusanat, joilla haetaan tutkimuksia, jotka vastaavat lopulta tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013: 294). Lopulliseen tuotokseen muodostui vain yksi tutkimuskysymys, jota edisti kattava tutkimusartikkeleiden analysointi. Ilmiötä oli tutkittu artikkeleissa laajasti eri näkökulmista ja eri tieteenaloilla, joten yhdellä tutkimuskysymykselläkin saatiin riittävästi tuloksia tutkimukseen. Taulukossa 2 on esimerkki sisällönanalyysistä valikoitujen tutkimuksien perusteella.

Tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivista tai deduktiivista tapaa käyttäen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto määrittelee etenemisen, eli min-kälaisia tutkimuksia aiheesta löydetään. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä taas aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon etsitään aineistosta sopivia käsitteitä, joita voidaan tutkia. Induktiivista sisällönanalyysitapaa hyödynnetään silloin, kun tutkittavasta aiheesta on rajallisesti aiempaa tietoa. Deduktiivinen analyysi sopii paremmin sellaiseen tietoon, josta on jo olemassa olevaa materiaalia sekä aineistoa. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139.) Induktiivisessa analyysissä on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja lopuksi käsitteiden luonti aineiston pohjalta. Pelkistämisessä aineistosta jätetään tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tätä vaihetta ohjaavat tutkimuskysymykset, jolloin aineistosta etsitään kysymykseen vastauksia. Ryhmittelyvaiheessa tutkimuksien alkuperäisilmaukset luokitellaan, jolloin käsitteet, joissa on samankaltaisuuksia, menevät saman otsakkeen alle ja käsitteet luokitellaan ala- ja yläluokkiin. Lopullisessa vaiheessa valitaan tutkimuksen kannalta

olennainen tieto ja siitä muodostetaan käsitteet, eli pääluokat, joiden avulla luodaan kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–112.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä ja pohjaa aiempaan kontekstiin, joka voi olla käsitteitä tai teoriaa, jolloin analyysi muodostuu teeman tai käsitekartan kautta. Analyysissa voidaan käyttää aikaisemman tiedon perusteella tehtyä analyysirunkoa, joka laaditaan aikaisemman aineiston pohjalta luokittelemalla ja sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Tutkimusaineistosta voidaan poimia asiat, jotka sisältyvät analyysistä tehtyyn runkoon ja myös ne asiat, jotka jäävät sen ulkopuolelle. Näin voidaan verrata ja testata jo olemassa olevaa tietoa suhteessa tutkimusaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 113.) Temaattinen sisällönanalyysi eroaa induktiivisesta ja deduktiivisesta siten, että siinä pyritään tunnistamaan kaavaa tai teemaa laadullisesta tiedosta (Maquire & Delahunt 2017: 3352). Sitä pidetään menetelmänä, jossa keskeiset teemat saadaan tunnistettua, analysoitua sekä raportoitua (Vaismoradi & Turunen & Bondas 2013: 400). Temaattinen analyysi perustuu erilaisiin tapoihin tehdä koodeja. Lopullinen koodintekotapa valikoituu tutkijan omasta näkökulmasta ja tutkimuskysymyksistä. (Maquire & Delahunt 2017: 3355.) Tämän voikin katsoa olevan joustava ja samalla hyödyllinen tiedonhaun väline, joka tuottaa runsaasti ja yksityiskohtaisesti tietoa aiheesta ja samalla tarjoaa laadullisen, seikkaperäisen sekä vivahteikkaan kuvauksen tiedosta (Vaismoradi ym. 2013: 400). Temaattisessa analyysissä on viisi eri vaihetta, joita ovat: tietoihin tutustuminen, alkuperäisten koodien luominen, teemojen etsiminen, teemojen tarkasteleminen ja lopulta tietojen kirjoittaminen (Maquire & Delahunt 2017: 3354).

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, koska tarkoituksena oli kuvata ilmiötä laajasti. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla selvitettiin mitä aiheesta on jo aiemmin saatu selville, sekä koottiin tiedot yhteen, jotta voitiin muodostaa analyysi näiden tutkimuksien pohjalta. Opinnäytetyön aiheesta oli myös vähän aiemmin tutkittua tietoa, jonka vuoksi induktiivinen sisällönanalyysi sopi tähän paremmin. Sen avulla pystyttiin kuvaamaan uutta tutkittua tietoa ilmiöstä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tavoitteena vastuunottaminen ja terveystietämys elinsiirron vaikutuksista (1.)	Vastuunottaminen Sitoutuminen hoitoon Perhekeskeisyys	Terveysosaaminen	Vanhempien heikko terveysosaaminen
Vanhemmat mieltäneet käyttämään dipyronia (Litalgin), parasetamolia ja yskälääkesiirappeja lasta lääkittäessään (6.)	Lasten lääkahoito Vanhempien koulutus Lapsen haavoittuva asema Vanhempien osaaminen		
Kuume aiheuttaa huolta vanhemmissa ja on yleisin syy hakeutua päivystykseen (4.)			
Perhe aktiivisena osallistujana potilasohjauksessa potilaan tarpeet huomioiden. (3.)	Potilaslähtöisyys Lapsilähtöinen ohjaus Sairaanhoidajan rooli Vanhempien rooli	Perhekeskeinen ohjaus	Perhekeskeisen ohjauksen puutteellisuus
Lapsilähtöinen ohjaus tärkeää. (8.)	Voimavaraistava ohjaaminen Vanhempien ohjaaminen		
Vanhempien ohjaamisen tärkeys lasten lääkityksessä korostuu. (2.)	Vanhempien asenteet Vanhempien osaaminen		
Perinteinen ohjaaminen keskittyy fyysiseen sairauteen, eikä huomioi muita tarpeita. (2.)	Henkinen tuki Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen		
Ohjaamisen kohdistaminen koko perheelle, eikä vain vanhemmille. (2.)			
Käsikauppalääkkeiden annostelu ja riskit vaativat	Lääkehoidon ohjaus		

enemmän ohjausta terveydenhuollon ammattilaisten antamana. (4.)	Lääkehoidon osaaminen Lasten lääkehoito	Sairaanhoitajan työnkuva	Sairaanhoitajan asiantuntijuuden hyödyntäminen
Suullisesti annettu info ei ole riittävä, eri tavat ohjata. (5.)	Vanhempien ohjaaminen Vanhempilähtöisyys		
Sairaanhoitajan kannustettava lasta ottamaan vähitellen enemmän itse vastuuta lääkehoidostaan. (8.)	Voimavaraintava ohjaaminen Lapsilähtöisyys Lääkitysturvalisuus		
Sairaanhoitajan rooli ennalta ehkäisevässä hoitotyössä (6.)	Lapsen havoittuva asema Terveysosaaminen Sairaanhoitajan rooli		
Sairaanhoitajille lupa jakaa perheille mukaan käsikauppaummetuslääkkeitä, josta oli suurta hyötyä ummetuksen kotihoidossa (7.)	Kotiin annettavat lääkkeet		
Lähes puolet vanhemmista mittaavat virheellisesti nestemäisiä lääkkeitä. (4.)	Vanhemman rooli Lasten lääkehoito Lääkitysvirheet	Lääkehoidon osaaminen	Vanhempien lääkehoidon osaaminen
Lääkehoidon osaaminen tärkeätä, koska sillä on monialaiset yhteiskunnalliset vaikutukset (1.)	Lääkehoidon osaaminen Yhteiskunnalliset vaikutukset Terveysosaaminen		
Vaikka yli kuusi-vuotias ymmärtää lääkkeitä, vanhempi on viime kädessä vastuussa lääkehoidosta (8.)	Vanhempien vastuu lääkehoidosta Lapsen osaaminen Lääkitysturvalisuus		
Itsehoitolääkkeiden ongelmia ovat haittavaikutukset ja väärinkäyttö.	Vanhempien osaaminen		

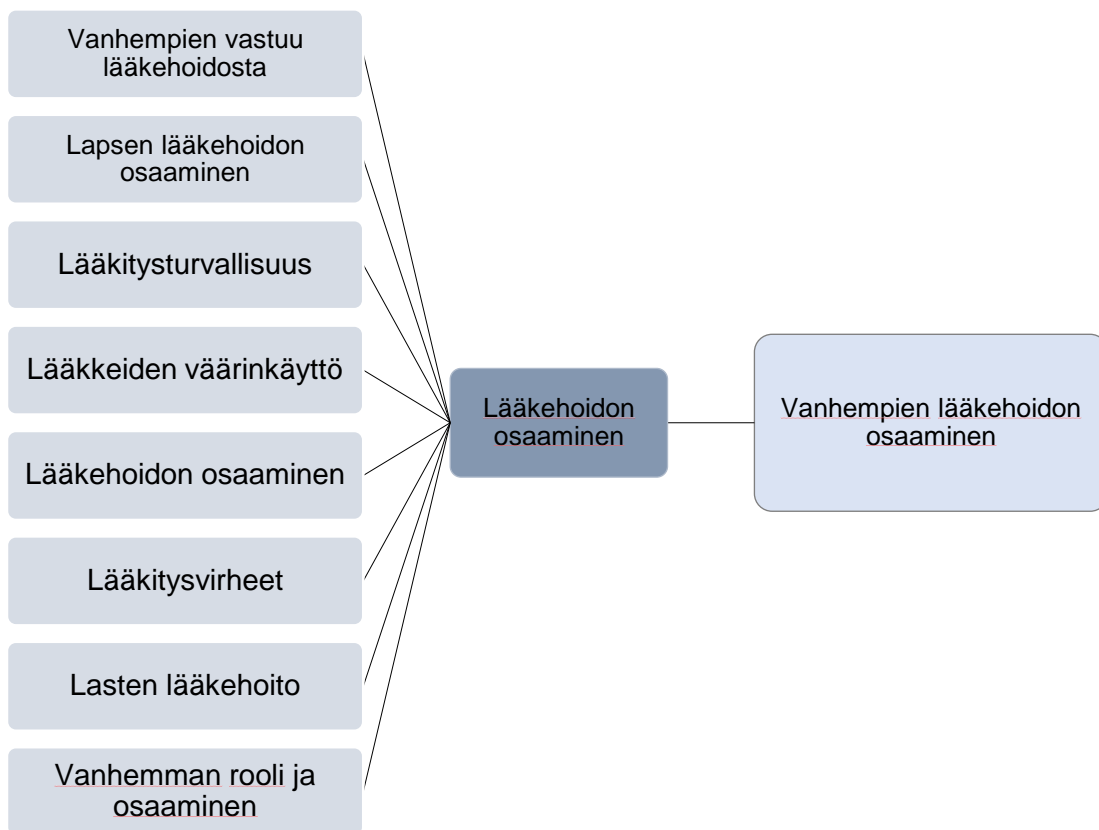
Parasetamolin maksatoksisuus huomioitava, jota ilmenee myös kasvisrohdosvalmisteissa (6.)	Lääkkeiden väärinkäyttö.		
---	--------------------------	--	--

