



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ella Peltomäki & Essi Turja

---

# Lapsipotilaan hoitoprosessi ja kirjaaminen päivystyspoli- klinikalla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Tekijät: Ella Peltomäki & Essi Turja

Työn nimi: Lapsipotilaan hoitoprosessi ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Marja-Kristiina Store, lehtori, THM & Tarja Knuutila, lehtori, TtM

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin lapsipotilaan hoitoprosessi ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsipotilaan hoitoprosessista ja kirjaamisesta päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön näyttöön perustuvaan tietoon kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimuksien avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli tarkastella sitä, miten päivystyspoliklinikalla huomioidaan lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheet kirjaamisessa, mitä tietoja on oleellista kirjata lapsipotilaasta päivystyspoliklinikalla sekä sitä, miten lapsipotilaan hoitotyön kirjaamista voisi kehittää päivystyspoliklinikalla. Työ on tehty osaksi Steppi2 -hanketta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymykset pyrittiin rajaamaan selkeiksi, kuitenkin jättäen ne riittävän väljiksi moniulotteisen tarkastelun mahdollistamiseksi. Lähdemateriaalia haettiin asiasanoja apuja käyttäen, ja lähdemateriaalit pyrittiin rajaamaan niin, että ne olisivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Muutamia vanhempiakin lähteitä päädyttiin kuitenkin käyttämään.

Työn teoriaosuudessa selviää pääpiirteitä lastenhoitotyöstä, perhehoitotyöstä sekä hoitotyön kirjaamisesta. Aiheesta jo tehtyjen tulosten perusteella kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituskokonaisuuden avulla käy kattavasti läpi hoitoprosessin eri vaiheet. Aiheesta tehtyjen tutkimustulosten perusteella hoitotyön kirjaaminen koetaan kuitenkin monimutkaiseksi, jonka vuoksi kirjaamiseen toivottaisiin selkeämpää mallia.

Asiasanat: lasten hoitotyö, perhehoitotyö, hoitotyön prosessi, hoitotyön kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Registered nurse

Authors: Ella Peltomäki & Essi Turja

Title of thesis: Pediatric Nursing Process and Nursing Record Keeping in Emergency Outpatients – A Descriptive Literature Review

Supervisors: Marja-Kristiina Store MNSc, Senior Lecturer & Tarja Knuutila MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 47

Number of appendices: 3

---

The subject of this thesis is pediatric nursing and nursing record keeping in emergency outpatient department. This thesis is part of the Steppi2–project. The aim was to produce information about pediatric nursing process and nursing record keeping to improve nursing in emergency outpatients department. The purpose of this thesis was to get acquainted with evidence-based information through literature and previous research. The task of the thesis was to consider how the different phases of the pediatric nursing process are taken into account in emergency outpatients department, what information is important to record about a pediatric patient, and how the nursing record keeping should be improved in emergency outpatients.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The questions for the research were sought to be kept clear but leaving them loose enough for a multidimensional consideration. The sources for this thesis were searched by using the keywords of the thesis. The sources were selected so that they were at most ten years old, but some older than that were selected too.

The theoretical part of the thesis includes main features of pediatric nursing, family care, and nursing record keeping. Based on previous research, nursing record keeping is an important part of nursing work. The different phases of the nursing process will be taken into account by using Finnish Care Classification (FinCC) -system while keeping nursing records. According to previous research, nursing record keeping by using the FinCC-system needs to be improved to become clearer, because at the moment it is experienced as complicated.

Keywords: pediatric nursing, family nursing, nursing process, nursing record, documentation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 ASIAKKAANA LAPSIPOTILAS JA HÄNEN PERHEENSÄ .....	7
2.1 Lasten sairaudet.....	7
2.2 Lasten terveystyöt.....	8
2.3 Lasten hoitotyö.....	11
2.4 Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hoitoprosessissa .....	15
2.5 Perhehoitotyö ja perheen osallistaminen lapsen hoitoon .....	16
2.5.1 Perhehoitotyö.....	16
2.5.2 Lapsen sairastuminen ja sen vaikutus perheeseen .....	17
2.5.3 Perheen hoitamisen menetelmät .....	18
2.5.4 Perheen osallistuminen sairaan lapsen hoitoon.....	21
2.5.5 Eettinen kohtaaminen perhehoitotyössä .....	22
3 KIRJAAMINEN OSANA HOITOTYÖN PROSESSIA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA .....	24
3.1 Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen.....	24
3.2 FinCC-luokituskokonaisuuden mukainen kirjaaminen .....	26
3.2.1 Hoidon tarve (SHTaL).....	26
3.2.2 Hoidon tavoitteet (SHTaL) .....	26
3.2.3 Suunnitellut toiminnot (SHToL).....	27
3.2.4 Hoidon toteutus (SHToL) .....	28
3.2.5 Hoidon arviointi (SHTuL).....	28
3.3 Kirjaaminen ja potilasturvallisuus .....	29
3.4 Lapsipotilaan hoitoprosessin eteneminen ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla...	29
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	31
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32

5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	32
5.2	Tutkimuskysymyksien laatiminen .....	33
5.3	Aineiston kerääminen ja tiedonhaku.....	33
5.4	Lähdemateriaalin analysointi .....	35
5.5	Analysoidun teoretiedon tulosten tarkastelu ja koonti opinnäytetyön lopputulokseksi.....	35
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	37
6.1	Lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheiden huomiointi hoitotyön kirjaamisessa päivystyspoliklinikalla .....	37
6.2	Oleelliset kirjattavat tiedot lapsipotilaasta päivystyspoliklinikalla .....	38
6.3	Lapsipotilaan hoitotyön kirjaamisen kehittäminen päivystyspoliklinikalla.....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	41
7.1	Tulosten tarkastelu .....	41
7.2	Jatkotutkimukset.....	42
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
7.4	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	43
	LÄHTEET .....	44
	LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työssä tarkastellaan hoitotyön kirjaamista lapsipotilaan hoitoprosessissa painottuen päivystyspoliklinikalla tapahtuvaan lasten hoitotyöhön. Suomessa on ollut jo pitkään tavoitteena valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteinen kirjaaminen sekä sähköinen potilaskertomus (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 45). Hoitotyön kirjaamista tulisi jokaisessa potilaan hoitoprosessin vaiheessa toteuttaa kyseisen hoitotyön organisaation määrittelemän mallin mukaan. Tässä työssä perehdytään hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen tarkastelemalla Finnish Care Classification (FinCC)-luokituskokonaisuuden mukaista kirjaamista. FinCC-luokituskokonaisuus on luotu yhtenäistämään hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä FinCC-luokituskokonaisuutta käytetään yhä useammassa hoitoalan organisaatioissa. Lisäksi lapsipotilaat muodostavat oman osansa terveydenhuollon asiakaskunnasta, jonka vuoksi kirjaaminen koskee myös lasten hoitotyötä. Lapsipotilaasta kerätään tarvittavia tietoja koko hoitoprosessin ajan niin haastatteleamalla, tutkimalla kuin myös fysiologisten mittausten avulla. Etenkin päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoitotyön sekä hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteuttamisen haasteena voivat olla suuret potilasmäärät sekä hektinen aikataulu. Näistä haasteista huolimatta potilaalle tulisi aina kirjata hoitosuunnitelma, johon kirjataan ylös tarvittavat potilastiedot koko hoitoprosessin ajalta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lapsipotilaan ja hänen perheensä asiakkuutta hoitotyössä sekä hoitotyön rakenteista kirjaamista päivystyspoliklinikalla. Esille nousevat myös potilasturvallisuus, potilaan itsemääräämisoikeus sekä eettisyys hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön teoreettisen tiedon lisäksi työssä käytettiin aiheesta jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Teoriatiedon sekä tutkimusten avulla pyrittiin saamaan vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: miten lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheet tulisi huomioida päivystyspoliklinikalla, mitä tietoja lapsipotilaasta on oleellista kirjata sekä miten lapsipotilaan hoitotyön kirjaamista tulisi kehittää päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutuminen ja laatu ovat parantuneet vuosien saatossa, mutta rakenteisen kirjaamisen mallia voisi edelleen yksinkertaistaa. Rakenteisen kirjaamisen toteutumista ja laatua olisi hyvä tarkastella säännöllisesti tulevaisuudessa, jotta hoitotyön kirjaamista voitaisiin kehittää jatkuvasti toimivammaksi.

Opinnäytetyön tilaajataho on Steppi2 -hanke. Steppi2–Terveyttä tuottava perushoito on hoitotyön avoin verkosto, joka on keskittynyt perushoidon kehittämiseen ja tutkimiseen (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (EPSHP), i.a.). Se on alun perin käynnistynyt Steppi-hankkeena Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä. Steppi-hanke on toteutunut vuosina 2016–2020 ja siinä on mukana useita sairaanhoidopiirejä (mt.). Etelä-Pohjanmaalla Steppi-hankkeessa on ollut mukana erikoissairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoita 2017 vuodesta lähtien (mt.). Steppi-hanke on yhtenäistänyt toimintatapoja ja laatua perusterveydenhuollossa koko Etelä-Pohjanmaan alueella (mt.). Steppi2 -hanke on käynnistynyt vuonna 2021, ja sen on määrä valmistua vuonna 2025 (mt.).

## 2 ASIAKKAANA LAPSIPOTILAS JA HÄNEN PERHEENSÄ

### 2.1 Lasten sairaudet

Tapanaisen ja Rajantien (2016) mukaan lapset sairastavat kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana keskimäärin 5–10 infektioautiepisodia ja sen jälkeen 2–3 infektiota vuodessa. He esittävät, että infektiot ovat yleisin syy hakeutua terveyskeskusvastaanotolle tai sairaalahoitoon, ja ne kattavatkin lasten sairausvastaanottokäynneistä jopa kolmasosan. Ylivoi- maisesti yleisin syy myös lasten päivähoito- ja koulupoissaoloihin on infektiot, joista yleisim- piä ovat erilaiset hengitystieinfektiot (Terveystalo, i.a.). Tapanaisen ja Rajantien (2016) mu- kaan pitkäaikaisista sairauksista tavallisimpia lapsilla ja nuorilla ovat toiminnalliset häiriöt, mielenterveyden ongelmat sekä allergiat. Näiden lisäksi lasten ja nuorten pitkäaikaissai- rauksia tai toiminnanhäiriöitä he luettelevat olevan myös muun muassa laktoosi-intoleranssi, keliakia, astma, nivelreuma, epilepsia sekä diabetes. Heidän mukaansa lasten pysyviä vam- moja ovat esimerkiksi kehitysvammaisuus, epämuodostumat, vaikeat näkö- ja kuuloviat sekä sydänvrat. He esittävät, että syöpään sairastuu vuosittain 150–160 lasta, eikä oleellisia muutoksia ilmaantuvuudessa ole tapahtunut viime vuosikymmenten aikana. Lasten syöivistä yleisimpiä heidän mukaansa ovat leukemiat sekä aivokasvaimet, jotka yhteenlaskettuna kat- tavat kaksi kolmasosaa kaikista lasten sairastamista syöivistä.

Jalangon (2021) mukaan valtaosa infektioita sairastavista lapsista ovat täysin normaaleja, ja normaalisti infektioiden määrät vähenevät iän ja kasvun myötä, jolloin myös vastustuskyky lisääntyy. Jalanko kuitenkin nostaa esille tilanteet, jotka ovat huolestuttavia ja jolloin hoitoon on hakeuduttava. Hänen mukaansa huolestuttavia tilanteita ovat infektioiden alkaminen vas- tasyntyneellä, kasvuhäiriöt, jatkuva ripuli, ihon paiseet, lukuisat korvatulehdukset, joita on vähintään kahdeksan kertaa vuodessa, pitkittyneet sieni-ihottumat sekä nenän sivuontelo- tulehdukset, joita on vähintään kolmesti vuodessa. Poikkeavia infektioita Jalangon mukaan ovat vaikeat infektiot kuten verenmyrkytys, joka viittaa lapsella puolustusjärjestelmän häiri- öön sekä keuhkokuume, joka on vähintään kahdesti vuoden aikana. Jalanko nostaa esille, että immuunipuutteiset lapset sairastavat myös poikkeuksellisten mikrobien aiheuttamia in- fektioita. Jalangon mukaan immuunipuutoksen syytä voidaan selvittää tutkimuksilla sairaal- lakäyntien yhteydessä.