5 Tulokset

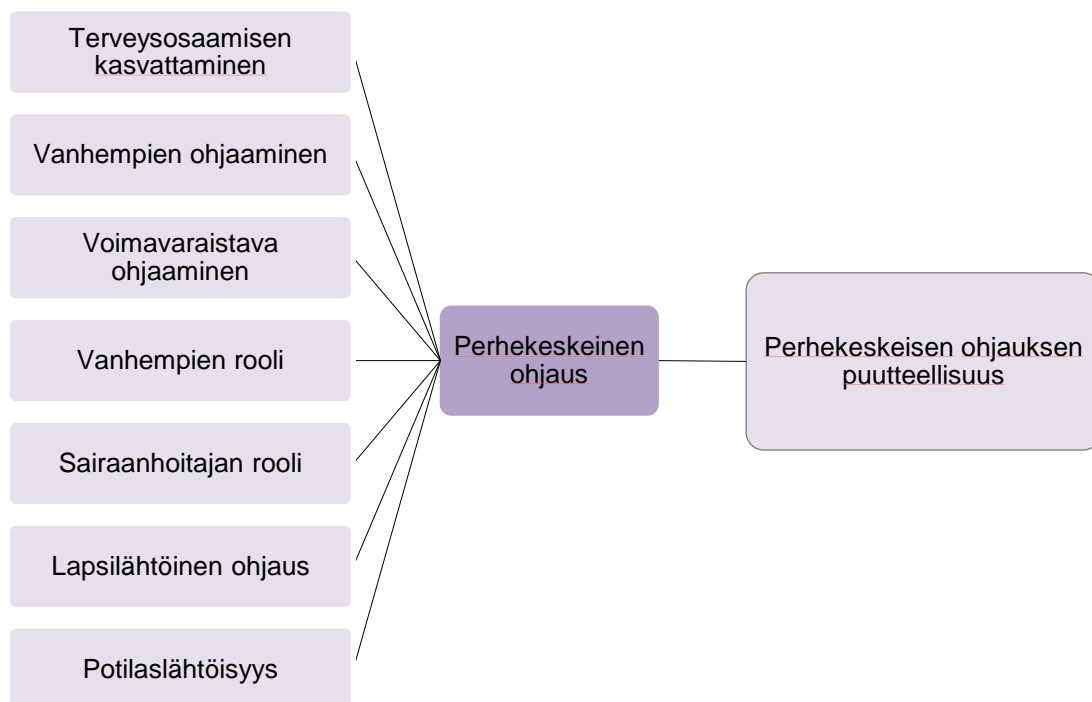
Aineistoksi valikoitui lopulta yhteensä 12 tieteellistä tutkimusta, joista viisi oli määrällistä (Lawrence ym. 2011; Lindell-Osuagwu ym. 2012; You & Nam & Son 2015; Sandweiss ym. 2018; Wang ym. 2020;), neljä laadullista (Kelo & Martikainen & Erikson 2013; Palomaa & Korhonen & Pölkki 2016; Gama da Silva ym. 2018; Abraham & Wytiaz & Feathers 2019), yksi satunnaiskokeella tehty (Naureckas Li ym. 2019), ja kaksi poikittaistutkimusta (Akbayram 2021; Tek & Topuz 2021).

Näistä viisi oli tehty Yhdysvalloissa (Lawrence ym. 2011; Sandweiss ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019; Abraham ym. 2019; Wang ym. 2020), kolme Suomessa (Lindell-Osuagwu ym. 2012; Kelo ym. 2013; Palomaa ym. 2016), kaksi Turkissa (Tek & Topuz 2021; Akbayram 2021), yksi Etelä-Koreassa (You ym. 2015) ja yksi Brasiliassa (Gama da Silva ym. 2018). Tutkimuksista yksi oli suomenkielinen (Palomaa ym. 2016) ja loput olivat englanninkielisiä (Lawrence ym. 2011; Lindell-Osuagwu ym. 2012; Kelo ym. 2013; You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Sandweiss ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019; Abraham ym. 2019; Wang ym. 2020; Tek & Topuz 2021; Akbayram 2021).

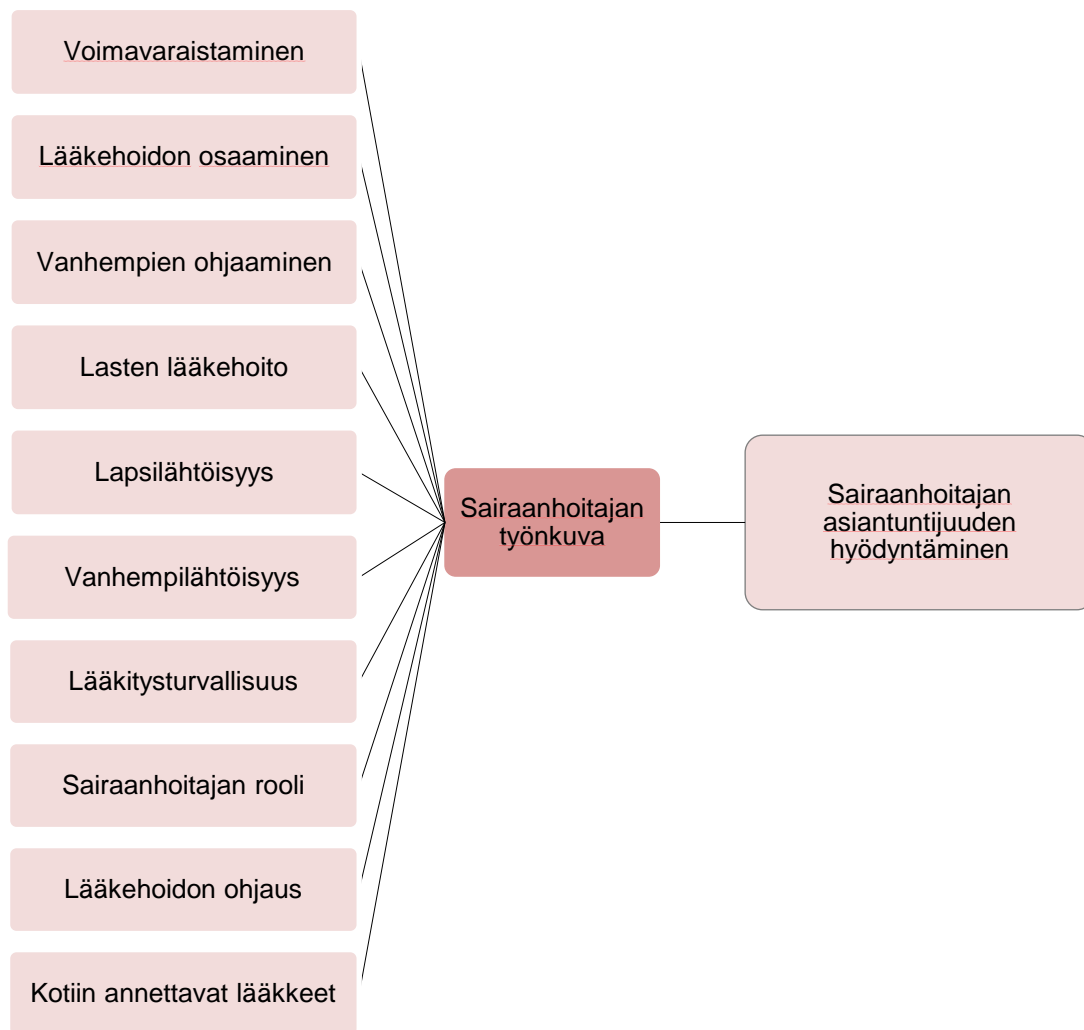
Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä muodostui: Millaisia haasteita liittyy vanhempien ja lasten lääkehoidon ohjaukseen eri maissa? Sisällönanalyysin avulla saatiin 58 alaluokkaa, joiden pohjalta muodostettiin neljä pääluokkaa, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Pääluokat ovat: vanhempien lääkehoidon osaaminen, perhekeskeisen ohjauksen puutteellisuus, sairaanhoitajan asiantuntijuuden hyödyntäminen ja vanhempien heikko terveysosaaminen. Luokittelu ja tulosten muodostuminen näkyvät kuvioissa 4,5,6 ja 7.



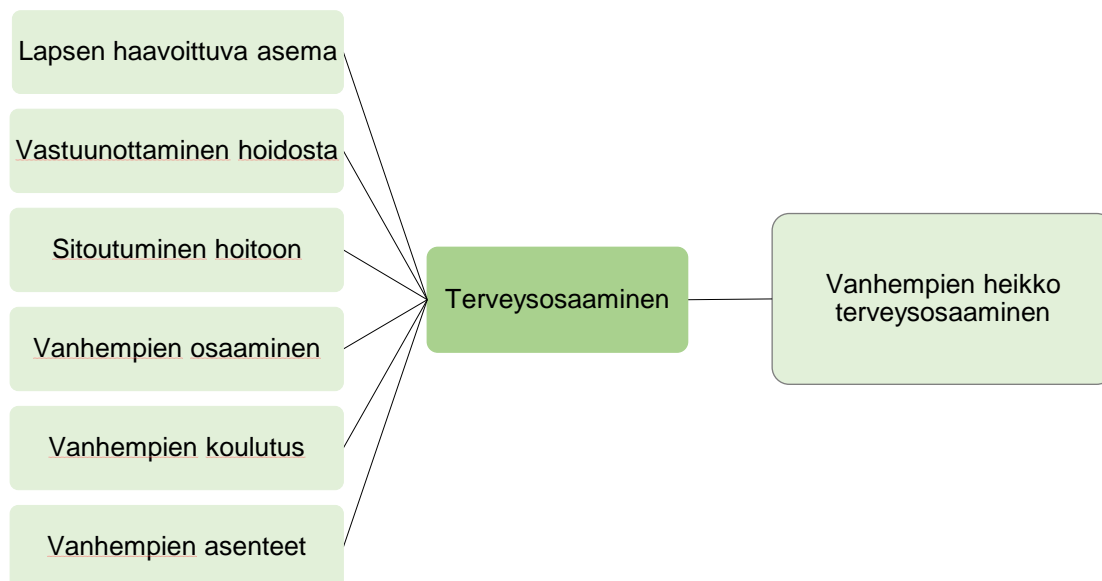
Kuvio 4. Vanhempien lääkehoidon osaaminen



Kuvio 5. Perhekeskeisen ohjauksen puutteellisuus



Kuvio 6. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden hyödyntäminen



Kuvio 7. Vanhempjen heikko terveystasaaminen

5.1 Vanhempjen lääkehoidon osaaminen

Tutkimuksissa korostui lapsen haavoittuva asema lääkehoidon saajana. Lapset eivät useinkaan pysty kommunikoimaan riittävällä tavalla, silloin kun he kokevat haittavaikutuksia ja heidän kykynsä sietää lääkehaittoja on huomattavasti alhaisempi kuin aikuisilla. (You ym. 2015; Tek & Topuz 2021.) Lapset ovatkin alttiita lääkitysvirheille fysiologisten ja kehitysominaisuuksiensa vuoksi (Lindell-Osuagwu ym. 2012). Lapsilla on noin kolminkertainen riski kärsiä lääkitysvirheistä aikuisiin verrattuna (You ym. 2015). Jopa viidesosa 12-vuotiaista suomalaisista lapsista oli kokenut lääkkeitä johtuvia ongelmia. Lääkkeitä todettiin määrättävän meillä Suomessa reseptillä yleisesti lapsille ja lääkehoito oli kaikkein yleisintä imeväisillä ja taaperoilla, jotka olivat 2-vuotiaita. (Lindell-Osuagwu ym. 2012.) Lääkitysvirheet vaikuttivat imeväisikäisiin mahdollisesti isompia lapsia enemmän kypsytymättömän elimistön ja nopean kehitysvaiheen vuoksi (Tek & Topuz 2021).

Lääkitysvirheisiin liittyvillä ongelmilla todettiin yleisesti olevan myös suuri kliininen merkitys ja niiden todettiin olevan kansanterveydellinen huolenaihe lapsipotilaisiin liittyen, kuolleisuuden, sairastavuuden sekä terveydenhuollon kustannusten suhteen. Lääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin olla tietoisia siitä, että lääkkeet voivat toimia odottamattomalla tavalla lapsilla, eikä kaikkia haittavaikutuksia ole kuvattu valmisteyhteenvedossa. (Lindell-Osuagwu ym. 2012; Lawrence ym. 2011.)

Lääkkeiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa haittavaikutuksia, joita ovat muun muassa myrkytykset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, bakteeriresistenssi ja annosvirheet. Vaikutukset pahenevat, kun kyseessä on lapsipotilas. (Gama da Silva ym. 2018.)

Vähintään puolet lääkkeistä on määrätty tai myyty väärin perusteiden ja näistä puolia käytettiin väärin. Tämä on tulosta useimman lääkkeen kohdalla vapaasta kaupasta, itsehoitolääkkeiden väärinkäytöstä, valvonnan puutteesta, valmistajien epäeettisestä markkinoinnista ja lääkkeiden impulssimaisesta kuluttamisesta. Tässä maailmantilanteessa itsehoitolääkkeistä on tullut kansanterveydellinen ongelma, koska lääkkeitä on helposti saatavilla. Brasiliassa itsehoitolääkkeiden käyttö koettiin yhdeksi monimutkaisimmista kansanterveydellisistä ongelmista. Lääkkeiden väärinkäyttö oli vuonna 2013 yksi yleisimmistä syistä myrkytyksiin Brasiliassa. Brasiliassa itsehoitolääkkeitä käytettiin eniten kuumeen hoitoon, joka on imeväisillä yleisin ja toistuvien oire. (Gama da Silva ym. 2018.) Suomessakin tutkimuksen mukaan lääkehoito oli yleisintä imeväisillä ja taaperoilla, jotka ovat alle 2-vuotiaita. Täällä tosin pieniä lapsia lääkittiin enimmäkseen reseptilääkkeillä. (Lindell-Osuagwu ym. 2012.)

Yhdysvalloissa ongelmaksi nousivat myös lääketieteellisyydestä johtuvat ongelmat. Siellä myydään ja markkinoidaan vapaasti monista vaikuttavista ainesosista koostuvia, lapsille tarkoitettuja itsehoitovalmisteita. Tutkimuksessa todettiin, että lääkehaittojen ehkäisemiseksi lääkkeiden markkinointia, myyntiä ja käyttöä pitäisi pystyä rajoittamaan. (Wang ym. 2020.) Brasiliassa vanhemmat olivat mieltyneet käyttämään lapsilla yleisesti kipu- ja kuumelääkkeinä parasetamolia, dipyronia, novalginaa ja ibuprofeeniä. Yskänlääkesiirapit olivat myös suosittuja käsikauppalääkkeitä lasten lääkitsemisessä. (Gama da Silva ym. 2018.) Myös Turkissa parasetamolia käytettiin yleisimmin lasten lääkitsemiseen (Akbarbayram 2021). Yhdysvalloissa käytettiin eniten parasetamolia, ibuprofeeniä ja yskänlääkesiirappeja (Naureckas Li ym. 2019; Wang ym. 2020).

Tutkimuksissa korostui, että jopa yli 50 % vanhemmista teki annosteluvirheitä mitatesaan itsehoitovalmisteiksi luokiteltuja nestemäisiä käsikauppalääkkeitä (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019; Wang ym. 2020; Akbarbayram 2021). Tutkimuksien mukaan useat vanhemmat Yhdysvalloissa ja Etelä-Koreassa eivät myöskään tienneet, että nestemäisen parasetamolien ja ibuprofeenin annos perustuu lapsen painoon (You ym. 2015; Naureckas Li ym. 2019). Ongelmiksi nousivat myös puutteelliset, epätarkat ja sopimattomat mittauslaitteet, esimerkiksi lääkekupit tai lusikat, tai mittalaitteen puute. Tilavuuteen ja mittayksiköihin liittyvät virheet olivat yleisiä. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Naureckas ym. 2019; Tek & Topuz 2021.)

Etelä- Koreassa, Brasiliassa ja Yhdysvalloissa nestemäisten lääkkeiden turvallista annostelua koskevat haasteet tuntuivat vaikuttavan suhteettomasti vanhempiin, joilla oli alhainen koulutus ja sitä myötä myös alhainen terveyslukutaito. Olisi myös arvioitava kuluttajien koulutusta ja ylipäättään lukutaitoa, vaikuttavien aineiden moninaisuuden ja etikettien tekstien ymmärtämisessä. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019.) Eryityisesti Brasiliassa ja Etelä- Koreassa vaikeus päästä lääkäriin ja tyytymättömyys terveydenhuoltoon olivat syitä, jotka motivoivat huoltajia lääkitsemään lapsiaan kotoa jo löytyvillä vanhoillakin lääkkeillä. Oireiden lievittyminen toimi motivaattorina itsehoitolääkkeiden käyttämisessä. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018.)

5.2 Perhekeskeisen ohjauksen puutteellisuus

Tutkimuksista nousi esiin kaksi perustavanlaatuaista tarvetta, joissa keskityttiin maista riippuen täysin eritasoisiin ongelmiin. Etelä- Koreassa, Brasiliassa, Turkissa ja Yhdysvalloissa korostettiin perustietoon keskittyvää yksinkertaista ja selkeää vanhemmille suunnattua lääkehoidon ohjausta havainnointivälineineen. Tämä oli toki ymmärrettävää, koska ongelmiksi nousi lääkitykseen liittyviä perusasioita, kuten nestemäisten lääkkeiden annostelun vaikeus ja ylipäättään ymmärrys, milloin lasta kannattaisi lääkittää. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019; Tek & Topuz 2021.)

Suomessa sekä Yhdysvalloissa korostettiin koko perhettä huomioivaa voimavaraistumista tukevaa ohjausta, joka piti sisällään: oppimistarpeen kartoittamisen, potilaan ja perheen vahvuuksien hyödyntämisen, yhteisten tavoitteiden luomisen, sekä potilaslähtöisen päätöksenteon. Voimaantumisen kautta kasvatettiin perheen tietämystä ja samalla myös vastuunottamista lääkehoidosta. Tärkeäksi koettiin ohjaamisen kohdistaminen koko perheelle, eikä vain vanhemmille. (Kelo ym. 2013; Lawrence ym. 2011; Abraham ym. 2019.) Lapsen sairastuminen on kriisi koko perheelle. Onkin tärkeää tukea ja ohjata vanhempia, mutta myös lapset kaipasivat kokonaisvaltaista hoitoa, tietoa ja osallisuutta. Tutkimuksen mukaan elämänhallinnan tunne saavutettiin voimavaraistumisen kautta. (Kelo ym. 2013.)

Aineistoista nousi selkeästi esille myös lapselle suunnatun ohjauksen tärkeys ja lapsen tarve tietoon ja avoimeen kommunikointiin. Ohjaus toteutettiin lapsille ikätasoisesti suunnatuilla ohjausmateriaaleilla. (Lawrence ym. 2011; Abraham ym. 2019.) Yhdysvalloissa havaittiin, että perhekeskeisellä interventiolla, lapsia rohkaisemalla sekä tiedon lisäämisellä oli kasvatettu lasten tiedonjanoa ja vastuunottoa omasta hoidostaan. Tämä

oli tärkeää lapsen siirtyessä kohti aikuisuutta ja samalla vastuun ottamista omasta lääkehoidostaan. (Lawrence ym. 2011.) Yhdysvalloissa todettiin myös lapsilla olevan vaikeuksia ymmärtää lääketieteellistä ammattikieltä, joten lapsilähtöinen ohjaus ja lapsen osallistaminen oman sairautensa hoitoon olivat tärkeitä. Koettiin, että lapsille pitäisi heidän kasvaessaan antaa vähitellen enemmän vastuuta omasta lääkehoidostaan. Avuksi tähän oli tutkittu käyttäjäkohtaisesti muokattavia multimediapohjaisia käyttäjäsovelluksia, jotka opastivat sairaudessa ja lääkehoidossa, sekä palkitsivat pelien tapaan. (Lawrence ym. 2011; Abraham ym. 2019.)

Esille nousi myös ohjaustarpeiden ja kehityskohteiden tunnistamisen tärkeys. Suurten tuloerojen maissa ohjaustarpeet olivat lääkkeiden annostelussa. Osittain tämä tarve oli tunnistettu ja myös kehystoimenpiteitä oli jo tehty tai ne olivat suunnitteilla. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Naureckas Li ym. 2019; Tek & Topuz 2021.) Yhdysvalloissa ummetuksenhoitopolun käyttöönottokuvauksessa kerrottiin, miten siellä on lähdetty purkamaan medikalisoituneen yhteiskunnan ongelmaa moniammatillisen työryhmän avulla ja kehitetty ohjauksen kautta toimiva kotihoito-ohjelma sairaanhoitajan jakamien lääkkeiden avulla (Sandweiss ym. 2018).

5.3 Vanhempien heikko terveystoiminta

Vanhempien ja huoltajien terveystoimintataidon sekä yleisen terveystoiminnan merkitys nousi artikkeleissa esille. Vanhempien koulutustason merkitystä terveystoimintaan oli tutkittu muutamassa eri tutkimuksessa (Gama da Silva ym. 2018; Akbayram 2021; Tek & Topuz 2021; You ym. 2015). Erityisesti alhaisen koulutustason maissa, joita ovat Brasilia ja Turkki, tällä huomattiin olevan yhteys lasten lääkehoidon toteuttamisessa, sekä vanhempien ymmärryksessä siitä, kuinka lapsen kuumeetta hoidetaan ja kuinka lapsille annostellaan lääkkeitä painon mukaan (Gama da Silva ym. 2018; Akbayram 2021; Tek & Topuz 2021). You ym. (2015) olivat myös huomanneet tutkimuksessaan, että vanhemmat, joilla oli korkeakoulututkinto tai sitä ylempi koulutus, ymmärsivät paremmin lääkkeiden haittatapahtumista, kuin lukio- tai keskiasteen koulutustason omaavat. Etelä-Korealaisessa (You ym. 2015) tutkimuksessa huomattiin myös, että tuloeroilla oli merkitys haittatapahtumissa. Tek & Topuz (2021) kuitenkin totesivat, etteivät olleet omassa tutkimuksessaan havainneet samankaltaista ongelmaa, jossa vanhempien koulutuksella ja terveystoimintataidoilla olisi ollut yhteyttä lääkevirheiden kanssa. Vanhempien kielitaidolla sekä terveystoimintataidoilla oli tutkimuksien mukaan nähty yhteys siihen, kuinka he annostelevat lapsilleen lääkkeitä väärin (Gama da Silva ym. 2018; Akbayram 2021; Tek & Topuz 2021; You ym. 2015; Naureckas Li ym. 2019; Wang ym. 2020).

Vanhemmilla saattaa olla vääristyneitä uskomuksia siitä, kuinka lapsen kuumetta tai kipua tulisi hoitaa, ja he saattavat turvautua vanhentuneisiin lääkkeisiin, joita heiltä löytyy kotoaan (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Akbayram, 2021). Gama da Silva ym. (2018) mukaan terveystalvaiden huono saavutettavuus Brasiliassa köyhemmille perheille ajaa heidät yleensä käyttämään itsehoitolääkkeitä tietämättä kunnolla, kuinka niitä tulisi lapselle annostella tai heille käytetään vanhentuneita reseptilääkkeitä. Kuumehoidosta vanhemmilla saattoi olla pelkotiloja, varsinkin jos heillä itsellään oli ollut kuumekouristuksia. Akbayramin (2021) tutkimuksesta käy ilmi, että yli puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista kertoivat arvioivansa lapsen kuumetta muun muassa vartaloa koskettamalla sen sijaan, että mittaisivat sitä kuumemittarilla. Samaisesta tutkimuksesta käy myös ilmi, että hieman yli 40 % vastaajista eivät tienneet mikä on kuumeen raja ja vähän alle 30 % olivat lääkinneet lastaan kuumetta alentavalla lääkkeellä lämmön ollessa alle 38°C. Kuume aiheutti pelkoa myös Etelä-Korealaisissa vanhemmissa. You ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että kuume on yksi yleisin syy hakeutua päivystykseen lapsen kanssa.