## 2.2 Lasten terveystalvet

Lasten ja nuorten terveystalvet tuotetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 73). Erikoissairaanhoido on perusterveydenhuoltoa vaativampaa ja se on keskittynyt keskussairaaloihin sekä yliopistollisiin sairaaloihin (mts. 73). Julkisen puolen terveystalvet toimivat eräänlaisena turvaverkkona lapsiperheille (mts. 73). Äkillisissä tilanteissa lapsi voidaan viedä yksityisen puolen terveystalvet palveluiden pariin tai perusterveydenhuollon läheteellä keskus- tai yliopistosairaalan poliklinikalle (mts. 73). Mikäli tarve vaatii, ensihoito voi tuoda lapsen suoraan lastenpoliklinikan päivystykseen ilman lähetettä, mutta lievemmissä tapauksissa ensihoito toimittaa lapsen perusterveydenhuollon päivystykseen tai ohjaa vanhemmat viemään lapsen terveystalvet keskus- (mts. 73). Erikoissairaanhoidon päivystyksestä lapsi voi kotiutua tai hänet voidaan siirtää eteenpäin osastohoitoon ja siitä edelleen kotisairaalaan (mts. 73).

Sosiaali- ja terveystalvetministeriö (STM) on julkaissut lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Julkaisun (2020, s. 53) mukaan lapsi eroaa aikuispotilaasta monilla tavoilla. Julkaisussa kerrotaan, että suhteutettuna käyntimääriin lapsilla on vähän vakavia sairaustiloja, mutta sairauden alkuvaiheessa lieväoireistenkin lasten joukossa voi olla hengenvaarallisesti oireilevia. Julkaisu esittää myös, että oireiden eteneminen henkeä uhkaaviksi on sitä todennäköisempää, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Julkaisussa ohjeistetaan, että hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida lapsen yleistilan lisäksi kaikki lapsen oireet sekä muut sairaudet. Julkaisun mukaan puhelinneuvontaa tehdessä tulee pyrkiä tunnistamaan tietyt avainsanat ja lapsen oireet, jotka voivat viitata hätätilanteeseen. Lasten valtakunnalliset yhtenäisen hoidon perusteet on julkaistu työkaluksi suuntaa antamaan puhelinneuvontaan sekä hoidon kiireellisyyden arviointiin päivystyspoliklinikalla. Julkaisussa on lueteltuna lasten yleisimpiä sairauksia sekä oireita, joista on luotu omat ohjeistuksensa hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeet antavat suuntaa sille, tulisiko hoidon tarpeen arviointia tekevän terveystalvet huollon ammattilaisen ohjata potilas esimerkiksi päivystykseen, kiirevastaanottoon, kiireettömälle vastaanotolle vai antaa ohjeita lapsen hoitoon kotona. Julkaisussa on myös liitteenä erilaisia ohjeistuksia. Julkaisun ensimmäinen liite (s. 47) on puhelin- tai muun etäkontaktin kautta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Liitteenä on myös ohjeistukset hoitotyössä käytettävästä ISBAR-raportointimallista (s. 48), lasten päivystyslääkeannostuksesta kotiin (s. 49), fysiologisten mittausten raja-arvoista (s. 50) sekä ohjeistus lasten voimien varoituksen pistejärjestelmästä (s. 51).

Karjalainen ym. (2018) esittää, että etenkin akuutisti sairaan potilaan peruselintoimintojen arvioinnissa olisi hyvä käyttää apuna National early warning scorea eli NEWS-pisteytysjärjestelmää. Hänen mukaansa NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä huomioi potilaan hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden sekä tajunnan tason, lämpötilan ja mahdollisen lisähapen käytön. Hän kertoo, että jokainen näistä muuttujista pisteytetään asteikolla 0–3 ja pistemäärä on sitä korkeampi, mitä epätavallisempia fysiologiset mittaustulokset ovat. Mittaustuloksien pisteiden summa antaa luotettavaa kuvaa potilaan peruselintoimintojen tilasta, ja korkeat pisteet ennakoivat seuraavan vuorokauden aikana uhkaavaa sydänpysähdystä, tehohoitoon ajautumista tai kuolemaa. NEWS-pisteytysjärjestelmää suositellaan käytettävän, sillä mitä aiemmin peruselintoimintojen häiriöt tunnistetaan ja niihin tarvittavat hoitomuodot aloitetaan, voidaan monet kuolemantapaukset välttää terveydenhuollon yksiköissä. Hänen mukaansa pisteytys on alun perin kehitetty vuodeosastopotilaiden tilan heikentymisen arviointiin, mutta se toimii luotettavana mittarina peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseen myös ensihoidossa sekä päivystyspoliklinikalla. Sairaanhoidajaliitto sekä Lääkäriliitto ovat yhdessä luoneet lasten peruselintoimintojen pisteytykseen NEWS-järjestelmän tapaisen PEWS-pisteytysjärjestelmän (Agge, 2019). PEWS-pisteytysjärjestelmä on samankaltainen kuin NEWS-pisteytysjärjestelmä, mutta PEWS-järjestelmässä on huomioitu lapsipotilaan peruselintoimintojen erot aikuiseen potilaaseen verrattuna.

Rannanjärven ja Katajalan (2019, s. 42) mukaan Suomessa Sairaanhoidajaliiton ja Lääkäriliiton tavoitteena on saada PEWS-pisteytysjärjestelmä osaksi lapsipotilaan tilan seurantaan riippumatta siitä, missä lasta hoidetaan. Luentomateriaalin mukaan PEWS-pisteytysjärjestelmä mahdollistaa yhteisen käytännön eri terveydenhuollon toimijoille, jolloin myös turvataan hoidon jatkuvuus. Lisäksi PEWS-pisteytysjärjestelmässä on hälytysrajat, jotka ohjeistavat toimintaa ja kertovat tuleeko potilaan tilaa koskien konsultoida osaston lääkäriä tai tehdä jopa MET (Medical Emergency Team) -hälytys. Tutkitun tiedon mukaan PEWS-pisteytysjärjestelmä on lisännyt potilaiden vitaalielintoimintojen seurantaan sekä lisäksi parantanut raportointia ja kommunikaatiota.

Rannanjärvi ja Katajala (2019) kertovat, että PEWS-pisteytysjärjestelmässä on kahdeksan mitattavaa fysiologista parametriä, joista annetaan taulukon mukaan riskipisteet. Heidän mukaansa pisteytyksessä huomioidaan lisäksi lapsen iänmukaiset fysiologiset arvot sykkeen, verenpaineen ja hengitystaajuuden mittauksessa. Heidän luentomateriaalissaan

ohjeistetaan, että pisteet lasketaan yhteen ja yhteistuloksista saadaan riskiluokka potilaalle sekä toimintaohjeet sen mukaisesti, mitä pisteiden mukaan arvioksi tulee. Arviosta voidaan päätellä potilaan tilaa ja sen muutosta.

Hoitotyön toiminnot riippuvat lastenpoliklinikalla poliklinikasta (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s.75). Kiireellistä hoitoa antavalle poliklinikalle saapuu lapsia jonkin akuutin ongelman vuoksi, joten tällöin perheellä ei ole aikaa valmistautua ja ennakoida lapsen sairastumista tai valmistella lasta vastaanottokäyntiä varten (mts. 75). Päivystyspoliklinikan tilanteissa olisi hyvä, että henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa haastatella perhettä ja tutustua lapseen sekä ohjata perhettä ja lasta (mts. 75). Vanhemmilta saatavat esitiedot mukaan lukien lapsen terveystiedot ovat tärkeitä lapsen hoidon kannalta (mts. 75). Päivystyspoliklinikalla hoitaja tekee nopean tilannearvion lapsen voinnista ja ottaa sen jälkeen yhteyttä lääkäriin hoitoprosessin jatkon arvioinnista (mts. 75).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP, i.a.) verkkosivuilla on ohjeistus lasten päivystykseen hakeutumisesta. Ohjeistuksen mukaan lapsen ja hänen perheensä tulee ilmoittautua keskussairaalan yhteispäivystykseen, josta heidät ohjataan lasten päivystykseen. EPSHP:n ohjeistuksessa kerrotaan myös, että lastentautien päivystyksessä hoidetaan alle 16-vuotiaita päivystyspotilaita, joilla on lääkärin tekemä lähete. Joissakin tilanteissa vakavasti sairas lapsi voi tulla myös ilman lähetettä. Lisäksi ohjeistuksessa tuodaan ilmi, että vakavasti sairaiden vointi ja jatkohoitoa paikka arvioidaan keskussairaalan yhteispäivystyksessä.

Tampereen yliopistollisen sairaalan ((TAYS), 2022) verkkosivulla kuvataan heidän tarjoamaa lasten päivystystä. Verkkosivulla kerrotaan, että TAYS lasten päivystys hoitaa tapaturmia lukuun ottamatta kaikki alle 16-vuotiaat potilaat, joilla on jokin äkillinen oire tai sairaus. Tämä koskee myös psykiatrisia potilaita. TAYS kuitenkin huomauttaa, että hoitoon tullaan vain silloin, kun hoito ei voi odottaa seuraavaa arkipäivää. TAYS lasten päivystys ohjeistaa, että päivystykseen tullaan läheteellä tai tilanteessa, jossa oma terveysasema on jo kiinni eikä sairaus tai oire voi odottaa sen aukeamiseen saakka. Lisäksi verkkosivulla kuvataan hoidon eteneminen lasten päivystyksessä, jonka mukaan hoitaja vastaanottaa lapsen ja tekee hoidon kiireellisyysarvion. Verkkosivun mukaan lapset hoidetaan lääketieteellisen kiireellisyyden perusteella ja lapsen oireiden sekä sairauden selvittelyyn vaikuttaa myös lapsen vointi ja ikä. Verkkosivuilla kerrotaan, että hoito lasten päivystyksessä kestää

keskimäärin 3–4 tuntia, ja että lapsella on oltava huoltaja tai muu läheinen mukana koko käynnin ajan. Jatkohoidon tarpeen mukaan lapsi voi lähteä päivystyksestä kotiin tai siirtyä lastenosastolle tai lasten kotisairaalaan.

### 2.3 Lasten hoitotyö

Tuomi (2008, s. 15) kertoo, että lasten hoitotyön kehittyminen on alkanut yhdessä Suomen sairaalalaitoksen kehityksen kanssa. Hän kertoo, että aluksi lapsipotilaita hoidettiin aikuisten kanssa, eikä heillä ollut erityisasemaa sairaanhoidossa. Tuomen mukaan lastensairaanhoidon osaaminen alkoi kehittyä 1920-luvulla lastenlääkäri Arvo Ylpön johdolla. Tuomi kertoo myös, että kun keskussairaaloita alettiin perustamaan, tällöin myös lapsipotilaan saivat omia osastoja. Tuomen mukaan tuolloin lasten hoitotyössä käytettiin käsitteitä terveen sekä sairaan lapsen hoito tai lastensairaanhoido. Hänen mukaansa lasten hoitotyön käsitettä alettiin käyttää 1990-luvulla ja vanhoista käsitteistä hiljalleen luovuttiin.

Lastenhoitotyö vaatii erityistä hoitotyön osaamista (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 9). Hoito perustuu näyttöön perustuvaan tietoon hoitotyön käytännöistä, lastenlääketieteestä ja muista erityistieteistä (mts. 9). Hoitotyössä huomioidaan lapsen ja hänen perheensä tarpeet sekä myös tausta ja kulttuuri (mts. 9). Lapsen hoidossa vanhemmat ovat asiantuntijoita ja perhe ottaa lapsen hoitoon mukaan hoitotiimin, jonka kanssa hoitoprosessia jatketaan (mts. 9). Lasten hoitotyössä on erityispiirteitä, jotka johtuvat lapsen erilaisuudesta terveydenhuollon asiakkaana verrattuna aikuiseen (Tuomi, 2008, s.19). Lapsikeskeisessä sairaalahoidossa lasta hoidetaan kokonaisuutena (mts. 19). Hoidossa huomioidaan aina iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat erityistarpeet (mts. 19). Haasteita lastenhoitotyöhön muodostuu, kun lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan. Etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana niin lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun kuin kehityksenkin muutokset ovat suuria (mts. 19).

Lasten sairaudet ovat osittain samanlaisia kuin aikuisilla, mutta monilla tavoin myös erilaisia (Tuomi, 2008, s. 19). Osa lasten sairauksista liittyy sikiönkehityksen häiriöihin, kun taas osa perinnöllisyyteen (mts. 19). Toiset sairauksista esiintyvät pääasiallisesti lapsilla tai sairauden hoidon kannalta keskeiset hoidot aloitetaan tai toteutetaan jo lapsuusiässä (mts. 19). Lapsilla sairaudet saattavat edetä hyvinkin nopeasti, jonka vuoksi hoito voi edellyttää erityisosaamista (mts. 19). Erityisosaavaa hoitoa tarjotaan erikoislääkärijohtoisissa yksiköissä

(mts. 19). Lisäksi lapsipotilaan hoitoon vaikuttavat myös lapsen pelot hoitotilannetta ja vieraita ihmisiä kohtaan (mts. 19).

Lasten ja nuorten hoitotyössä on tiettyjä periaatteita, joita hoitotyössä noudatetaan. Näitä periaatteita ovat perhekeskeisyyden periaate, yksilöllisyyden periaate, kasvun ja kehityksen tukemisen periaate, turvallisuuden periaate, jatkuvuuden periaate sekä omatoimisuuden tukemisen periaate (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–81). Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa sitä, että lapsi tai nuori kohdataan yksilönä ja hoidossa huomioidaan tarpeet, tavat sekä toiveet (mts. 80). Jotta periaate toteutuu, se edellyttää hoitohenkilökunnalta riittävää tietoa esimerkiksi lapsen rutiineista, jotta niiden ylläpito olisi mahdollista myös hoidon aikana (mts. 80). Yhdessä yksilöllisyyden periaatteen kanssa kulkee kasvun ja kehityksen tukemisen periaate, jossa lapsen yksilöllinen kasvu ja kehitys huomioidaan hoidon aikana ja näin ollen sitä voidaan tukea (mts. 81). Jotta tämä toteutuisi, tulisi sairaaloissa olla asianmukaiset tilat sekä henkilöstö leikkejä ja opetusta varten (mts. 81). Lyhytaikainen hoito ei tavallisesti häiritse lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, mutta vakavat sairaudet tai pitkäaikaissairaudet voivat aiheuttaa lapselle ongelmia lapsen kehityksen eri osa-alueilla (mts. 81). Tästä esimerkkinä ovat pitkät sairaalajaksot, joiden aikana lapsi saattaa olla kauankin erossa kaveristaan, tavallisista leikeistään sekä perheestään, jolloin sosioemotionaalinen kehitys voi häiriintyä (mts. 81). Turvallisuuden periaatteen toteutumiseksi sairaalan tilojen tulisi olla viihtyisät ja lapsen ikätasoa vastaavat (mts. 81). Ammattitaitoinen ja riittävä mitoitus hoitohenkilökunnassa omahoitajuutta mukaan lukien lisäävät niin lapsen kuin vanhempienkin turvallisuuden tunnetta (mts. 81). Lisäksi vanhempien avoin tiedonsaanti sekä mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon on koettu hyväksi keinoksi lisätä turvallisuuden tunnetta (mts. 81). Kun lapsen tai nuoren hoito on yhtenäistä ja jatkuvaa koko hoidon ajan, toteutuu jatkuvuuden periaate (mts. 81). Periaatteella varmistetaan hoitosuunnitelman toteutuminen hoitohenkilökunnasta ja hoitopaikan vaihtumisesta riippumatta (mts. 81). Hoitohenkilökunnan toteuttama tarkka kirjaaminen ja dokumentointi hoitotoimenpiteistä edesauttavat jatkuvuuden toteutumista (mts. 81).

Suomen Lastenhoitoalan liitto on vuonna 2005 hyväksynyt lastenhoidon eettiset periaatteet (Suomen Lastenhoitoalan liitto (SLaL), i.a.). Periaatteiden tarkoituksena on tukea lasten parissa työskentelevien työntekoa (mt.). Lähtökohtana eettisille periaatteille on ihmisten kunnioittaminen, jonka on toteuduttava sukupuolesta, iästä, uskonnosta, alkuperästä,

mielipiteistä tai kyvyistä riippumatta (mt.). Leino-Kilpi ym. (2014, s. 223) tuo kirjassaan esille lastenhoitotyön eettiset periaatteet luettelona. Lastenhoitotyön eettisiä periaatteita ovat hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonta, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus ja vaitiolovelvollisuus (mts. 223).

Hoitotyöntekijän sekä lapsen tai nuoren välisessä suhteessa voi olla eettisiä ongelmia, joiden lähtökohdat vaihtelevat (Leino-Kilpi ym., 2014, s. 225). Ongelma-alueet voidaan jaotella niiden lähtökohtien mukaan (mts. 225). Jaottelussa ongelma-alueita ovat lapsi tai nuori itse, lapsen terveysongelma, hoitotyöntekijä, lapsen vanhemmat tai muut läheiset (mts. 225). Tutkimukset ovat osoittaneet lasten ja nuorten kanssa kommunikation olevan moniulotteista ja se vaatii ammattilaiselta erityisosaamista (mts. 225).

Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat eettiset kysymykset johtuvat usein siitä, että lapset ilmaisevat itseään oman kehitystasonsa mukaisin tavoin, joita hoitotyöntekijän voi olla vaikea ymmärtää (Leino-Kilpi ym., 2014, s. 225). Kun hoitajan ja lapsen välillä on ymmärryksen puutetta, se heijastuu negatiivisesti luottamukselliseen suhteeseen (mts. 225). Lapsen ilmaisukykyyn vaikuttavat eri osa-alueet, joita ovat kehitysvaihe, pelko ja huoli, luottamuksen puute sekä turvattomuus (mts. 225). Kehitysvaiheessa oleva lapsi ei kykene vielä verbaalisesti ilmaisemaan itseään ja omia tunteita, toiveita tai vointia (mts. 226). Vaikka tutkimuksissa on havaittu, että lapset kykenevät kuvaamaan sairaalahoitoon liittyviä tuntemuksia ja kokemuksia, omien ajatusten ilmaiseminen voi kuitenkin tuntua vaikealta (mts. 226). Pelko ja huoli saattavat johtaa lapsen puutteelliseen ilmaisuun eikä lapsi välttämättä tunnista omaa pelon tunnetta (mts. 226). Pelon syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat usein tekninen hoitoympäristö, luottamuksen puute hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä aiemmat epämiellyttävät kokemukset hoitotyössä, jotka estävät luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä (mts. 226). Nuorten kohdalla kyse ei niinkään ole puutteellisesta ilmaisukykyvästä vaan pikemmin omien arvojen pohdinnasta ja testaamisesta (mts. 226). Nuorille ystävien merkitys myös vaikuttaa näkemyksiin ja lisäksi aikuisten näkemyksiä kyseenalaistetaan (mts. 226). Hoitotyöntekijän on tuettava tällöin sekä nuorta että hänen vanhempiaan, sillä nuoren oman arvomaailman kannalta testaus on tärkeää (mts. 226). Nuorten kohdalla oikeudet ja velvollisuudet korostuvat ja onkin tärkeää tuoda ilmi nuorelle, että oikeus johonkin asiaan korostaa myös kykyä selviytyä siitä aiheutuvasta velvollisuudesta (mts. 226).

Myös terveysongelma lapsella tai nuorella saattaa aiheuttaa eettisiä kysymyksiä (Leino-Kilpi ym., 2014, s. 228). Terveysongelma, sen hoito tai tutkimukset saattavat estää lasta ilmaismasta itseään (mts. 228). Myös terveysongelmasta aiheutuva väsymys, kipu tai pelko saattavat rasittaa lasta, jolloin hoitotyöntekijän rooli lapsen asianajajana korostuu (mts. 228). Hoitotyöntekijän tulee tällaisissa tilanteissa kertoa tekemisistään, keskustella vanhempien kanssa ja puolestaan pyrkiä välittämään lapselle turvallisuuden tunteen siitä, että hänestä pidetään huolta (mts. 228). Lisäksi hoitotyöntekijän tehtävä on eettisyyden kannalta ajateltuna huolehtia siitä, että lapsi ymmärtää ikätasoisesti kerrottuna asiat, joihin hänen tulisi ottaa kantaa (mts. 228). Eettinen ongelma saattaa johtua myös vanhemmista tai muista vanhemman tilalla olevista aikuisista (mts. 228). Tällaisia tilanteita saattavat olla tilanteet, joissa esimerkiksi vanhemmat tahtovat lapselleen erilaista hoitoa, mitä ammattilaiset ovat suunnitelleet (mts. 228). Ristiriitoja saattaa syntyä, jos vanhemmat tahtovat suojella lasta kivulta tai he yli- tai aliarvioivat lapsen selviytymiskykyä (mts. 228). Lapsen vanhemmat aiheuttavat eettisiä ristiriitoja tilanteissa, joissa he tahtovat hoitaa toisin, tahtovat jättää hoitamatta, tahtovat suojella lasta tai heillä on epärealistinen selviytymisodotus (mts. 229). Näissä tilanteissa hoitotyöntekijän on muistettava, kenen asianajaja hän on (mts. 229). Ristiriitojen selvittämiseksi hoitotyöntekijän on tärkeä selvittää miten perillä vanhemmat ovat lapsensa terveysongelmasta sekä sen hoidosta (mts. 229).

Eettinen ongelma saattaa myös olla peräisin hoitotyöntekijästä (Leino-Kilpi ym., 2014, s. 229). Hoitotyöntekijä saattaa odottaa lapselta aikuisen tasoista toimintaa (mts. 229). Hoitotyöntekijä saattaa vanhempien paikalla ollessa sivuuttaa lapsen näkemyksen, jolloin hän puhuu ainoastaan vanhemmille eikä ole kiinnostunut siitä, mitä lapsi ajattelee (mts. 230). Eettisten ongelmien syntyyn riskiryhmässä ovat vammaiset lapset, koska vammaisuuden vuoksi lapsen kognitiivista kyvykkyyttä saatetaan aliarvioida (mts. 230). Leino-Kilpi ym. (s. 230) nostaa esille tutkimuksen, jossa käsiteltiin 20 vammaisen lapsen ja heidän perheensä kokemia ongelmia. Osa heidän kokemistaan ongelmista olivat luonteeltaan eettisiä. Ongelmat liittyivät lapsen ja heidän perheidensä väheksyvään kohteluun sekä etenkin lapsen oman mielipiteen aliarviointiin.

## 2.4 Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hoitoprosessissa

Alaikäisen lapsen tai nuoren mielipide hänen hoidostaan terveydenhuollon palveluissa tulee selvittää aina, kun se on kehitystasoon ja ikään nähden mahdollista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 10.2.2022). Vaikka lapsi tai nuori ei osaisi vielä sanoa omaa mielipidettään, on tärkeää, että hän voi esittää kysymyksiä omaan hoitoonsa liittyvistä asioista (mt.). Yhteistyötä tehdään vanhempien, muun huoltajan tai laillisen edustajan kanssa, mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan (mt.). Terveydenhuollon ammattilainen arvioi iän ja kehitystason perusteella, onko alaikäinen kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon (mt.). Laissa ei tunneta määriteltyä ikärajaa päätöskykyisyydelle, vaan arvion tekee tapauskohtaisesti ammattilaiset (mt.).