Lapsen siirtyessä aikuisuuteen hänen vastuunsa omasta lääkehoidostaan kasvaa. Lapset kaipasivatkin jo pienestä pitäen tietoa omasta sairaudestaan (Lawrence ym. 2011). Lapsille ja perheille suunnatut erilaiset älypuhelimiin saatavat sovellukset lisäsivät lapsilla ja nuorilla hoitoon sitouttamista sekä vastuunottamista. Näiden erilaisten sovelluksien avulla lapsen on helppoa vähitellen tutustua ja sitoutua omaan lääkehoitoonsa omien kykyjensä mukaisesti. (Abraham ym. 2019.) Elinsiirtoon menevän lapsen iän mukaisesti koko perheelle suunniteltu koulutuspaketti syvensi osaamista ja ymmärrystä elinsiirron jälkeisestä elämästä ja siihen liittyvästä lääkehoidosta (Lawrence ym. 2011).

5.4 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden hyödyntäminen

Palomaa ym. (2016) huomasivat toteuttamassaan tutkimuksessa, että vanhemmat ilmaisivat tyytymättömyytensä siitä, että sairaanhoitajat antoivat ohjausta lapsen kivusta vain suullisesti. Sairaanhoidajien ja vanhempien näkemuserot lapsen kokemasta kivusta erosivat myös. Vanhemmat kokivat sairaanhoitajien erilaiset ohjaustavat haasteellisiksi. Vanhemmat kaipasivat hoitajilta ohjausta ja tukea lapsensa kivun hoidossa sekä rohkaisemista ja neuvoa siitä, kuinka lapsen kipua voisi lievittää lääkkeettömin menetelmin. Sairaanhoidajien kouluttaminen kivunhoidosta olisi perheiden mukaan tarpeellista.

Sairaanhoitajien asiantuntijuutta korostettiin myös lääketurvallisuuden edistäjänä, lääkehoidon ohjaamisessa ja niin ikään myös terveydenedistäjänä. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu perheiden ohjaaminen, lääkkeiden haittavaikutuksista kertominen sekä velvollisuus tuoda perheille luotettavaa tietoa väärin uskomusten sijaan. (You ym. 2015; Gama da Silva ym. 2018; Akbayram 2021; Tek & Topuz 2021.) Vanhemmat saattoivat hakeutua lapsen kuumeen vuoksi turhaan päivystykseen, jonka vuoksi sairaanhoitajien tulisikin ohjata perheitä siitä, kuinka lasta voi hoitaa kotona itsehoitolääkkeillä (You ym. 2015; Akbayram 2021). Moniammatillisuuden hyödyntäminen nousi tärkeäksi myös yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa käsiteltiin ummetuksenhoitopolun luomista (Sandweiss ym. 2018).

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös edistää lapsen vastuunottamista omasta hoidostaan hänen kehitysvaiheensa sekä -tasonsa mukaisesti. Kasvaessaan lapset saattavat herkemmin laiminlyödä lääkitystään, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee olla mukana lapsen hoitoon sitouttamisessa. (Abraham ym. 2019; Lawrence ym. 2011.) Lawrence ym. (2011) tutkimuksessa lapset sekä nuoret kiinnostuivat hoidostaan enemmän, kun he saivat iänmukaisen tietopaketin ennen elinsiirtoaan ja saivat olla itse yhteydessä koordinoivaan sairaanhoitajaan tarvittaessa. Lapsen kotiutuessa sairaalasta sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu varmistaa, että vanhempi tai huoltaja on ymmärtänyt tarvittavat ohjeet lapsen lääkehoidosta (Naureckas Li ym. 2019).

Gama da Silva ym. (2018) korostivat sairaanhoitajan roolin tärkeyttä monessakin asiassa. Sairaanhoitajan osaamistaan tulisi hyödyntää enemmän. Heidät nähtiin lääke- myrkytystilanteisiin liittyvien tapauksien asiantuntevina osaajina, jotka osaavat tunnistaa myrkytystilat sekä myös hoitaa niitä. Hoitotyön ammattilaiset koettiin myös ennaltaehkäisevää työtä tekevinä perheiden lääkehoidon ohjaajina sekä tiedon välittäjinä kertoessaan perheille lääkkeiden riskeistä ja haitoista. Tek & Topuz (2021) mukaan sairaanhoitajilla on tärkeä lääkehoidon ohjaamisessa perheille. Wang ym. (2020) olivat tutkimuksessaan sitä mieltä, että terveydenhuollon tarjoajille tulisi antaa lisäkoulutusta itsehoitolääkkeiden turvallisesta käytöstä pienillä lapsilla. Ammattilaisten tulisi myös selvittää syitä, miksi huoltajat jatkavat näiden valmisteiden käyttöä, vaikka heitä on varoitettu niistä. Gama da Silva ym. (2018) muistuttaakin, että sairaanhoitajien ei tulisi olettaa, että vanhemmat ymmärtävät lääkeohjausta, koska vanhempien väärinymmärrykset voivat olla lääkitysvirheiden taustalla.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eri maista tulevien vieraskielisten perheiden lasten lääkehoidon ohjaukseen liittyviä haasteita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä keskityttiin kuvaamaan haasteita, joita lasten lääkehoidon ohjaamisessa vanhemmille ja eri maista tuleville vieraskielisille perheille voidaan kohdata. Tavoitteena oli kerätä aiheesta uutta tutkittua tietoa. Pohdinnassa tarkastellaan tämän työn tuloksia ja verrataan niitä tällä hetkellä maailmassa tapahtuviin, sekä uutisoinnissa, kirjoissa ja tutkimuksissa esille nouseviin asioihin. Lisäksi tarkastellaan työn hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusehdotuksia. Pohdinnassa käsitellään myös työn luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opinnäytetyöhön liittyviä mahdollisia ongelmia.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään tieteellisen toiminnan ytimenä. Hoitotieteessä tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat keskeisiä asioita. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2017: 211.) Tutkijan raportoinnin ja valintojen etiikka totuuden etsijänä korostuu erityisesti juuri induktiivisen kirjallisuuskatsauksen kohdalla, sillä se on menetelmänä väljä tutkimusaineiston valintakriteerien ja raportoinnin vuoksi (Heinrich 2002: 1–3). Kirjallisuuskatsauksessa eettisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi, virheellisyys tuloksissa, plagiointi tai lähteiden virheellinen merkitseminen. Plagiointiin, joka tarkoittaa suoraa tekstin lainaamista ilman lähdeviitteitä, on kiinnitettävä erityisesti huomioita. Jotta vältetään plagiointia, on työstä tehtävä mahdollisimman läpinäkyvä tiedonhaun tarkkan kuvauksen ja raportoinnin avulla. Lähdeviitteisiin ja lähdeluetteloon merkitään lähteet Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2017: 211.) Eettisyys oli opinnäytetyön toteutuksen lähtökohtana ja kattaa koko työn eri vaiheet, joissa noudatettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ja periaatteita. Tutkimusetiikan tulisi ohjata tutkijaa ja tavoitteena tulisi olla totuuden etsiminen. (Kuula 2011: 11, 24, 34–35.) Plagioinnin välttämiseksi olemme kiinnittäneet huomiota tekstin muotoiluun omin sanoin ja lopuksi työ on tarkistettu Turnit- järjestelmässä, joka tunnistaa suoraan lainatut tekstit.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Jokainen tutkimuksen tekijä tai tutkimusryhmän jäsen vastaa aina itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) valvoo ja ohjaa hyvää tieteellistä käytäntöä, edistää tutkimusetiikkaa ja käsittelee eettisiä kysymyksiä, liittyen tieteellisiin tutkimuksiin Suomessa

(Asetus tutkimuseettisesta neuvottelukunnasta 1347/1991 § 2). Noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2012). Työssämme aineiston sisällönanalyysi on tehty huolella siten, että kumpikin on lukenut valitut tutkimukset kahteen kertaan ja poiminut tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet. Tuloksissa on huomioitu, että omat asenteet ja ajatukset eivät nouse siellä esille.

Kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön luotettavuus on sidoksissa käytettyyn aineistoon. Aineiston valinnalla onkin suuri merkitys työn luotettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 17: 207.) Tutkimuksessa käytettiin kansainvälisiä, tieteellisiä tutkimusartikkeleita (Tuomi & Sarajärvi 2009: 159). Terveystieteiden alalla on suhtauduttava myös kriittisesti tiedon ikään. Käytettävä tekniikka ja hoitotyön käytännöt vanhenevat nopeasti. (Kankkunen ym. 2017: 93). Alussa tutkimusten iäksi rajattiin viisi vuotta, mutta koska sopivien artikkelien löytäminen osoittautui hankalaksi, hakua laajennettiin kymmenen vuoden aikana tehtyihin tutkimuksiin. Yli 10-vuotta vanhempaan tietoon kannattaa kuitenkin suhtautua kriittisesti (Kankkunen ym. 2017: 93). Opinnäytetyö perustuu mahdollisimman tuoreeseen tutkimustietoon ja käytetyt lähteet ovat vuosilta 2011–2021.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli kolme suomalaista, viisi yhdysvaltalaisista, sekä kaksi turkkilaista tutkimusta. Lisäksi mukana oli yksi eteläkorealainen ja yksi brasilialainen tutkimus. Kaikki tutkimukset eivät täyttäneet luotettavuuskriteereitä, sillä esimerkiksi JUFO (Julkaisufoorumi) ei tunnistanut Brasiliassa tehtyä tutkimusta, joka oli tieteelliseltä tasoltaan heikko. Tutkimuskysymyksen pohjalta oli kuitenkin perusteltu syy valita muutama tutkimus, jotka eivät täyttäneet tieteellisesti luotettavien artikkelien kriteereitä. Tähän tutkimukseen ne antoivat enemmän ymmärrystä eri maista tulevia perheitä kohtaan sekä lisäsivät tietoa siitä, kuinka heidät tulisi ottaa paremmin huomioon lääkehoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyössä käytettiin teoriaosuudessa lähteenä luotettavia suomalaisia oppikirjoja ja verkkosivustoja, kuten esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, Fimea ja Terveystieteiden tutkimuskeskus sekä Käypä hoito -suositukset. Tietoa haettiin myös opinnäytetöistä, graduista ja väitöskirjoista. Myös uutisista on poimittu ajankohtaisia asioita. Ajantasaista ja luotettavaa lääketietoa hyödynsimme Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, Fimeasta sekä kirjallisuudesta. Yleisesti noudatettiin Metropolian ohjeistusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koostamisessa. Tutkimusosan lähteenä käytettiin vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuk-

sia sekä hyödynnettiin Julkaisufoorumia (JUFO) sekä JBI- kriteeriteitä (Hotus) tutkimusartikkeleiden julkaisijoiden luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytettiin laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytettäviä luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2012: 128–129). Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu ja vaiheet on kirjattu systemaattisesti ja tarkasti, jotta kaikki tieto on jäljitettävissä. Suunnitelman mukaisesti edettiin johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin työn luotettavuuden takaamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Opinnäytetyön kirjaamisessa käytettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, opinnäytetyön kirjoittamisessa noudatetaan yleistä rehellisyyttä ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2012). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huomioitiin asianmukaisesti tietolähteiden kirjoittajat ja heidät viitattiin teksteihinsä Metropolian kirjallisen työn ohjeistusten mukaisesti. Opinnäytetyön uskottavuuden takaamiseksi tehty tiedonhaku on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 2.