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7 §).

Terveydenhuollon ammattilaisen arvioidessa lapsen kykeväksi käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, lapsi saa myös päättää yhteydenotoista sekä tietojen luovuttamisesta vanhemmille tai muulle lailliselle edustajalle tai huoltajalle (THL, 2022). Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus informoida lasta ja nuorta hänen oikeuksistaan (mt.).

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen

Alaikäisen tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetun potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 9 §).

Terveydenhuollon ammattilaisen velvoitteena on tarjota lapselle ja nuorelle hoitoa ja tukea silloinkin, kun asiaa ei tahdota jostain syystä vanhemmille jakaa (THL, 2022). Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen olisi tärkeää avata keskustelua siitä, miksi lapsi tai nuori ei tahdo vanhempien tietävän asiasta tai mitä hän luulee tapahtuvan, jos vanhemmat saavat tietää asiasta (mt.).



Alaikäisen päätöskykyä arvioidaan aina, kun käsitellään hänen hoitoonsa liittyviä asioita tai terveyden edistämiseen liittyvää terveydenhuollon toimintaa (THL, 2022). Yleensä arviointi edellyttää lapsen tai nuoren sekä hoitotyöntekijän keskustelua kahden kesken ilman vanhempia (mt.). Mikäli terveydenhuollon ammattilainen arvioi, että lapsi tai nuori ei kykene hoitamaan asioitaan itse, on ammattilaisen varmistettava hoidon ja tuen saanti, joka tavallisesti tapahtuu yhteydenotolla vanhempaan tai muuhun huoltajaan (mt.). Mikäli ei-päätöskykyinen lapsi tai nuori vastustaa yhteydenottoa vanhempiin esimerkiksi kohdistamalla väkivallan uhkaa terveydenhuollon ammattilaista kohtaan, on hoidon ja tuen saanti kuitenkin varmistettava olemalla yhteydessä esimerkiksi lastensuojeluun (mt.).

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee informoida lasta ja nuorta potilasasiakirjoihin tehtävistä kirjauksista sekä Omakannasta (THL, 2022). Lisäksi tulee käydä läpi myös lapsen ja hänen huoltajiensa mahdollisuudesta ja oikeuksista nähdä tietoja (mt.). Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio alaikäisen päätöskykyyydestä sekä alaikäisen tahto tietojen luovuttamisesta huoltajille kirjataan potilasasiakirjoihin (mt.). Mikäli alaikäinen on arvioitu kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan, tulee ammattilaisen kirjata, miten ja keneen huoltajaan asiasta on oltu yhteydessä (mt.).

## **2.5 Perhehoitotyö ja perheen osallistaminen lapsen hoitoon**

### **2.5.1 Perhehoitotyö**

Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät perhehoitotyötä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 85). Perhehoitotyön tavoitteena on lapsen ja perheen auttaminen sekä tukeminen arkielämässä sekä lapsen hoidossa (mts. 85). Perheen hyvinvointi vaikuttaa lapsen hyvään kasvuun ja kehitykseen (mts. 85). Perheen huomioiminen koko hoitoprosessin ajan kuuluu osaksi lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä, sillä lapsi on osa perhettä (mts. 85). Hän esittää, että lasten hoitotyössä määriteltynä perheeseen kuuluu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. Tällöin voidaan käyttää lapsiperheen käsitettä. Hänen mukaansa perhe määrittelee itse, ketä heidän perheeseensä kuuluu – perheenjäsenten biologisen tai juridisen suhteen lisäksi perheeseen voi kuulua keitä vain toisilleen läheisiä ihmisiä, jolloin heitä yhdistää emotionaalinen suhde. Ihmisen perheestä ja läheisistä puhuttaessa käytetään erilaisia määrittelyjä ja käsitteitä viranomaistasolla, kuten terveydenhuollossa (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 11).

Tavanomaisia käsitteitä ovat muun muassa huoltaja, omainen, lähiomainen, sukulainen sekä edunvalvoja (mts. 11).

Åstedt-Kurki ym. (2008, s. 11–13) kuvaa biologisin suhtein muodostunutta perhettä perheeksi, jonka muodostaa isä ja äiti sekä heidän lapsensa. Biologisin sitein muodostunut perhe on myös sellainen, jossa on lapsen tai lasten lisäksi vain toinen vanhempi. Lisäksi biologinen suhde on myös isovanhempien ja heidän lastenlastensa välillä, sekä aikuisilla sisaruksilla keskenään. Åstedt-Kurki kertoo, että toinen perheen määrittelyperuste on juridiseen suhteeseen perustuva, jolloin perheen muodostaa pari, joka elää avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa keskenään. Perhemuotoja on erilaisia, ja myös niin kutsuttu uusioperhe on perhe, ja adoptoidut lapset yhdessä adoptiovanhempien kanssa muodostavat myös perheen. Åstedt-Kurki kuvaa, että emotionaalisiin kriteereihin määritelty perhe muodostuu henkisesti läheisestä ihmisestä, jonka ihminen kokee perheekseen. Hän kertoo, että perheenjäsenten välinen emotionaalinen side sekä heidän väliset suhteensa voivat olla juridisia tai biologisia siteitä tärkeämpiä. Tämän takia onkin tärkeää, että asianomaiset määrittävät perheensä ja sen jäsenet itse, ja että tämä huomioidaan perhettä hoitaessa.

Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista perhekeskeisyyden periaatteessa perhettä huomioidaan hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa (Storvik-Sydänmaa, 2019, s. 80). Perheen odotuksia, toiveita sekä tapoja tulisi kuunnella hoidon yhteistyön sujuvoittamiseksi (mts. 80). Vanhempien osallistumista hoitotyöhön tulisi kannustaa, sillä lapsen pelokkuus vähenee vanhempien turvan kautta, kun lapsi luottaa vanhempiinsa (mts. 80). Lisäksi vanhempien kannalta on tärkeää, että he tietävät hoitoprosessin kulusta osallistumalla siihen (mts. 80).

### **2.5.2 Lapsen sairastuminen ja sen vaikutus perheeseen**

Sairaus vaikuttaa lapseen ja nuoreen, mutta myös hänen perheeseensä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 81). Sairastuminen on poikkeava tilanne ja se koskettaa koko perhettä ja merkitsee perheelle elämänmuutosta (mts. 81). Perheen tulee sopeutua uuteen arkeen sekä sen tuomiin uusiin asioihin ja rutiineihin (mts. 81). Perheen voimavaroja koetellaan, kun lapsi sairastuu (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 44). Perheen sopeutumiseen, sairauden aiheuttaman stressin hallintaan ja yleiseen selviytymiseen vaikuttaa perheen vuorovaikutus- ja toimintatavat sekä perheenjäsenten ja ympäristön suhtautuminen sairauteen (mts. 44). Perheen sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne saattaa huonontua sairauden myötä (mts. 44).

Vanhemmat saattavat kokea lapsen sairastuessa monenlaisia tunteita kuten surua, masennusta, epävarmuutta, väsymistä ja pelkoa lapsen menettämisestä (mts.44). Vanhemmuuteen liittyen voi herätä riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita (mts. 44–45). Kaikki tämä stressi vaikuttaa siihen, miten vanhemmat pystyvät olla tukena sairastuneelle lapselleen sekä tämän mahdollisille sisaruksille (mts.44).

Åstedt-Kurki ym. (2008, s. 46) kuvaa, että lapsen sairastuminen vaikuttaa myös terveen sisaruksen tunteisiin sairastunutta sisarusta kohtaan sekä sisarusten väliseen suhteeseen. Hänen mukaansa terveen sisaruksen tunteet voivat vaihdella toisesta huolehtimisen, syyllisyyden sekä vihan välillä. Hän kuvaa, että perheen terve sisarus saattaa myös joutua huolehtimaan sairaasta sisaruksestaan ja ottamaan vastuuta perheen arkielämästä, jolloin hänen oma lapsuutensa ja arjen eläminen lapsena jää vajavaiseksi. Yhden lapsen sairastuessa perheen muut lapset saattavat jäädä liian vähäiselle huomiolle, joka voi aiheuttaa myös katkeruutta ja kateutta terveessä sisaruksessa (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 81). Tämän vuoksi olisi tärkeää, että myös perheen muut lapset huomioitaisiin riittävästi ja heille tarjotaisiin sosiaalista sekä emotionaalista tukea (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 46).

### **2.5.3 Perheen hoitamisen menetelmät**

Perhettä hoitaessa päämääränä on terveyden edistäminen eri menetelmiä käyttäen (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 73). Perheen selviytymistä ja terveyttä edistää perheen voimavarojen tukeminen (mts. 73). Käytännössä perheen hoitamisen menetelmät ilmenevät monin tavoin ja niihin vaikuttaa se, ovatko perheenjäsenet kukin tahoillaan eri yhteistyösuhteessa vai ovatko he sairastuneen taustatekijänä, vai onko koko perheen hyvinvointi samanaikaisesti tarkasteltavana (mts. 73). Oli kyse mistä yhteistyömuodosta tahansa, on tärkeää, että hoitohenkilökunta kohtelee perheenjäseniä kunnioittavasti ja pyrkii osallistamaan perhettä perheen tarpeiden ja voimavarojen mukaan (mts. 73).

Voimavaroja vahvistavassa hoitamisessa yksilö sekä koko perhe otetaan huomioon (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 73). Perheillä on usein ominaisia tunteita, tietämystä sekä toimintaa terveyteen liittyen (mts. 73). Voimavaroja vahvistavassa hoitamisessa näitä perheelle ominaisia asioita huomioidaan arvostamalla niitä (mts. 73). Perheen voimavaroja voidaan hyödyntää kolmella eri tavalla: tunnistamalla perheen voimavarat tai niiden puute sekä tarjoamalla

palautetta, kehittämällä voimavaroja sekä hyödyntämällä niitä ja löytämällä perheen voimavaroja sekä tuomalla niitä esiin (mts. 73). Jotta voimavaroja voitaisiin hyödyntää näin, tulee hoitavan tahon ja perheen välillä sekä perheen sisällä olla yhteistyösuhde ja hoitavalla taholla olla moniulotteista ja perheen yhdessä jakamaa tietoa perheestä (mts. 73). Tällöin perheen selviytymistä sairauden kanssa sekä yleistä toimivuutta voidaan tarkastella perheen keskeisten ominaisuuksien kautta (mts. 73–74). Hyvin toimivaan perheeseen liitetään yleisesti yksilöitymisen, vastavuoroisuuden, pysyvyyden, joustavuuden, avoimen viestinnän sekä selkeän roolijaon ominaisuuksia (mts. 74).

Åstedt-Kurki ym. (2008, s. 74) kuvaa, että perheen ja hoitavan tahon välinen onnistunut ja hyvä yhteistyösuhde edellyttää sitä, että perhe kohdattaisiin tasa-arvoisesti ja yhteistyösuhhteessa pyrittäisiin jatkuvuuteen. Hän esittää vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä perheen hoidossa perheiden kokemana (s. 77) sekä hoitavien henkilöiden näkökulmasta tarkasteltuna (s. 82). Vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvää käyttöä perheiden näkökulmasta katsottuna esille nousee muun muassa sairauteen sekä sen hoitoon ja eri tilanteisiin liittyvien kysymysten esittäminen niin perheiden kuin työntekijänkin toimesta (s. 77). Yllättävien ja järkyttävien elämäntilanteiden aiheuttama henkinen lamaannus voi estää tai hankaloittaa perheiden kysymysten esittämistä sekä saatujen tietojen ymmärtämistä. Tällöin esille nousee hoitavan henkilön asenne perhettä kohtaan. Työntekijän rauhallinen, asiallinen ja realistinen suhtautuminen auttaa perheitä erityisesti vaativissa elämäntilanteissa (s. 78). Lisäksi perheiden selviytymistä tukee perusteellinen ja riittävän yksityiskohtainen sekä asian- tunteva tilanteista kertominen. Huonoa vuorovaikutusta voi esiintyä hoitavan tahon kannalta perheen puolelta esitettynä sekä perheen kannalta hoitavan tahon puolesta (s. 79). Ennakoimattomuus, perheen tunteiden kuten pelon sivuuttaminen sekä tiedon tarpeen sivuuttaminen tai tiedon huono esittäminen esimerkiksi ammattiterminologiaa käyttäen ovat huonoa vuorovaikutusta hoitavalta taholta perhettä kohtaan (s. 80–81).

Hoitavien henkilöiden kannalta tarkasteltuna vuorovaikutuksellisia menetelmiä ovat muun muassa valmistautuminen ja tunnustelu, tilanteenmukaisuus ja samaistuminen, myötätunnon ilmaiseminen, perheen esittämiin kysymyksiin keskittyminen sekä selittävä vastaaminen niihin, asiallisuudella tukeminen ja rehellinen myönteisyys, neuvottelukumppanuus ja ratkaisujen kunnioittaminen, käytännöllinen auttaminen ja aktiivinen huolenpito sekä perheen sisäisen tuen vahvistaminen ja jatkuvuuden turvaaminen (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 82). Hoitavan henkilön valmistautuminen sekä tilanteen tunnustelu voi olla hoitajan

valmistautumista potilaaseen tämän sairauskertomuksista saatavan ennakkotiedon avulla sekä hoitajan omaa henkistä valmistautumista perheen kohtaamista sekä toimenpiteitä kohtaan (mts. 83). Työntekijän tulee pyrkiä tunnistamaan, kuina paljon tukea perhe tarvitsee sekä pyrkiä onnistuneeseen ensikohtaamiseen, jotta perheelle jäisi myönteinen kuva kohtaamisesta (mts. 83). Samaistuminen sekä myötätunnon ilmaiseminen näkyvät esimerkiksi hoitavan henkilön kokemana suruna perheen kanssa (mts. 83). Hoitavan henkilön voi olla vaikeaa antaa varmoja ja täsmällisiä vastauksia perheelle, sillä perheen esittämät kysymykset koskevat usein epävarmuutta (mts. 84). Tällöin hoitavat henkilöt voivat sopia uusia keskusteluaikoja perheen kanssa esimerkiksi tutkimustulosten läpikäyntiä ja ratkaisuvaihtoehtojen esittämistä ja pohtimista varten (mts. 84). Asiallinen keskustelun rajaaminen sekä avoimen rehellinen myönteisyys ovat hoitavan henkilön vuorovaikutuksellisia keinoja etenkin äkillisissä ja pelottavissa tilanteissa (mts. 84). Tällöin hoitava henkilö osoittaa kunnioitusta virallisuudella sekä neutraalilla suhtautumisella, sillä perheen puolelta voidaan osoittaa vihaistakin suhtautumista hoitavaa tahoa kohtaan (mts. 84). Perheelle ei myöskään anneta perusteettomia lupauksia, mutta yritetään samanaikaisesti kuitenkin antaa heille toivoa (mts. 84). Perheen tekemiä ratkaisuja tulee hoitavan henkilön kunnioittaa, ja niistä tulee informoida myös muuta hoitohenkilökuntaa (mts. 85). Aktiivinen huolenpito on hoitavalle henkilölle sitä, että hän omalla asenteellaan pyrkii tekemään perheenjäsenten olon mahdollisimman siedettäväksi ja hyväksi (mts. 85). Omien yhteystietojen antamisella, yhteydenottoon rohkaisulla sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden ja vertaistukiryhmien pariin ohjaamisella hoitaja pyrkii yhteistyösuhteen jatkuvuuteen (mts. 86).

Keskustelu perheen kanssa kuuluu perhehoitotyön menetelmiin (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 408). Hoitajan tulee huomioida tasapuolisesti niin potilas kuin hänen perheenjäsenensäkin (mts. 408). Usein perheen selviytymistä perheenjäsenen sairastuttua helpottaa tieto sairaudesta ja sen aiheuttamista rajoituksista elämässä sekä tieto tulevaisuuteen liittyvistä mahdollisuuksista ja mahdollisista saatavilla olevista palveluista potilaalle ja perheelle (mts. 409). Hoitajan antama ohjaus niin potilaalle kuin hänen perheelleenkin on keskeinen hoitotyön osa-alue (mts. 409). Ohjauksella onkin todettu olevan hyvin myönteisiä vaikutuksia niin itsehoidossa kuin hoitoon sekä sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämisessäkin (mts. 409). Riittävä ja selkeä ohjaus parantaa potilaan ja tämän perheen ymmärrystä sairaudesta sekä sitoutumista hoitoon (mts. 409).

#### 2.5.4 Perheen osallistuminen sairaan lapsen hoitoon

Åstedt-Kurki ym. (2008, s. 124) esittää, että perheellä on oma paikkansa ja tehtävänsä potilaan hoidossa. Hän nostaa esille myös sen, että perheenjäsenen on helpompi olla yhteydessä ja osallistua perheenjäsenensä hoitoon, kun hän kokee olevansa tervetullut hoitavaan yksikköön. Rautava-Nurmen ym. (2015, s. 408) mukaan perheenjäsenet voivat myös konkreettisesti osallistua perheenjäsenensä hoitoon sairastuneen ollessa esimerkiksi sairaalan osastolla tekemällä hoitotoimenpiteitä osaamisensa mukaan sekä tukemalla ja olemalla läsnä sairastuneelle. Hän esittää, että hoitajien saatavilla oleminen, aktiivisuus, aloitteellisuus sekä yhteydenotot yhdessä keskustelujen ja tiedonjakamisen kanssa auttavat perheenjäsenien selviytymistä läheisensä auttamisessa ja hoitamisessa.

Sairaalassa tutkimukset ja toimenpiteet saattavat jännittää ja pelottaa lasta, jolloin vanhemman tärkeä tehtävä on lohduttaa lasta ja olla läsnä (Lastentalo.fi, 21.3.2018). Omalla käytöksellään ja sanoillaan vanhemmat voivat viestittää lapselle, että tilanteesta selvittää yhdessä (mt.). Lapsen on tärkeä ymmärtää tutkimuksien ja toimenpiteiden tärkeys osana hoitoa (mt.). Vanhempi tai muu aikuinen voi helpottaa lapsen oloa ja toimenpiteiden sujumista esimerkiksi kiinnittämällä lapsen huomion johonkin muuhun, kuten leluun, kirjaan tai lastenohjelmaan (mt.). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjeistaa myös vanhempaa tutkimuksen aikana (mt.). Vanhemman mahdollinen jännitys tutkimuksessa tai toimenpiteessä saattaa välittyä herkästi lapselle, jolloin vanhemman on muistettava pysyä rauhallisena ja luottavaisena (mt.).

On myös lapsia, jotka tahtovat katsoa toimenpidettä tai osoittavat kiinnostusta sitä kohtaan, jolloin hoitajan tulisi tukea lasta ja antaa tälle mahdollisuus osallistua kertomalla hänelle toimenpiteeseen tai tutkimukseen liittyvistä asioista sekä antaa lapselle mahdollisuus vaikuttaa tilanteen kulkuun (Lastentalo.fi, 21.3.2018). Storvik-Sydänmaa ym. (2019, s. 80–81) esittää kirjassaan lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita, joissa tuodaan esille samoja hoitotyön käytänteitä kuin Lastentalon verkkojulkaisussa.

Åstedt-Kurjen ym. (2008, s. 124) mukaan erityisesti potilaan ollessa vakavasti sairas olisi perheen sisällä tärkeää sopia siitä, kuka toimii potilaan hoitoyksikön ja perheen välisenä yhteyshenkilönä. Hän viittaa potilaslakiin, jossa usein käytetään käsitettä lähiomainen tai potilaan laillinen edustaja. Perheen ja lähiomaisen osallistuminen potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin on hänen mukaansa monitahoinen asia, ja siihen vaikuttavat muun muassa

potilaan tahto ja hänen tilanteensa, ikä sekä perheen sisäiset suhteet (s. 125). Hän kertoo, että lasten ja nuorten hoitotyössä niin lapsella kuin hänen vanhemmillaankin tulee olla riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua päätöksentekoon (s. 135). Hän kertoo, että jos kyse on lapsesta tai nuoresta, joka ikänsä sekä terveydentilansa puolesta on kykenevä päättämään hoidostaan, tulee hoitavan henkilön kunnioittaa nuoren tahtoa. Åstedt-Kurjen ym. mukaan jokaisessa tilanteessa tuleekin huolellisesti miettiä, onko lapsen tai nuoren ikätaso sekä terveydentila riittävä päätöksentekokyvyn ja -oikeuden toteuttamisen kannalta.

### **2.5.5 Eettinen kohtaaminen perhehoitotyössä**

Perheen hoitamiseen liittyvässä kohtaamisessa on kyse usein tavoitteellisuudesta, sillä apua tarvitseva henkilö hakee sitä ammattilaiselta (Åstedt-Kurki ym., 2008, s. 144). Hoitavan henkilön ja perheenjäsenten välillä on tiedollinen sekä taidollinen eriarvoisuus terveyteen liittyvien asioiden suhteen (mts. 144). Täytyy kuitenkin muistaa, että jokaisella on oma ihmisarvonsa ja täten molemmat osapuolet ovat samanarvoisia (mts. 144). Hoitavan henkilön tuleekin osoittaa samanarvoisuutta perheenjäseniin nähden (mts. 144). Halkolan ym. (2018, s. 46) tekemän tutkimuksen mukaan perheen eettinen kohtaaminen ilmenee kykyinä kohdata ihmiset niin kuin he tahtovat tulla kohdelluiksi.

Åstedt-Kurjen ym. (2008, s. 145) mukaan perheen hoitamisessa hoitavalla henkilöllä on erilainen suhde, tehtävä ja tieto potilaan auttamiseksi kuin perheellä. Hän kuvaa, että perheenjäsenen tieto on yksilöllistä tietoa potilaasta, jonka hän henkilökohtaisesti tuntee – hän tietää potilaan elämänhistorian sekä potilaan tavat. Nämä tiedot ovat tärkeässä osassa yksilöllisen hoidon toteuttamisessa sekä arvioidessa sairastuneen kotona selviytymisen mahdollisuutta. Hänen mukaansa perheen hoitamisessa hoitava henkilö on omalta osaltaan vastuussa perheestä sekä perheenjäsenten haavoittuvuuden ymmärtämisestä. Hän kuvaa, että hoitavan henkilön vastuullisuus on osa tämän läsnäoloa avoimen ja vastaanottavan kohtaamisen ohella. Hänen mukaansa intensiivinen läsnäolo vaatii hoitavalta henkilöltä keskittymistä toiseen ihmiseen sekä ajan antamista hetkessä. Hoitajan nöyryys ja myötäeläminen sekä tilanteeseen ja tunteeseen mukaan meneminen ovat hänen mukaansa osa aitoa läsnäoloa. Hän esittää, että perheen hoitamiseen kuuluukin niin hoitotyön tekeminen kuin myös perheen kanssa oleminen (s. 146). Hän toteaa, että hoitajan tekemistä on helpompi mitata ja

laskea, kun taas oleminen näyttäytyy enimmäkseen perheen laadullisena kokemuksena hoitavan henkilön läsnäolosta.



### 3 KIRJAAMINEN OSANA HOITOTYÖN PROSESSIA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

#### 3.1 Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen

Kirjaaminen tarkoittaa rakenteisen ja määrätietoisen tiedon kirjaamista ja tallentamista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2021). Kirjaaminen ja sen tallentaminen tapahtuu etukäteen sovittujen rakenteiden avulla potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisissa sähköisissä tietojärjestelmäpalveluissa (mt.). Rakenteisuus kirjaamisessa tehostaa tiedon koneellista käsittelyä ja eri organisaatioiden sekä järjestelmien välillä tiedon vaihtamista (mt.).