6.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Aineiston pohjalta keskeisiksi tuloksiksi nousivat seuraavat asiat, jotka ovat tärkeitä eri maista tulevien vieraskielisten perheiden ja lasten lääkehoidon ohjaamisessa:

- Lapsen haavoittuva asema
- Lääkkeisiin ja lääkkeiden annosteluun liittyvät ongelmat
- Vanhempien terveysosaamisen ja terveyslukutaidon merkitys
- Sairaanhoidajan työnkuvan merkitys perheiden kokonaisvaltaisessa huomioimisessa
- Sairaanhoidajan asiantuntijuuden hyödyntäminen
- Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon ohjaajana ja terveydenedistäjänä
- Perheiden ohjaamisen tärkeys
- Lapsilähtöinen ohjaus
- Tarve luotettavalle ja tutkittuun tietoon perustuvalla perhekeskeisellä ja voimavaroisella ohjauksella.

Tuloksissa korostuu, että sairaanhoidajan työn merkitys ymmärretään, mutta sitä ei aina osata hyödyntää riittävästi. Hoitajan osaamista ja asiantuntijuutta arvostetaan niin lääkehoidon ohjauksessa kuin terveyden edistämisesäkin. Koetaan kuitenkin, että sairaanhoidajan ammattitaitoa tulisi hyödyntää lääkehoidon ohjauksessa nykyistä paremmin, sillä hyvällä ohjauksella on merkittävä vaikutus perheiden omaan vastuunottoon

lääkehoidostaan ja sen turvallisuudesta. Saaranen (2022) toteaa, että terveystedago-
giikan tutkimuksen ja koulutuksenkin on tulevaisuudessa tuettava erityisesti asiakas- ja
potilasohjausta. Etäpalvelujen yleistyminen tekee tästä entistä tärkeämpää. Ohjauk-
sella voidaan vaikuttaa myös perheiden terveysosaamiseen, jolla saavutetaan kansan-
terveydellisestikin merkittävää hyötyä. Terveyslukutaito korostuu terveydenhuollon pai-
nopisteen siirtyessä yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. (Saaranen 2022.)

Lapsen haavoittuva asema lääkehoidon saajana korostuu valikoiduissa tutkimuksis-
samme (Lindell-Osuagwu ym. 2012: 991; You ym. 2015: 190; Tek & Topuz 2021:
1388). Tämä nousee esille myös muissa artikkeleissa. Kuitunen & Luukkanen (2021:
515) toteavatkin, että jopa sairaalahoidossa ollessaankin lapsilla on aikuisiin nähden
kolme kertaa suurempi mahdollisuus altistua lääkitysvirheille. Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimean mukaan lääkkeiden käyttäytyminen ja vaikutukset voivat olla
erilaiset varsinkin pienten lasten elimistössä verrattuna aikuisiin (Fimea). Tutkimuksissa
ilman reseptiä saatavien kuume- ja kipulääkkeiden valinta ja erityisesti nestemäisten
valmisteiden annostelu koettiin erityisen ongelmalliseksi ja haittoja aiheuttavaksi Yh-
dysvalloissa ja Etelä-Koreassa (You ym. 2015: 189; Naureckas Li ym. 2019: 637).

Haasteeksi koetaan, että lääkehoidon ongelmia erityisesti vanhempien näkökulmasta
on tutkittu vähän. Jopa viidesosa alle 12-vuotiaista suomalaislapsistakin on kokenut
lääkkeistä johtuvia ongelmia. (Lindell-Osuagwu ym. 2012: 993.) Fimean mukaan lap-
silla käytetään myös usein lääkkeitä, joita ei ole tutkittu heillä (Vesalainen 2018). Lääki-
tysvirheillä todetaan olevan maailmanlaajuisesti merkittävä kansanterveydellinen vaiku-
tus lapsipotilaiden kuolleisuudessa, sairastavuudessa ja terveydenhuollon kustannuk-
sissa (Lindell-Osuagwu ym. 2012: 986–994). Tutkimuksien mukaan useiden vanhem-
pien tiedot lasten sairauksista ja esimerkiksi kuumeesta ja sen lääkitsemisestä Brasili-
assa ja Turkissa ovat puutteelliset (Gama da Silva ym. 2018: 1571; Akbayram 2021:
152). Samaa kommentoi myös Hermann vuonna 2010 julkaistussa artikkelissaan, joka
käsittelee pienituloisten amerikkalaisten heikkoa terveyslukutaitoa ja ymmärtämystä las-
tensa sairauksista, joista aiheutui turhaa terveystalveluiden kuormittumista (Hermann
& Jackson 2010: 895–910). Hassinen-Ali-Azzani mainitsi (2002) väitöskirjassaan so-
malialaistaustaisten runsaat päivystyskäynnit ja Helsingissä uutisoitiin vuonna 2021 ul-
komaalastaustaisten lasten olevan yliedustettuna Uuden lastensairaalan päivystyk-
sessä (Rämö 2022).

Palomaa ym. (2016: 5) havaitsivat, että sairaanhoitajilla ja perheillä voi olla eroavat nä-
kemykset lapsen kivusta. Haasteita oli vanhempien tukemisessa lapsen kokiessa kipua
erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. Sairaanhoitajien tulisikin huomioida vanhemmat

samalla, kun he hoitavat lapsen kipua. (Palomaa ym. 2016: 5–7.) Eri kulttuureista tuleviin vieraskielisiin perheisiin tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota, sillä heidän tapansa ilmaista ja kokea kipua voivat olla erilaisia. Tästä hyvänä esimerkkinä oli eräs opinnäytetyö, jossa kyselyyn vastanneet hoitajat kertoivat, että potilaan ilmoittama kipu ja hoitajan näkemys potilaan kivusta eivät aina kohtaa hoitotyössä (Ehsan & Omer 2021). Koski on todennut vuonna 2012 tekemässään Pro gradu -tutkielmassaan, että lääkkeiden alikäyttö lasten kivun hoidossa on tunnettu ongelma. Lapsen kuumeen hoidossa sen sijaan lääkkeiden liikkakäyttö on yleisempää. Lääkkeiden ali- ja ylikäytön taustalla hän toteaa vanhemman asenteiden merkityksen, lääkkeiden käyttöä ja lapsen sairautta kohtaan. Monilla vanhemmilla lapsen lääkitsemiseen vaikuttavat myös virheelliset uskomukset lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. (Koski 2012: 55.)

Lääkehoitoon liittyvät ongelmat kasvavat mitä köyhemmistä maista on kyse. Tähän liittyy eittämättä vanhempien lukutaidottomuus ja kouluttamattomuus. Tutkimuksissa olikin huomattu yhteys vanhempien koulutustason ja lääkehoidon osaamisen välillä (You ym. 2015: 192–193; Gama da Silva ym. 2018: 1571; Naureckas Li ym. 2019: 638; Wang ym. 2020: 331). Lukukeskuksen (2015) tuottaman esitteen mukaan, maailmalla on lähes 800 miljoonaa lukutaidotonta aikuista ja näistä 98 % asuu kehitysmaissa. Suomessa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota perheiden osaamiseen ja varmistaa, että he myös ymmärtävät heille annetut ohjeistukset. Emme voi enää olettaa, että kaikki osaavat lukea ja ymmärtävät lukemansa, vaikka se olisikin kirjoitettu heidän omalla äidinkielellään.

Vanhemmat ja huoltajat ovat lähtömaassaan saattaneet tottua käyttämään lapselle sopimattomia, toiselle määrättyjä tai vanhentuneita lääkkeitä, joita löytyy jo valmiiksi kotona. Terveyspalveluiden saatavuus on ollut heikkoa ja köyhyys rajoittanut lääkärissä käyntiä. (Gama da Silva ym. 2018: 1571,1574.) Myös lääketeollisuudesta johtuvat ongelmat nousivat tutkimuksissa esille Yhdysvalloissa ja Brasiliassa, joissa myydään ja markkinoidaan vapaasti monista vaikuttavista ainesosista koostuvia lapsille tarkoitettuja itsehoitovalmisteita, joita vanhemmat ovat tottuneet käyttämään (Wang ym. 2020: 331; Gama da Silva ym. 2018: 1571,1574). Brasiliassa todettiin lapsilla käytettävän yleisimpien lääkkeiden joukossa dipyronea, eli metamitsolia, joka on monissa maissa kielletty maksatoksinen valmiste, mutta maahanmuuttajilla se on usein käytössä ja on yleensä heidän kotimaastaan hankittu (Lutz 2019: 1433–1442). Onkin huomioitava, että nykyisin voidaan laittomasti tilata tai tuoda muista maista erilaisia lääkevalmisteita tai luontaisvalmisteita, joiden turvallisuutta ei ole tutkittu (Koski & Pellas & Paaskoski 2017: 61–63).

Voimavaraistavalla lääkehoidon ohjauksella ja sen kehittämällä nähdään tutkimuksissa olevan suuri merkitys lääkehoidon turvallisuuteen ja terveysosaamiseen. Lapsilähtöistä ohjausta ja lapsen huomioimista ikätasoisesti korostetaan. Myös aikaisemmat tutkimukset painottavat perhekeskeisen ohjauksen merkitystä. Paleologosin vuonna 2012 tehdyssä opinnäytetyössä monikulttuuristen lapsiperheiden ohjauksesta todettiin, että vieras kulttuuritausta asettaa omia haasteita ohjaukselle tapojen, uskonnon, ja kielimuurin vuoksi. Opinnäytetyössä kaivattiin sairaanhoitajille lisää koulutusta monikulttuurisuudesta. Vieraskielisten lapsiperheiden määrä nousee Suomessa koko ajan, joten on tärkeää ottaa huomioon myös kulttuuriset asiat. Toki myös kieli- ja lukutaidon puutteellisuudella on yhteys ohjeiden ymmärtämisessä. (Paleologos 2012: 36–42.) Sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ei tulisikaan olettaa vanhempien ymmärtävän lääkeohjeistuksia, koska lääkevirheiden taustalla voi olla esimerkiksi lukutaidottomuudesta johtuvia väärinymmärryksiä (You ym. 2015: 195).

Opinnäytetyön myötä on tullut yhä selkeämmäksi se, että perheet ja heidän taustansa, tapansa ja kulttuuri tulisi huomioida paremmin potilastyössä jo lääkehoidon ohjauksen suunnitteluvaiheessa. Näihin asioihin tulisi kiinnittää paremmin huomiota sairaanhoitajaopinnoissa sekä työpaikoilla, kun hoitajien koulutuksia suunnitellaan. Tässä opinnäytetyössä tehdyn analyysin kautta on saatu näkemystä siitä, millaisia haasteita eri maista tulevilla vieraskielisillä vanhemmilla voi olla lääkehoidon toteuttamisessa ja millaisesta ohjauksesta he hyötyisivät parhaiten.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys

Vieraskielinen väestö on lisääntynyt Suomessa runsaasti. Pääkaupunkiseudulla ulkomaalaistaustaisten perheiden kohtaaminen hoitotyössä on jokapäiväistä. Venäjän hyökkäys Ukrainaan helmikuussa 2022 tulee lisäämään vieraskielisten lapsiperheiden määrää Suomessa (Helin 2022). Tulisikin tutkia enemmän, miten vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten perheiden sekä heidän lapsiensa huomioimista hoitotyössä ja lääkehoidon ohjauksessa voitaisiin kehittää. Näiden perheiden omaa näkökulmaa, toiveita ja kokemuksia ohjauksesta sekä asioinnista terveydenhuollossa ei myöskään ole selvitetty.