Rakenteistetuista potilas- ja asiakastiedoista koostuu rakenteinen tieto eri tavoin (THL, 2021). Terveydenhuollon puolella kertomusrakenteita on rakenteistettu useammalla tavalla (mt.). Kun tekstiä kirjataan vapaamuotoisena tekstinä, voidaan se rakenteistaa jakamalla potilastietoa eri näkymille ja otsikoiden alle (mt.). Yhteisesti sovitut koodistot, luokitukset ja termit toimivat apuna kirjaamisessa (mt.). Hyödyt rakenteistetussa kirjaamisessa perustuvat siihen, että tieto on tunnistettavissa ja sitä voidaan käsitellä koneellisesti (mt.).

Rautava-Nurmen ym. (2015, s. 45) mukaan potilaskertomus tulee laatia niin, että se etenee aikajärjestyksessä. Hän kuvaa, että potilaskertomuksen ydintiedot ovat keskeisiä tietoja potilaan terveyteen ja sairauteen liittyen. Ydintietoihin kuuluu hänen mukaansa potilaan ja hoidon antajan sekä hoitajakson ja tapahtuman tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit sekä terveyteen vaikuttavat tekijät. Lisäksi fysiologiset mittaukset, hoitotyön ydintiedot, potilaan toimintakyky ja lääkehoito sekä tutkimukset ja toimenpiteet ovat myös ydintietoja potilaskertomuksessa hänen mukaansa. Hän kertoo, että myös mahdolliset potilaan käyttämät apuvälineet, elinluovutustestamentti, hoitotahto sekä suostumukset kuuluvat ydintietoihin ja tulisi kirjata potilaskertomukseen. Hänen mukaansa potilaskertomus sisältää myös hoitotyön yhteenvedon, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot sekä lausunnot.

Sote-tietopohjan projektijohtaja Ketola (2018, s. 694–695) toteaa kirjoituksessaan, että kunollinen tietopohja syntyy ammattilaisten kirjauksista. Ketola huomauttaa myös, että kirjauksia puuttuu edelleen liikaa. Lisäksi Ketola toteaa, että vielä ei tiedetä, kuinka moni käyttää julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluita päällekkäin. Kanta-palveluiden sivuilla

(2021) kerrotaan selkeästi, että Kanta-palvelu on potilastietojen arkisto, johon terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja tietoturvallisesti. Kanta-palvelu kuitenkin vaatii potilaalta tiedoille luovutusluvan, jolloin tiedot näkyvät Kanta-palvelussa. Lisäksi potilasta hoitavat lääkärit ja hoitajat Suomessa näkevät aiemmat terveystiedot, kun lupa tietojen luovuttamiseen on annettu. Kanta-palvelun sivuilla kerrotaan, että arkistoa käyttävät kaikki julkisen puolen terveydenhuollon yksiköt ja käyttö laajenee myös yhä useampien yksityisten palveluntarjoajien keskuudessa. Kanta-palvelussa näkyvät tiedot siitä asti, kun yksikkö on potilastietojen arkistoon tietoja alkanut tallentaa, mutta aiempia tietoja arkistoissa ei näy.

Systemaattisen kirjaamisen mallin mukaan potilaasta kirjaaminen jäsenetään hoitotyön prosessin eri vaiheiden mukaan (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 45). Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan hoitotyön ydintietoja käyttäen Finnish Care Classification (FinCC)–luokituskokonaisuuden mukaan (mts. 45). Ydintiedot hoitotyössä ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto sekä hoitoisuus (mts. 45). FinCC–luokituskokonaisuuteen kuuluu Suomalaisen hoitotyön tarveluokitus (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) sekä Suomalaisen hoitotyön tulosluokitus (SHTuL) (mts. 45).

Hoitotyön kirjaamisen perustana pidetään hoitotyön prosessia, jolla tarkoitetaan tapahtumasarjaa (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 45–46). Prosessi sisältää eri vaiheita, joiden aikana tehdyt päätökset vaikuttavat prosessin seuraavien vaiheiden valintaan ja suorittamiseen (mts. 45). Hoitotyön prosessi on tieteellinen mukautettu malli ja menetelmä, joka tarjoaa tietyn järjestyksen ja suunnan hoitotyölle (mts. 45). Prosessin tarjoamien keinojen avulla hoitajan on helpompaa sekä selkeämpää tehdä hoitotyön laadun arviointia, hoitotyöhön liittyviä päätöksiä sekä ennustaa tehtyjen hoitotoimien seurauksia (mts. 46).

Rautava-Nurmi ym. (2015, s. 46–47) kertoo, että potilaan hoitoprosessin suunnitelma tulee tehdä potilaan näkökulmasta. Hänen mukaansa hoitotapahtumaan liittyvät tiedot tulee olla jaettavissa muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa ja koko hoitotyön prosessi tulee dokumentoida kirjallisesti. Hänen mukaansa näin voidaan varmistua siitä, että hoitoprosessi palvelee potilaan tarpeita ja tiedot potilaan hoitoa koskien ovat jokaisen hoitoon osallistuvan saatavilla.

Rautava-Nurmi ym. (2015, s. 47) toteaa kirjaamisen olevan apuväline onnistuneeseen potilaan hoitoon, sillä kirjallisen hoitosuunnitelman avulla jokainen työryhmään kuuluva jäsen

saa ajantasaista tietoa potilaan hoidon tarkoituksesta ja tavoitteesta. Hän kertoo, että hoitosuunnitelmaa tehdessä hoitajan tulee huomioida potilaan oikeus omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jonka vuoksi olisikin hyvä, että mahdollisuuksien mukaan potilas olisi läsnä hoitoa koskevia päätöksiä tehdessä.

## **3.2 FinCC-luokituskokonaisuuden mukainen kirjaaminen**

### **3.2.1 Hoidon tarve (SHTaL)**

Hoidon tarve -vaiheessa kartoitetaan, mitä hoidon tarpeita tai potilaalla mahdollisesti on (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 47–48). Potilaan hoidon tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen potilaan haastattelun, havainnoinnin ja mittaamisen avulla (mts. 47). Hoidon tarpeen arvioimiseen osallistuu terveydenhuoltoalan moniammatillinen työryhmä, joihin lukeutuu potilaan tarpeiden mukaan eri alojen erikoisosaajia (mts. 47). Potilaan hoidon tarpeen selvittämisessä tarvittavia tietoja voidaan saada potilaalta itseltään tai hänen läheisiltään, aikaisemmista potilaskertomuksista sekä potilastiedoissa näkyvistä lääkitys- ja riskitiedoista, ensihoidon henkilöstöltä sekä erilaisten mittausten ja potilaan diagnoosien avulla (mts. 48). Potilaan hoidon tarpeita voivat olla niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin ongelmat (mts. 48).

Hoidon tarpeet voivat olla objektiivisia tai subjektiivisia (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 48). Subjektiiviset ongelmat ovat yleensä sellaisia, joita potilas pystyy kuvailemaan itse, sillä ne ovat potilaan omia henkilökohtaisia tuntemuksia tai kokemuksia (mts. 48). Objektiiviset ongelmat ovat sellaisia, jotka hoitaja havaitsee potilaasta (mts. 48). Potilaan ongelmat voidaan jaotella myös aktuaalisiin sekä potentiaalisiin ongelmiin (mts. 48). Aktuaaliset ongelmat voidaan havaita ja mitata, potentiaaliset ongelmat taas ovat sellaisia, jotka uhkaavat potilaan terveyttä ja saattavat ilmetä myöhemmin (mts. 48). Hoitotyössä potilaan potentiaalisia ongelmia tulee tiedostaa ja pyrkiä ehkäisemään (mts. 48).

### **3.2.2 Hoidon tavoitteet (SHTaL)**

Potilaan hoidon tavoitteisiin kirjataan, mitä odotuksia tai haluja potilaalla on hoitoprosessin ajalle sekä se, mitä hänen tilassaan odotetaan tapahtuvan (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 47–48). Tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen (mts. 48). Hoidon tavoitteiden tulee olla

potilaskeskeisiä ja aikaan sidoksissa olevia, ja ne tulee olla saavutettavissa hoitotyön keinoin (mts. 48). Tavoitteet asetetaan siten, että ne kuvaavat pyrkimystä poistaa tai vähentää hoidon tarpeiden mukaisia ongelmia (mts. 48).

Potilaan hoitoon liittyen asetetaan päätavoite, joka kuvaa sellaista potilaan tilaa, johon hänen hoidossaan pyritään (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 48). Päätavoite eli kokonaistavoite asetetaan potilaan tilan niin salliessa heti hoidon alkuvaiheessa, muussa tapauksessa heti kuin se potilaan tilan puolesta on mahdollista (mts. 48). Päätavoitteen lisäksi voidaan asettaa osatavoitteita eli välitavoitteita, joita voi olla yksi tai useampia (mts. 48). Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, jotta niitä voidaan arvioida (mts. 48).

Hoidon tavoitetta muotoiltaessa tulee huomioida erilaiset tavoitteille asetetut kriteerit (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 48). Asetettavan tavoitteen tulee olla potilaskeskeinen ja sen tulee kuvata täsmällisesti sitä, miten potilas selviytyy autettuna tai itsenäisesti (mts. 48). Myös potilaan tilan ennallaan pysyminen voi olla hoidon tavoite (mts. 48). Tavoitetta kirjatessa tulee käyttää verbiä, joka kuvaa potilaan toimintaa tai tekemistä (mts.48). Tavoitteiden asettamisessa tulee huomioida myös tavoitteiden realistisuus sekä se, että tavoite ei saa olla liian matala eikä myöskään liian korkea (mts. 48). Tavoite ilmaistaan potilaan hoitotyön suunnitelmassa selkeästi ja lyhyesti (mts. 48).

### **3.2.3 Suunnitellut toiminnot (SHToL)**

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keskeisiä hoitotyön toimintoja, joilla pyritään auttamaan potilasta edistämään hänen terveyttään, tulemaan toimeen ja pärjäämään sairautensa kanssa tai auttamaan ihmistä elämän loppuvaiheessa (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 49). Potilaan terveydentila ja toimintakyky, arvot ja elämäntilanne sekä elinympäristö vaikuttavat siihen, millaisia auttamismenetelmiä potilaan hoidossa käytetään (mts. 49). Hoitotyön auttamismenetelmät eli hoitotyön toiminnot valitaan hoitotyön tavoitteiden mukaan, jotta ne ovat tarkoituksenmukaisia potilaan hoidossa (mts. 49). Potilaan halut hänen hoitoonsa ja sen toteutukseen liittyen tulee huomioida auttamismenetelmiä valittaessa (mts. 49). Hoitotyön toimintojen valintaan vaikuttaa hoitotyön periaatteiden lisäksi myös potilaan itsehoitovalmiudet eli kyky tehdä itse hoitotoimia itselleen sekä hoitohenkilökunnan määrä ja hoitovälineiden saatavuus (mts. 49).

### 3.2.4 Hoidon toteutus (SHToL)

Hoitotyön toteutus on suunniteltujen toimintojen toteuttamista (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 49). Hoitotyön toiminnoissa noudatetaan hoitotyön periaatteita (mts. 49). Omatoimisuuden, hoidon jatkuvuuden, yksilöllisyyden, turvallisuuden sekä kokonaishoidon periaatteiden vuoksi hoitohenkilökunta tekee potilaan puolesta vain välttämättömän eli sen, mitä potilas ei jostain syystä itse kykene tehdä (mts. 49). Potilaan vastuu kasvaa, kun häntä tuetaan ja ohjataan omaa hoitoaan koskevilla asioilla (mts. 49). Potilaan omia voimavaroja tuke- malla edistetään hänen mahdollisimman itsenäistä selviytymistään (mts. 49). Hoidon toteut- tajina voi olla niin potilas itse, hoitaja kuin hänen läheisensäkin, niin yksin kuin yhdessä (mts. 49). Hoitohenkilökunnan teoreettinen tieto sekä käytännön taidot korostuvat hoitotyön toi- mintoja tehdessä (mts. 49).