Tulevien sairaanhoitajien, kuin jo työssä olevien hoitajienkin, kouluttamisessa tulisi kiinnittää enemmän huomioita siihen, kuinka eri maista, kulttuureista tai uskonnoista tulevia perheitä kohdataan ja ohjataan hoitotyössä. Olisi hyvä myös kehittää lääkehoidon ohjausmateriaalia eri kielillä, jotka olisivat esimerkiksi verkossa saatavilla.

Todettiin, että vieraskieliset ja monikulttuuritaustaiset perheet hakeutuvat vähäisissäkin vaivoissa helposti terveyspalveluiden piiriin ja päivystykseen (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Rämö 2022). Pohdintaan jääkin, että voisiko voimavaraistavalla lääkehoidon ohjauksella olla tähän positiivisia vaikutuksia. Terveyspalveluiden käyttösyitä tulisikin tutkia, sillä olisi tärkeää vähentää terveydenhuollon turhaa kuormitusta erityisesti päivystyksessä. Voimavaraistavaa perhekeskeisestä ohjauksesta pitäisi kehittää ja tutkia enemmän. Terveyspalveluiden tulisi painottua tulevaisuudessa enemmän ennaltaehkäisevään työhön ja ohjaukseen tulisi panostaa enemmän, jolloin näiden syy-yhteyttä voitaisiin tutkia tarkemmin.

Lasten lääkehoidon ohjauksesta ja sen osaamisesta on todella vähän Suomessa tehtyjä tuoreita tutkimuksia, jonka vuoksi olisikin hyvä selvittää terveydenhuollon ammattilaisten, kantaväestön ja ulkomaalaistaustaisten lapsiperheiden kokemuksia näistä asioista. Imeväisikäisten lasten lääkehoidon ohjaamista olisi hyvä myös tutkia omana osana alueenaan. Alle vuodenikäiset lapset ovat erityisen haavoittuvaisessa asemassa ja herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille, eikä aiheesta löydy tuoreita tutkimuksia. Imeväisikäisten lasten lääkehoidon ohjaaminen olikin meidän alkuperäinen opinnäytetyöaiheemme, mutta ajankohtaisten tutkimusten vähäisen määrän vuoksi jouduimme sen hylkäämään.

Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan kuvata, millaisia haasteita eri maista tulevien vieraskielisten perheiden lasten lääkehoitoon ja ohjaukseen liittyy. Konkreettisesti tuloksia voidaan hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun lastenhoitotyön kehittämässä ja hoitotyössä ohjatessa lääkehoitoa vieraskielisille perheille. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille sekä muille hoitotyön ammattilaisille tutkittua tietoa lastenhoitotyön kehittämiseksi. Työllä on myös yhteiskunnallisia hyötyjä, sillä vieraskielisten perheiden kohtaamisella ja ohjaamisella terveydenhuollossa on myös merkitystä heidän terveyteensä sekä kotoutumisprosessiin. Hoitotyön painottuessa enemmän ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään suuntaan, lääkehoidon ohjaus ja ohjaus ylipäätään, tulee olemaan suuremmassa roolissa terveydenhuollossa ja työmme auttaa sen kehittämisessä.

Oman ammatillisen kasvun kannalta työ oli merkittävä ja erittäin ajankohtainen. Tulomme kohtaamaan sairaanhoitajina päivä päivältä enemmän vieraskielisiä perheitä ja potilaita. Voimme nyt edistää paremmin heidän terveyttään ja kotoutumistaan, suunnitelmallisella ja koko perheen huomioon ottavalla voimavaraistavalla lääkehoidon ohjauksella.

Lähteet

- Abraham, Olufunmilola & Wytiaz, Rebecca & Feathers, Alison 2019. Paediatric use of medications and adherence apps: a qualitative analysis of the perspectives of children and parent. *Journal of Pharmacy Practise and Research* 2019 (49). 123–129.
- Ahonen, Timo & Pulkkinen, Lea 2014. Keskilapsuus. Teoksessa Santalahti, Pekka (toim.). *Ihmisen psykologinen kehitys*. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 77–148.
- Akbayram, Hatice Tuba 2021. Fewer Management in Preschool Children; What Do the Parents Know? What Are They Doing? *Journal of Pediatric Infection* 15 (3). 152–158.
- Ashorn, Per 2016. Maailman lapset. Teoksessa Renko, Marjo & Alapulli, Heikki (toim.). *Lastentaudit*. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Bird, Hector 1996. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *J Child Psychol Psychiatry* 37 (1). 35-49.
- Bowlby, John 2005. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. 3.painos. New York: Routledge.
- Ehsan, Zainab & Omer, Sahra 2021. Monikulttuurisen potilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma. Saatavilla sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/499292/Rovera.Violetta.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Eloranta, Sini & Gröndahl, Weronica & Engblom, Janne & Leino-Kilpi, Helena 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (4). 4–11.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Vesa & Korppi, Matti 2012. Bronkioliitti. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 128 (24). 2556–2561.
- FIMEA=Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.
- FIMEA. Lasten lääkehoito. Kansalaisen lääketieto. <https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito>. Viitattu 17.3.2022.
- Foley, Debra & Eaves, Lindon & Wormley, Brandon & Silberg, Judy & Maes, Hermine & Kuhn, Jonathan & Riley, Brien 2004. Childhood Adversity, Monoamine Oxidase AGenotype, and Risk for Conduct Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 61 (7). 738–744.
- Forsberg, Hannele 2003. Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim.) *Perhe murroksessa: Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus. 7–15.

Gama da Silva, Jéssica & Calcagno Gomes, Giovana & Rodrigues Costa, Aline & Farias Jualiano, Lais & Passos Aruda, Caroline & Nogueira de Carvalho, Lorrane 2018. The practice of self-medication in children by their parents: performance in nursing. *Journal of Nursing* 12 (6). 1570–1577.

Greener, Jenny & Grimshaw, Jeremy 1996. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse researcher* 4 (1). 27–38.

Halila, Ritva & Louhiala, Pekka 2017. Tutkia vai ei – lastenlääketutkimuksen eettinen ongelma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (19). 1820–1821.

Hämäläinen, Mari & Kalavainen, Marja & Kaprio, Eero & Komulainen, Jorma & Simonen, Ritva 2019. *Lapsen Diabetes*. 2. painos. Helsinki: Suomen diabetesliitto ry.

Hassinen-Ali–Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tohtori. Saatavilla sähköisesti: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9499>.

Haveri, Minna 2019. vanhempien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lapsen sairastaessa äkillistä lastentautia. Kandidaatintutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Saatavilla sähköisesti: < <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/117873> >.

Helin, Satu 2021. Analyysi: Eurooppa pelkäsi uutta pakolaiskriisiä vuosikausia – nyt Ukrainasta tuli enemmän pakolaisia kuin Syyriasta, eikä kukaan ole huolissaan. *Yle uutiset*. 10.3. < <https://yle.fi/uutiset/3-12349474> >. Viitattu 14.3.2022.

Helsinki. Määritelmät. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. <<https://ulkomaalaistaustaisethelsingissa.fi/fi/maaritelmat>>. Viitattu 14.3.2022

Herman, Ariella & Jackson, Portia 2010. Empowering low-income parents with skills to reduce excess pediatric emergency room and clinic visits through a tailored low literacy training intervention. *Journal of Health Communication* 15 (8). 895–910.

Hohti, Riikka 2013. Lapsuuden rajat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2013. 129 (23). 2519–2525.

Hoppu, Kalle 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Rajantie, Jukka & Heikinheimo, Markku & Renko, Marjo (toim.) 2010. Päivitetty 19.4.2016. Lastentaudit. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HOTUS = Hoitotyön tutkimussäätiö.

HOTUS. Hoitotyön tutkimussäätiö. JBI- kriteerit. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 2.3.2022.

Hoye, Sevald & Severinsson, Elizabeth 2008. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway. *Intensive and Critical Care Nursing* 24 (6.). 338–348

Jalanko, Hannu 2020a. Flunssa lapsella. *Infektiotaudit*. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/skl00011/flunssa-lapsella>>. Viitattu 12.3.2022.

Jalanko, Hannu 2020b. Kuume lapsella – usein kysyttyä. *Infektiotaudit*. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/skl00010/kuume-lapsella-usein-kysyttya>>. Viitattu 18.3.2022.

Jalanko, Hannu 2021a. Korvatulehdus lapsella. *Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00432/korvatulehdus-lapsella?q=korvatulehdus>>. Viitattu 17.3.2022.

Jalanko, Hannu 2021a. Kuume kouristus. *Lapset. Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00438/kuumekouristus?q=kuumekouristus>>. Viitattu 17.3.2022.

JUFO = Julkaisufoorumi.

Julkaisufoorumi, 2021. Julkaisufoorumi. Päivitetty 1.9.2021. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 7.3.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhinen, Hanna-Kaisa 2020. *Perhe muutoksessa. Katsaus dialogisuuteen neuvolatyön toimintamallina. Opinnäytetyö*. Lahti: LAB ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimusohjelma. Saatavilla sähköisesti: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336518/Karhinen_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kelo, Marjatta & Martikainen, Marja & Eriksson, Elina 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing* 39 (2). 71–79.

Khan, Khalid & Kunz, Regina & Kleijnen, Jos & Gerd, Antes 2003. Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine* 96 (3). 118–121.

Kiintymyssuhdemallit 2020. *Odottavan äidin käsikirja. Vanhemmuuteen kasvaminen*. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>>. Viitattu 18.3.2022

Korhonen, Laura 2021. *Pulassa lapsen kanssa. Kasvu ja Kehitys eri ikäkausina*. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>>. Viitattu 18.3.2022.

Korppi, Matti & Vilo, Sanna 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääkärilehti Duodecim 2017 (133). 1823–1827.

Koski, Ellinoora 2012. Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan — yhteys lasten lääkkeiden käyttöön. Pro gradu -tutkielma. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto Proviisorin tutkinto-ohjelma. Saatavilla sähköisesti. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/11098>>.

Koski, Sari & Pellas, Kristiina & Paaskoski, Sami 2017. Kasvirohdosvalmisteiden ja homeopaattisten valmisteiden henkilökohtainen maahantuonti. Kasvirohdoslääkkeet. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Verkkodokumentti. https://core.ac.uk/display/127437809?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1. Viitattu 17.3.2022.

Kouvalainen, Kauko 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo50007>> Viitattu 25.3.2022

Kuitunen, Sini & Luukkainen, Päivi 2021. Turvallisen lääkehoidon erityispiirteitä lapsilla. Lääkärilehti Duodecim 2021 (137). 515–523.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila. & Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lääkehoidon turvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>>. Viitattu 14.3.2022.

Lastensuojelulaki 2007/417. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Latter, Sue & Yerrel, Paul & Rycroft-Malone & Shaw, David 2000. Nursing, medication education and the new policy agenda: the evidence base. International Journal of Nursing Studies 37 (6). 469–472

Lawrence, Kathy & Stille, Carol & Pollock, John & Webber, Steven & Quivers, Eric 2011. A family-centered educational program to promote independence in pediatric heart transplant recipients. Progress in Transplantation 21 (1). 61–66.

Lee, Nick 2001. What do you want to be when you grow up? Teoksessa May, Tim (toim.). Childhood And Society: Growing up in an Age of Uncertainty. Berkshire: Maidenhead. 7–20

Lindell-Osuagwu, L. & Sepponen, K. & Farooqui, S. & Kokki, H. & Hämeen-Anttila, K. & Vainio, K. 2012. Parental reporting of adverse drug events and other drug-related problems in children in Finland. *Eur J Clin Pharmacol* 2013 (69). 985–994.

Locke, John 1912. *Some Thoughts Concerning Education (Including of the conduct of understanding)*. Lontoo: E. Arnold.

Lukukeskus 2015. 10 faktaa lukutaidosta maailmalta. <http://lukukeskus.fi/wp-content/uploads/2015/10/10-faktaa-lukutaidosta-maailmalla_web.pdf>. Viitattu 11.3.2022.

Lutz, Mathias 2019. Metamizole (Dipyrone) and the Liver: A Review of the Literature. *The Journal of Clinical Pharmacology* 2019 (59). No 11: 1433–1442.

Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula 2014. Varhaislapsuus. Teoksessa Santalahti, Pekka (toim.). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus. 18–29.

Mackonochie, Alison 2006. Uhmaikä Leikki-ikäisen ongelmallinen käyttäytyminen. Helsinki: Perhemediat Oy 19–38.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>. Viitattu 18.3.2022.

Maquire, Moira & Delahunt, Brid 2017. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 8 (3). 3351–14.

Mattila, Leena. & Järvinen, Asko 2011. Maha-suolikanavan infektiot ja ripulitaudit. Teoksessa Hedman, Klaus & Heikkinen, Terho & Huovinen, Pentti & Järvinen, Asko, Meri, Seppo & Vaara, Martti (toim.). *Infektiosairaudet*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Naureckas Li, Caitlin & Camargo, Carlos & Faridi, Mohammad & Espinola, Janice & Hayes, Bryan & Porter, Stephen & Cohen, Ari & Samuels-Kalow, Margaret 2020. Medication Education for Dosing Safety: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine* 76 (5). 637–645.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. 23–36.

Niinikoski, Harri 2016. Kuumeen hoito. Teoksessa Renko, Marjo & Alapulli, Heikki (toim.). *Lastentaudit*. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Nurmi, Jan-Erik 2014. Nuoruus. Teoksessa Santalahti, Pekka (toim.). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus. 148–185.

Pakarinen, Mikko & Rintala, Risto 2017. Ummetus lapsella. Teoksessa Ari, Leppäniemi & Kuokkanen, Hannu & Salminen, Paulina (toim.). Kirurgia. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paleologos Sofia 2012. Monikulttuurisen lapsiperheen ohjaus lastensairaalassa. Opinnäytetyö. Helsinki Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kätilötyön tutkinto-ohjelma. Saatavilla sähköisesti: <https://www.theseus.fi/handle/10024/54824>.

Palomaa, Anna-Kaija & Korhonen, Anne & Pölkki, Tarja 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva Hoitotyö: Helsinki. 14 (4). 4–11.

Peldan, Päivi & Raiman, Jarmo & Thorson, Bengt & Saarikoski, Anneli & Merras-Salmio, Laura 2021. Lapsen ja nuoren toiminnalliset vatsavaivat. Suomen lääkärilehti 76 (7). 413–417.

Peltola, Ville & Renko, Marjo & Saxén, Harri 2020. Lasten infektiosairaudet. Duodecim Oppiportti. <<https://www.oppiportti.fi/op/lif00001/do>>. Viitattu 25.3.2022.

Peltola, Ville 2016. Tavallinen flunssa. Teoksessa Renko, Marjo & Alapulli, Heikki (toim.). Lastentaudit. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Piaget, Jean 1953. Logic and psychology. Manchester: Manchester U.P.

Raitanen, Saara & Kinnunen, Pia 2021. Päivitetty 19.1.2021. Sairaanhoidajan käsikirja – lapsen lääkehoito. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03104/search/lasten%20lääkehoito>>. Viitattu 2.3.22.

Rämö, Marjo 2022. Lastensairaalassa on yksikkö, jossa yli puolet potilaista on vieras-kielisiä, ylilääkäri: ”Emme osaa sanoa, mistä johtuu” – Myös näissä yksiköissä on yli-edustus. Helsingin Uutiset. Julkaistu 23.1.2022. <<https://www.helsinginuutiset.fi/paikalaiset/4448770>>. Viitattu 9.3.2022.

Riet-Nales, Diana & Kozarewicz, Piotr & Aylward, Brian & Vries, Rutger & Egberts, Toine & Rademaker, Carin & Schobben, Alfred 2017. Paediatric Drug Development and Formulation Design—a European Perspective. AAPS PharmSciTech 18 (2). 241–249.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoitoon vaikuttavia tekijöitä. Haarala, Niko (toim.). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 256–285.

Saaranen, Terhi 2022. Terveystieteen asiakastyössä tarvitaan ohjausosaamista. Terhi Saaranen hoitotieteen, erityisesti terveystieteiden professoriksi. University of Eastern Finland. <<https://www.uef.fi/fi/artikkeli/terhi-saaranen-hoitotieteen-erityisesti-terveystieteiden-professoriksi>>. Viitattu 17.3.2022.

Sainola-Rodriguez, Kirsi 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Alitolppa-Niitamo, Anne & Fågel, Stina & Säävälä, Minna (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto. 135–146.

Sandweiss, David & Allen, Lauren & Deneau, Mark & Harnsberger, Janet & Pasmann, Amy & Smout, Randall & Mundorff, Michael & Dudley, Nanette 2018. Implementing a Standardized Constipation-Management Pathway to Reduce Resource Utilization. *Academic Pediatrics* 18 (8). 957–964.

Sepponen, Kati 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Saatavilla sähköisesti: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9774>. Viitattu 2.3.2021.

Siitonen, Pia & Piippo-Savolainen, Eija & Sepponen, Kati 2018. Lasten itsehoidon lääkeneuvonta – huomioi ainakin nämä. Julkaistu 7.12.2018. <https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laakehoito/lasten-itsehoidon-laakeneuvonta-huomioi-ainakin-nama>. Viitattu 11.2.2022.

Sipilä, Raija & Korppi, Matti & Komulainen, Jorma 2018. Yskänlääkkeet lasten yskän hoidossa. Käypä hoito – suositus. Päivitetty 10.12.2018. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 14.2.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma pro.

Sulosaari, Virpi & Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi, Helena 2011. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* 20 (3-4). 464–478.

Sulosaari, Virpi & Teuri, Riikka & Soini, Taina & Pekonen, Arja & Ojanperä, Katja & Alanko, Heikki & Juuti, Hannele & Tuderman, Petter & Leppä, Elli 2013. Sairaanhoidaja lääkehoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä. MONI-lääke-hankkeen tuloksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

SVT = Suomen virallinen tilasto.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Perheet. Helsinki: Tilastokeskus. <<http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>>. Viitattu 14.3.2022.

Suomen YK-liitto = Suomen Yhdistyneitten Kansakuntien liitto.

Suomen YK-liitto 2016. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus ja sopimuksen valinnaiset pöytäkirjat Somero: Sälekarin kirjapaino. Luettavissa myös sähköisesti

<https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/media/Lapsen_oikeudet_2016_fi_net.pdf>.

Tamminen, Tuula 2001. Terveysthuoltomme aseet lasten ja nuorten pahoinvointiin. Mitä lapselle kuuluu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 117 (10).1083–1085.

Tapanainen, Päivi & Rajantie, Jukka 2016. Akuutit Sairaudet. Teoksessa Renko, Marjo & Alapulli, Heikki (toim.). Lastentaudit. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tek, Suzan & Topuz, Ayse 2021. The Effect of the Health Literacy Levels of Parents on Medication Errors. International Journal of Caring Sciences 14 (2). 1388–1395.

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL = Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Maahanmuutto ja kulttuurinen ominaisuus. Päivitetty 14.7.2020. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>>. Viitattu 8.3.2022.

THL 2022. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys. Maahanmuutto ja kulttuurinen ominaisuus. Päivitetty 14.2.2022. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>>. Viitattu 8.3.2022.

Tilastokeskus 2021a. Joka seitsemäs 30–34-vuotias on ulkomaalaistaustainen. Päivitetty 28.5.2021. <https://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2020/02/vaerak_2020_02_2021-05-28_tie_001_fi.html>. Viitattu 8.3.2021.

Tilastokeskus 2021b. Vieraskieliset ylläpitivät väkiluvun kasvua. Päivitetty 31.1.2021. <https://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2020/vaerak_2020_2021-03-31_tie_001_fi.html>. Viitattu 8.3.2022.

Tilastokeskus 2021c. Syntyvyys. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>>. Viitattu 14.3.2022.

Tilastokeskus. Lapsi. Käsitteet. Tietoa tilastoista. <<https://www.stat.fi/meta/kas/lapsi.htm>>. Viitattu 18.3.2022.

Torkkola, Sirkka & Heikkinen, Helena. & Tiainen, Sinikka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tunturi, Satu 2022. Nuhakuume, flunssa. Päivitetty 3.2.2022. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590>. Viitattu 14.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 22.8.2021.

Vaismoradi, Mojtaba & Turune, Hannele & Bondas, Terese 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 2013 (15). 398–405.

Valtanen, Tero 2021. ”Terveysasemat ovat helisemässä Helsingissä” – synkentyneen koronatilanteen ja hoitovelan tuomia jonoja puretaan nyt viikonlopputöinä. YLE. Julkaistu 21.11.2021. <<https://yle.fi/uutiset/3-12197076>>. Viitattu 11.3.2022.

Venekamp, Roderick & Sanders, Sharon & Glasziou, Paul & Del Mar, Chris & Rovers, Maroeska 2015. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6). 1–2.

Vuento, Risto 2020. Norovirus. Suoliston infektiot. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00738/norovirus?q=norovirus>>. Viitattu 16.3.2022.

Wang, George Sam & Reynolds, Kate & Banner, William & Bond, G.Randall & Kauffman, Ralph & Palmer, Robert & Paul, Ian & Rapp-Olsson, Malin & Green, Jody & Dart, Richard 2020. Medication Errors From Over-the Counter Cough and Cold Medications in Children. *Academic Pediatrics* 20 (3). 327–332.

Welling, Maiju 2021. Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan lääkkeen kehittämisestä aina lääkehoidon lopettamiseen asti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2021 (137). 507–709.

You, Mi-Ae & Nam, Su-Min & Son, Youn-Jung 2015. Parental Experiences of Medication Administration to Children at Home and Understanding of Adverse Drug Events. *The Journal of Nursing Research* 23 (3). 189–196.