Tehdyt hoitotyön toiminnot tulee kirjata potilaskertomukseen käyttäen mennyttä aikamu- toa, sillä kirjaamishetkellä toiminto on jo tehty potilaalle (Rautava-Nurmi ym., 2015, s- 49). Hoitotyön toimintojakin kirjatessa kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä sekä tarkkaa ja ar- vioivaa, ja kirjaukseen on hyvä dokumentoida myös potilaan kokemuksia ja ajatuksia toteu- tuneesta hoidosta ja sen vaikuttavuudesta (mts. 49).

### 3.2.5 Hoidon arviointi (SHTuL)

Hoidon tuloksia arvioidessa kirjataan kuvaavasti, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vas- tattu, pystyttiinkö saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet ja miten hoito on vaikuttanut po- tilaan tilaan, sekä se, miten potilas itse on kokenut hoitonsa (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 49). Tavoitteiden tuloksia arvioidessa pohditaan, olivatko tavoitteet juuri sopivia vai mahdol- lisesti asetettu liian matalalle tai korkealle sekä sitä, olivatko ne realistisia ja potilaan tilan- teeseen sopivia (mts. 49). Mikäli on tarpeen, voidaan alkaa miettiä uusia hoidon tarpeita, tavoitteita sekä toimintoja (mts. 49). Hoitotyön prosessi jatkuu, kunnes kaikki tavoitteet on saavutettu – näin ollen hoidon arviointi on uuden hoidon tarpeenmäärityksen alku (mts. 49).

Kun potilaan hoitajakso on päättynyt, potilaan hoidosta tehdään hoitotyön yhteenveto (Rau- tava-Nurmi ym., 2015, s. 49). Hoitotyön yhteenveto sisältää arvioinnit potilaan tilasta, ja sitä verrataan potilaan tilaan tulovaiheessa (mts. 49). Potilaan saama hoito sekä hoidon aikana ilmenneet ja tapahtuneet keskeiset asiat kirjataan hoitotyön yhteenvetoon (mts. 49).

### 3.3 Kirjaaminen ja potilasturvallisuus

Keskeisenä osana hoidon laatua on potilasturvallisuus, joka tarkoittaa sitä, että turvallinen hoito on vaikuttavaa, toteutetaan oikein sekä toteutetaan oikeaan aikaan (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), (i.a.)). Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia yhtenäiseen turvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista (mt.). Finlexin sivuilta on nähtävissä sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, joka säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 4 momentin nojalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011).

Laissa määrätään potilaan oikeuksista ja asemasta (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), (i.a.)). Laki koskee terveydenhuollon julkisia toimintayksiköitä, terveydenhuollon yksityisiä toimintayksiköitä sekä sosiaalihuollon muissa laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja (mt.). Potilaan oikeuksia ovat hoidon laatu, kohtelu, itsemääräämisoikeus, tietojen antaminen potilaalle, hoitosuunnitelma ja valittaminen: potilaan oikeusturvakeinot sekä Käypä hoito -suositukset, jotka täydentävät lakia (mt.).

Hoitotyön kirjaamista on ohjaamassa lainsäädäntö sekä kansalliset ohjeet (liite 1), (Peltonen, 2017). Lakien ja kansallisten ohjeiden lisäksi Peltonen (2017) mainitsee myös niiden tarkoitukset. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (i.a.) esittää samat lait verkkosivuillaan. Lisäksi STM (i.a.) tuo ilmi, että lakeja, asetuksia ja ohjeita sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä. Lisäksi STM (i.a.) mainitsee EU:n tietosuoja-asetuksen, jota täsmennetään ja täydennetään lainsäädännöllä.

### 3.4 Lapsipotilaan hoitoprosessin eteneminen ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla

Tavanomaisesti potilaan hoitoprosessi etenee seuraavien vaiheiden kautta: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilannearviointi eli triage ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja sen jatkuva arviointi, päätös potilaan jatkohoidosta sekä siirtymisen turvaaminen (Koponen & Sillanpää, 2005, s. 71). Jokaisessa vaiheessa on päätöksentekotilanteita, joissa

hyödynnetään erilaisia päätöksentekotyylejä (s. 71). Päätöksentekoa tapahtuu hoidon tarpeen määrittelyssä, suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa (s.71).

Kun potilaan tila vaatii välitöntä hoitoa tai muita erityisjärjestelyitä hoidon toteutuksessa, tulisi ensihoidon etukäteen ilmoittaa potilaan tulosta (Koponen & Sillanpää, 2005, s.71). Potilaasta raportoidaan etukäteen tapahtumatiedot, potilaan henkilötiedot, vammat tai sairaus, tiedot potilaan vitaalielintoiminnoista, tehdyt hoitotoimet sekä tämän hetken lääkitys ensihoidossa, arvioitu saapumisaika ja arvioitu välitön tarve erityisosaamiselle, esimerkiksi lastenlääkärin tarve (s.71). Huonokuntoista potilasta vastassa ennakoilmoituksen perusteella on traumatiimi, jota johtaa lääkäri (s. 71). Päivystyksessä potilasta on tavallisesti vastassa kokenut sairaanhoitaja (s.71). Päivystyspoliklinikalle saapuvat potilaat saavat arvion lähetteen, ensihoidon potilaskertomuksen ja vastaanottajan kliinisen arvioinnin perusteella (s. 71).

Potilaiden tutkimusjärjestys riippuu potilaiden tilan kiireellisyydestä ja usein sairaanhoitaja tutkii ja haastattelee potilaan alustavasti (Koponen & Sillanpää, 2005, s. 72). Peruselintointojen turvaamiseksi tärkeää on potilaan elintoimintojen tutkiminen sekä tarvittavien toimien tekeminen (s. 72). Lääkäri voidaan tarvittaessa hälyttää paikalle välittömästi ja potilaalle voidaan aloittaa tarvittavat hoidot (s. 72). Potilaan tai hänen saattajansa haastattelussa selvitetään potilaan vaiva tai oire, aikaisempi voinnin tila, toimintakyky ja siinä mahdollisesti tapahtuneet muutokset, potilaan sairaudet, tämänhetkinen käytössä oleva lääkitys, lääkkeitä huolehtiminen sekä tiedot läheisistä (s. 72). Lääkärin tutkimuksen jälkeen hän päättää tarvittavat hoitotoimenpiteet, lääkityksen, sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset (s. 72). Hoitoa lähdetään toteuttamaan tavoitteiden mukaisilla toiminnoilla ja ensisijaisesti toteutetaan elintärkeät hoitotoimenpiteet (s. 72). Hoitotyöntekijän rooli on olla potilaalle läsnä ja saatavilla, viedä potilaan asioita eteenpäin, hoitaa potilaan mahdollisia kipuja, huolehtia perustoiminnoista ja lievittää läheisten huolta (s. 72).

Potilaan hoidosta vastannut lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtymisestä jatkohoitopaikkaan (Koponen & Sillanpää, 2005, s. 73). Jatkohoitopaikkaan siirtymiseen vaikuttavat potilaan tilan ja tarkkailun tarve (s. 73). Onnistuneen hoitamisen mahdollistamiseksi toisessa yksikössä on erityisen tärkeää, että hoitotyön käytännöissä on sovittu, mitä potilaasta tulee kirjata ja tiedottaa (s. 73). Kotiutuvan potilaan kohdalla on tärkeää ottaa huomioon jatkohoidon ohjaus sekä jatkohoitajärjestelyt (s. 73).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsipotilaan hoitoprosessista ja kirjaamisesta päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön näyttöön perustuvaan tietoon kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten valossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten huomioidaan päivystyspoliklinikalla lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheet kirjaamisessa?
- Mitkä tiedot ovat päivystyspoliklinikalla oleellisia kirjata lapsipotilaasta?
- Miten lapsipotilaan hoitotyön kirjaamista voi kehittää päivystyspoliklinikalla?



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensin perehtyä teoreettiseen tietoon sekä aiheesta jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Niiden pohjalta pyrittiin kokoamaan työn lopputulokseksi selkeä kuvaus siitä, millaista on lapsipotilaan hoitotyön prosessin kirjaaminen päivystyspoliklinikalla ja miten sitä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön aiheen määrittely tehtiin PICO-analyysin mukaan. Tutkimustiedon hakemisessa tulee määritellä aihe ja asiasanat (Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS), i.a.). Kun ai-hetta rajataan, tulee käyttää tutkimuskysymyksen luonteesta riippuen PICO/PICO/PCC-menetelmiä tai muita yleisesti kirjallisuushauissa käytettyjä menetelmiä (mt.).

Taulukko 1. Laadullinen tutkimusasetelma (Hoitotyön tutkimussäätiö).

P	Potilasryhmä	Lapsipotilas
I	Mielenkiinnon kohde	Kirjaaminen hoitoprosessissa
Co	Konteksti	Päivystyspoliklinikka

PICO-analyysin jälkeen opinnäytetyölle määriteltiin aihesanat, jotka kuuluivat aihemäärittelyn sisään. Opinnäytetyön teoreettiseksi pohjaksi lähdettiin etsimään mahdollisimman uusia sekä luotettavia lähteitä eri tietokantoja käyttäen. Lähdemateriaalit pyrittiin valitsemaan niin, että ne olisivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Perustellusti myös muutamia vanhempia lähteitä valittiin käyttöön, sillä niiden tarjoama asiasisältö ei oletettavasti ole muuttunut niin, että lähteen tarjoama tieto olisi vanhentunutta. Lähdemateriaalina opinnäytetyössä toimivat kirjat, verkkoartikkelit, sairaanhoitopiirien verkkosivut, lait ja tutkimukset.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kangasniemen ym. (2013, s. 292–294) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Hän kertoo, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvaamista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteena on Kangasniemen ym. mukaan etsiä kysymyksiin vastauksia, kuten mitä ilmiöstä tiedetään, tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja millaisia ovat niiden

väliset suhteet toisiinsa. Hän kertoo, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi koostaa neljästä eri menetelmän vaiheesta, mutta usein ne etenevät myös päällekkäin.

## 5.2 Tutkimuskysymyksiä laatiminen

Kangasniemen ym. (2013, s. 294–295) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta on asettaa tutkimukselle kysymys, joita voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Jotta ilmiötä voitaisiin tarkastella tarpeeksi syvällisesti, tulee kysymyksen olla Kangasniemen mukaan riittävän hyvin rajattu, mutta väljempikin kysymyksen asettelu voi toimia, jos ilmiötä tarkastellaan useammista näkökulmista.

Ennen varsinaista tutkimuskysymysten laatimista opinnäytetyön aiheesta haettiin alustavasti lähteitä ja tarkasteltiin, miten paljon tietoa on saatavilla. Hakusanojen ja käytettävien lähteiden pohjalta laadittiin tutkimuskysymykset. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset pyrittiin rajaamaan mahdollisimman selkeiksi, kuitenkin jättäen kysymykset riittävän väljiksi, jotta useampien eri näkökulmien tarkastelu olisi mahdollista.

## 5.3 Aineiston kerääminen ja tiedonhaku

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valitsemisessa (Kangasniemi ym., 2013, s.295). Tarkoituksena on löytää aineistoa, joka täsmentää, jäsentää, kritisoi sekä avaa tutkimuskysymyksiä (mts. 295). Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimusmateriaalista, joka on tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellistä (mts. 295). Aineiston muodostaa usein viimeaikainen tutkimus, mutta ajankohtaakin tärkeämpää on, että sen avulla voidaan tarkastella tarkoituksenmukaisesti ja ilmiölähtöisesti asioita (mts. 295).