Liite 1. Valitut tutkimukset.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Otanta	Tutkimusmenetelmät	Tärkeimmät päätelemät
1. Lawrence ym. 2011. USA.	Tarkoitus kehittää elinsiirron saaville lapsille sekä heidän perheilleen sopiva koulutuspaketti. Tavoitteena tutkia kasvattaako koulutuspaketti lasten vastuunottamista mm. heidän loppuelämänsä lääkityksestä huolehtimisesta sekä vastuunottamisesta oman ikätason mukaisesti.	8–18-vuotiaita (n=20) lapsia ja nuoria, jotka ovat saamassa tai saaneet jo sydämen siirron. Lasten ja nuorten vanhemmat osallistuivat myös tutkimukseen.	Määrällinen tutkimus, kyseilylomake, jossa avoimet kysymykset.	Lapsia rohkaamalla ja tiedon lisäämisellä on kasvatettu heidän tiedon janoaan sekä samalla vastuunottoa omasta hoidostaan (mm. lääkitys). Tämä lisännyt heidän sitoutumistaan omaan hoitoonsa.
2. Lindell-Osuagwu ym. 2012. Suomi.	Lääkkeisiin liittyvät ongelmat ovat yleisiä lasten lääkkehoidossa. Tutkimuksessa aiottiin selvittää, kuinka paljon lääkkeitä johtuvia haittavaikutuksia esiintyy lapsilla vanhempien kertomana Suomessa.	Vanhempia (n=4,032), joilla alle 12-vuotiaita lapsia.	Määrällinen tutkimus, suljettuja sekä avoimia kysymyksiä	Vanhemmat raportoivat enemmän lääkkeitä johtuvista ongelmista kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Vanhempien sekä lapsien tulee saada riittävää ohjausta mahdollisista haittavaikutuksista sekä lääkkeen annostelemisesta.
3. Kelo & Martikainen & Eriksson 2013. Suomi.	Tavoitteena oli kuvata potilasohjauksen kannalta merkittäviä tuloksia ja tutkia sairaanhoitajien voimaannuttavan ja perinteisen ohjaamisen eroja siitä, kuinka vanhempia ohjataan	n=45 sairaanhoitajaa iältään 24–60-vuotta	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluina.	Vanhempien tunteet ja odotukset sekä tiedonjano ovat keskiössä voimaannuttavassa ohjauksessa. Voimaannuttavaan potilasohjaukseen kuuluu hyvä valmistelu, jossa selvitetään potilaan

	voimaantumisen kautta mm. toteuttamaan lapsensa lääkehoidtoa kotona.			sekä perheen tausta ja selvitetään heidän ohjaustarpeensa. Sairaudesta tietäminen lisäsi vanhempia vastuunottoa lapsensa hoidosta.
4. You & Nam & Son 2015. Etelä-Korea.	Tarkoituksena kuvata sitä, miten vanhemmat antavat lapsilleen kotona lääkkeitä ja kuinka hyvin vanhemmat ymmärtävät lääkkeisiin liittyviä haittavaikutuksia.	Vanhempia (n=179), joilla lapsi alle 7-vuotias.	Määrällinen tutkimus, joka toteutettu poikileikkaustutkimuksena.	Terveyslukutaidolla merkitystä siihen, kuinka vanhemmat annostelevat lapsilleen lääkkeitä. Useimmat vanhempien tekemät lääkevirheet olisivat estettävissä riittävällä ohjeistuksella. Vanhempien koulutustasolla oli myös merkitys tehtyihin lääkevirheisiin.
5. Palomaa & Korhonen & Pölkki. 2016. Suomi.	Tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen lapsensa kivun hoidossa vastasyntyneiden teholla.	Vanhemmat (n=140), joiden lapsi oli vastasyntyneiden teholla hoidettavana.	Laadullinen tutkimus, jossa avoimia kysymyksiä.	Vanhemmat toivoivat heidän mukaansa ottamista lapsensa kivun hoidossa. Hoitajien ohjaaminen koettiin riittämättömäksi ja heitä tulisi kouluttaa enemmän lapsen kivun hoidosta.
6. Gama da Silva ym. Brasilia. 2018.	Tarkoituksena oppia, kuinka vanhemmat toteuttavat lapsilleen itsehoitolääkitystä kotona.	(n=17) perheen huoltajaa (vanhempi, äiti, muu perheen jäsen)	Laadullinen, tutkiva ja kuvaileva tutkimus.	Lääkkeiden väärinkäytöllä yhteys vanhempien alhaiseen koulutustasoon sekä siihen, että tutkimuksen kohdemaassa on muutenkin heikko terveydenhuolto ja vanhempien terveysosaaminen on heikkoa. Tutkimuksessa korostettiin sairaanhoitajan

				roolia terveyden- edistäjänä mm. en- nalta ehkäisevässä työssä.
7. Sand- weiss ym. 2018. USA.	Ummetus oli yleisin käyntisyys lasten päivystyksessä, jonka vuoksi tähän haluttiin kehittää yhteinen standardoitu ohje ”ummetus lahjakori”, jonka avulla voitaisiin saada päivystyskäyntejä vähennettyä.	Vuosina 2010–2017. Tutkimuksen alkaessa n=3429, preinterventio ja interventio vaiheessa n=3240 ja postinterventio vaiheessa n=1119. Kaikkien vaiheiden lasten mediaani ikä oli 7 vuotta.	Määrällinen tutkimus.	Vanhemmat saivat sairaanhoitajien kokoaman ummetuksen hoitopaketin kirjallisten ohjeiden kera, joka vähensi päivystyskäyntejä. Sairanhoitajat saivat luvan määrätä myös ummetukseen käsi- sikauppalääkkeitä, joka helpotti myös osaltaan ummetuksen hoitoa päivystyksessä.
8. Abraham & Wytiaz & Feathers 2019. USA.	Tutkimuksessa tutkittiin vanhempien ja lasten käsityksiä lääkehoidon toteuttamisen helpottamiseksi suunniteltuja sovelluksia omatoimisuuden lisäämiseksi.	Lapsia n=8, vanhempia n=10. Lapset pääsääntöisesti 12–17-vuotiaita.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettu puolistrukturoituna haastatteluna.	Kroonisesti sairailta lapsilla on vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon, ja viime kädessä vanhemmilla on vastuu lasten lääkähoidosta. Tässä tutkimuksessa saatiin sovelluksen avulla lapsi sitoutumaan sekä ottamaan enemmän vastuuta omasta lääkehoidostaan. Lapset myös kaispaavat enemmän tietoa omasta sairaudestaan, joka taas parantaa heidän vastuunottamistaan.
9. Nau- reckas Li ym. 2019. USA.	Tutkimuksessa yritettiin selvittää, jos lyhyellä lääkehoidon ohjauksella päivystyksestä ko-	Lapset olivat ikäluokassa 90 päivää–11,9-vuotta Tutkimukseen valittiin vanhempi-	Satunnaistettu vertailukoe, RCT (=randomized control trial).	Nestemäisten lasten lääkkeiden (parasetamoli ja ibuprofeeni) painonmukaisessa annostelussa tapahtuu Yhdysvalloissa

	tiutuessa voitaisiin parantaa huoltajien lasten nestemäisten (parasetamoli & ibuprofeeni) lääkkeiden turvallista annostelua.	lapsi tutkimusparit; n=259 oli kelpoisia tutkimukseen, joista valittiin n=149, joista n=66 (joista n=3 jättivät kesken) saivat kokonaisuudessaan ohjauksen ja loput n=83 olivat kontrolliryhmä.		virheitä. Sairaanhoidajan antama lääkehoidon ohjauksella suuri merkitys perheen kotiutuessa päivystyksestä. Terveyslukutaidolla merkitys nopeampaan oppimiseen. Kieli- taidolla yhteys lääkitysvirheissä. Vanhemmat hyötyivät kotiutumisen jälkeisistä seuranta soitoista, jolloin heiltä varmisteltiin oikeanlaista annostelua ja saivat lisäohjausta tarvittaessa.
10. Wang ym. 2020. USA.	Kotihoitolääkeisiin (yskä- ja flunssanhoitolääkkeet) liittyvillä haittatapah- tumilla on suuri kansanterveydel- liset vaikutukset. Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää käsi- kauppalääkei- siin liittyvät lää- kevirheet ja sel- vittää olisiko ne ehkäistävissä.	Toteutettu vuosina 2009–2016. Aluksi n=4756 oli- vat kelpoisia tutki- mus- seen, joista n=513 lo- pulta sopivat analysoita- vaksi lääke- virheistä.	Määrällinen tutkimus.	Tutkimuksen avulla pystyttiin selvittä- mään se, että an- nosteluvälineillä (mittalusikka, mit- takuppi ym.) sekä mittayksiköillä oli syy-yhteys lääki- tystyvirheisiin. Kulut- tajien koulutusta- soa tulisi tarkem- min tarkastella lää- kitysvirheiden kan- nalta. Sairaanhoi- tajan tulisi kiinnit- tää huomioita pa- rempaan lääkehoi- don ohjaukseen liittyen käsikaup- pana oleviin lää- keisiin, koska van- hemmat saattavat antaa päällekkäin samalla vaikutta- valla aineella ole- via lääkkeitä tai he antavat näitä liian usein.
11. Akbayram	Kuumeen ol- lessa lasten yleis- in oire, herättää	Vanhempia (n=253), joi- den lapset	Poikittaistutki- mus, jossa	Vanhempia ahdisti lapsen kuume,

2021. Turkki.	vanhemmissa ahdistusta ja joka johtaa väärin toimiin silloin kun sitä yritetään hoitaa. Tutkimuksessa yritettiin selvittää vanhempien asenteita, ymmärrystä sekä toimia lasten kuumetta hoitaessa.	olivat iältään 6kk–6 vuotta.	kaikki vanhemmat haastatettiin kasvotusten.	koska he pelkäsivät kuumekouristuksia, erityisesti ne, joilla itsellään oli taustaa kuumekouristuksista. Vanhempien koulustaustalla oli merkitys silloin kun kuumeen rajaa piti arvioida. Vanhemmilla oli virheellisiä uskomuksia kuumeen hoidossa ja hakeutuivat herkästi päivystykseen kuumeisen lapsen kanssa. Terveyslukutaidolla merkitys lapsen kuumeen lääkehoidossa.
12. Tek & Topuz Turkki. 2021.	Vanhempien terveyslukutaidolla katsotaan olevan merkitys lasten lääkitysvirheissä ja tässä tutkimuksessa aiotaan tutkia terveyslukutaidon yhteyttä lääkitysvirheissä lapsilla.	Vanhempia (n=106), joilla on 0–1-vuotiaita lapsia.	Poikittaistutkimus.	Lääkkeiden annosteluvirheet olivat yleisimpiä virheitä. Imeväisikäiset lapset ovat alttiimpia lääkitysvirheiden haitoille vs. vanhemmat lapset. Terveysosaamisella yhteys lääkitysvirheisiin. Sairaanhoidajan roolia lapsen lääkehoidon ohjauksessa korostettiin.

Liite 2. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsikon perus- teella va- littu	Tiivistel- män pe- rusteella valittu	Koko tekstin perus- teella va- littu
Cinahl	Pediatric medi- cation OR medicines management AND patient education	full text, ab- stract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n= 107	n= 20	n=14	n=1
Cinahl	nursing educa- tion for parents AND child OR pediatric AND medication ed- ucation OR medication teaching	full text, ab- stract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n= 47	n=5	n=4	n=1
Cinahl	Nursing edu- cation for par- ents AND in- fants OR baby OR newborn AND medica- tion education OR medication teaching	full text, ab- stract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n=1	n=1	n=1	n=1
Cinahl	Nursing edu- cation for par- ents AND in- fants OR baby OR newborn AND medica- tion education OR patient ed- ucation	full text, ab- stract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n=70	n=5	n=3	n=2
Cinahl	infants OR baby OR new- born AND pa- tient education OR patient teaching OR patient infor- mation AND medication ed- ucation OR patient educa- tion AND par- ents OR care- givers OR	full text, ab- stract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n=140	n=4	n=1	n=1

	mother OR father OR parent					
Cinahl	infants OR baby OR children AND patient education OR parent education AND medication education OR medication teaching	full text, abstract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n=10	n=1	n=1	n=1
Cinahl	infant OR child* OR paediatric OR pediatric AND medication education AND parents	full text, abstract, peer reviewd, 2011-2022, englanti	n=39	n=5	n=5	n=2
Medic	lääkehoito AND laps*,	2011-2022	n=148	n=4	n=4	n=1
Manuaalinen haku		2011 -2022	n= 31	n= 12	n=5	n =2