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin suurimmaksi osaksi suomen kieltä, mutta myös englanninkielisiä lähteitä haettiin ja valittiin käyttöön. Suomenkielisiä lähteitä työhön etsittiin esimerkiksi *Medicin*, *Terveysportin* sekä *SeAMK-Finnan* tietokannoista. Tutkimusartikkeleita etsittiin myös manuaalisesti selaamalla *Hoitotiede-* ja *Tutkiva hoitotyö* -lehtiä. Englanninkielisiä lähteitä työhön haettiin *CINAHL*-tietokannasta. Hakutuloksista etsittiin aiheeseen sopivaa kirjallisuutta, ammatillisia lehtiä ja artikkeleita sekä aikaisempia tutkimuksia, jotka olivat mahdollisimman uusia, mielellään alle kymmenen vuotta vanhoja. Muutamia vanhempia lähteitä valittiin myös käyttöön, mikäli uudempaa versiota lähteistä ei ollut saatavilla ja tiedot

olivat edelleen ajan tasalla. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin PICO-analyysin avulla määriteltyjä aihe sanoja sekä opinnäytetyön asiasanoja, kuten lapsipotilas, lasten hoitotyö, hoitotyö, hoitotyön prosessi, perhehoitotyö, kirjaaminen, päivystyspoliklinikka, lasten päivystys, eettisyys lastenhoitotyössä, hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön dokumentointi, potilasturvallisuus sekä potilaan oikeudet. Englanninkielisiä hakusanoja olivat child, children, pediatric nursing, nursing, nursing record, sekä documentation.

Tiedonhaussa hakutuloksia teorian tiedoista saatiin paljon. Hakutuloksia selattiin läpi ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen valittiin otsikon mukaan aiheeseen sopivat hakutulokset, joiden sisältö luettiin läpi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerein valittiin sopivat hakutulokset lähteisiin. Hakutuloksista valikoitui alustavasti mahdolliseen käyttöön noin kolmekymmentä eri lähdettä, jotka olivat ammatillisia kirjoja, ammatillisia lehtiä ja -verkkajulkaisuja sekä aikaisempia tutkimuksia. Työn lähteiden osalta päätettiin, että koko opinnäytetyöprosessin ajan niitä voitaisiin tarvittaessa etsiä lisää ja vastaavasti myös jättää käyttämättä, mikäli ne osoittautuivat työn kannalta turhiksi tai huonoiksi lähteiksi. Tärkeänä lähteiden käytössä kuitenkin pidettiin sitä, että työhön löydettäisiin mahdollisimman paljon tutkittua ja näyttöön perustuvaa teorian tietoa hoitotyön kirjaamisesta ja prosessista sekä lapsipotilaan hoitotyöstä ja perhehoitotyöstä. Näin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite voitiin saavuttaa ja työn lopputulokseksi saatiin tietoa siitä, miten lapsipotilaan hoitotyön eri vaiheet huomioidaan hoitotyön kirjaamisessa ja mitä asioita lapsipotilaasta tulisi kirjata, sekä miten kirjaamista tulisi kehittää päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa hoitotyössä.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusten ilmestymisvuodet 2012–2022 tai hyvillä perusteilla tätä vanhemmat	Tutkimukset, joiden ilmestymisvuosi on ennen vuotta 2021 eikä tutkimukset muilla perusteilla sovellu
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset lähteet
Tieteelliset tutkimukset	Ei-tieteelliset tutkimukset
Kokoteksti saatavilla	Ei kokotekstiä saatavilla
Ensisijaisesti lastenhoitotyö	Potilasryhmät, joiden hoito poikkeaa lastenhoitotyöstä
Ensisijaisesti kirjaaminen	Muu kuin hoitotyön kirjaaminen

#### 5.4 Lähdemateriaalin analysointi

Kangasniemen ym. (2013, s. 297) mukaan aineistosta haetaan merkityksellisiä asioita ilmiön kannalta. Hänen mukaansa ne voidaan ryhmitellä omiksi kokonaisuuksiksi. Kangasniemi ym. kertoo, että lähdemateriaalia voidaan analysoida suhteessa tutkimuskysymyksen teemoittain, kategorioittain, käsitteiden tai teoreettisen lähtökohdan mukaan.

Tässä opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytettiin teoreettisena pohjana, jonka avulla kerättiin tärkeimmät teorian tiedot lastenhoitotyöhön ja kirjaamiseen liittyen. Aineistosta pääaiheiksi nousivat kirjaaminen sekä lastenhoitotyö. Niitä tarkastelemalla esille nousi lisää aiheita, joita työssä käsiteltiin pääaiheiden lisäksi. Riittävän teorian tietoon perehtymisen avulla voitiin muodostaa runko sille, mitä ja miten lapsipotilaasta tulisi kirjata päivystyspoliklinikalla. Työssä teorian tietoon perehtymällä sekä tutkimuksia tarkastelemalla voitiin löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön käyttöön valitut tutkimukset taulukoitiin työskentelyn sekä tulosten selkiyttämiseksi (liite 2).

#### 5.5 Analysoidun teorian tiedon tulosten tarkastelu ja koonti opinnäytetyön lopputulokseksi

Viimeiseen vaiheeseen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuuluu tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym., 2013, s. 297). Pohdintaa tehdään sisällöllisesti ja menetelmällisesti (mts. 297). Lisäksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä (mts. 297). Viimeisessä vaiheessa kootaan, tiivistetään ja tarkastellaan keskeisiä tuloksia ja luodaan pohdintaa

aiheesta (mts. 297). Tulevaisuuden haasteet, jatkotutkimuksen mahdollisuudet ja johtopäätökset esitetään myös kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisessä osassa (mts. 297).

Työn tavoitteena oli saada selkeä kuva siitä, miten lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheet tulisi huomioida hoitotyön kirjaamisessa päivystyspoliklinikalla, mitä asioita lapsipotilaasta tulisi kirjata sekä miten lapsipotilaan hoitotyön kirjaamista päivystyspoliklinikalla voisi kehittää. Erinäisiä asioita kuten perhehoitotyön merkitys sekä potilasturvallisuus ja tietosuoja nousivat myös tarkastelun kohteiksi. Kerätyn aineiston perusteella koottiin teorian tietoa omiin osa-alueisiinsa jaoteltuna niin lapsipotilaasta kuin hänen perheestäänkin hoitotyön asiakkaana päivystyspoliklinikalla, sekä myös hoitotyön kirjaamisen eri vaiheista sekä potilasturvallisuudesta. Teorian tietoa verrattiin aiempiin tutkimuksiin, joita opinnäytetyön keskeisistä aiheista on tehty.

Kun teoriaosuus oli selvillä, tarkasteltiin siihen sopivia tutkimuksia tarkemmin. Tutkimustuloksista kerättiin keskeiset tulokset ja niistä tehtiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysistä tehtiin tulosten selkiyttämiseksi sekä tulosten tarkastelua varten taulukko, johon määriteltiin myös alaluokat sekä pääluokat (liite 3).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheiden huomiointi hoitotyön kirjaamisessa päivystyspoliklinikalla

Halkolan ym. (2018, s. 6) tehdyn tutkimuksen mukaan yhtenäinen, selkeä sekä kuvaava tapa kirjata nostettiin tärkeäksi osaksi tietojärjestelmien käyttöä. Mykkäsen ym. (2018, s. 208) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön kirjaamisen laatu on noussut vuosien 2010 ja 2016 välillä. Tutkimuksessa kuvataan hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tasoa, laatua sekä sisällön kehittymistä yhdessä yliopistosairaalassa (s. 206). Tutkimuksen (s. 208—209) mukaan vuonna 2010 kirjaamisen laatu oli heikko, kun taas vuoden 2016 auditoinnissa laatu oli kohonnut tyydyttävälle tasolle. Tutkimuksessa tarkasteltiin kirjaamisen toteutumista rakenteisen kirjaamisen mallin eri osa-alueiden mukaan. Tarkasteltavia hoitosuunnitelman osa-alueita tutkimuksessa olivat hoidon tarpeen, tavoitteen, suunniteltujen auttamismenetelmien sekä toteutuksen ja tuloksen kirjaaminen, tarpeen kirjaaminen suhteessa tavoitteeseen ja toteutukseen, tarpeen ja tavoitteen yksilöllisyyden kirjaaminen, toteutuksen kirjaaminen osana hoitosuunnitelmaa, tuloksen vertailun kirjaaminen potilaan yksilölliseen tavoitteeseen nähden sekä auttamismenetelmän vaikutuksen sekä hoitojakson yhteenvedon kirjaaminen. Vuonna 2016 lähes kaikkia arvioitavia osioita kirjattiin useammin kuin vuonna 2010. Suurin muutos tapahtui hoidon tuloksen kirjaamisessa sekä tuloksen kirjaamisessa suhteessa potilaan omiin tavoitteisiin. Tutkimus osoittaa myös sen, että hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laadun seuranta vaatii säännöllistä arviointia (s. 212). Tutkimuksen mukaan siinä käytetty auditointimalli sopii kirjaamisen laadun arviointiin ja sen avulla voidaan osittain osoittaa kehittämistarpeita.

Leinosen ja Ervaalan (2021, s. 27) tutkimuksessa selvitettiin PEWS seurannan toteutumista lapsipotilaiden hoidossa. Tutkimuksen mukaan PEWS-pisteytysjärjestelmän mukainen seuranta oli aloitettu 55 prosentille lapsipotilaista. Tuloksista käy ilmi, että PEWS-seurantoja oli aloitettu lasten sisätauti- ja infektio-osastolla sekä päivystyksessä, mutta kyseisillä osastoilla PEWS-seurannat olivat tutkimuksen aineiston lyhyimpiä. Sisätauti- ja infektio-osastolla sekä päivystyksessä 71 prosentille lapsipotilaista oli aloitettu PEWS-seuranta, mutta tutkimustulosten mukaan PEWS-mittauksia oli suoritettu keskimäärin 2,57 kertaa, kun puolestaan

lasten syöpätautien osastolla yli kolmannekselle aloitettiin PEWS-seuranta ja mittauksia tehtiin keskimäärin 6,21 kertaa.

Strannin ym. (2013, s. 6) saamien tutkimustulosten mukaan perhekeskeisen hoitotyön koettiin kuuluvan päivystyspoliklinikan hoitotyöhön. Tulosten mukaan perhekeskeisen hoitotyön koettiin kuuluvan tiettyjen potilasryhmien kohdalla erottamattomasti lapsipotilaiden hoitotyöhön. Tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että päivystyspoliklinikalla perhekeskeisen hoitotyön sisältö oli perheen huomioon ottamista ja perheen osallistamista hoitotyöhön. Strannin ym. mukaan perheen huomioiminen tarkoitti lapsipotilaiden kohdalla keskittymistä muihin henkilöihin kuin pelkkään potilaana olevaan lapseen ja perheiden runsaaseen ohjaamiseen sekä perheiden yksilölliseen kohtaamiseen.

## **6.2 Oleelliset kirjattavat tiedot lapsipotilaasta päivystyspoliklinikalla**

Ogeron ym. (2018) tekemän tutkimuksen tuloksista selviää lasten vitaalielintoimintojen tarkkailun ja dokumentoinnin määriä vastaanottovaiheessa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että 57 prosentilta lapsista oli kirjattu kaikki heiltä otetut elintoimintojen mittaustulokset. Näistä 57 prosentista 74 prosentilla oli kuumetta. 8,4 prosentilla lapsista ei ollut lainkaan kirjattuna mittaustuloksia. Tutkimustulosten mukaan yksi keskeisistä sairaan lapsen elintoimintojen mittauksista on verenpaineen mittaus, mutta vain 2 %:lla mittaustulos on dokumentoitu.

Rajasen ja Pölkin (2017, s. 6) tutkimuksessa havainnoinnin kohteena on ollut lapsipotilaan kivun kirjaaminen, mutta tutkimustulosten mukaan eniten (32 %) oli kirjattu havaintoja lapsen yleisvoinnista. Lisäksi heidän tulostensa mukaan toiseksi eniten (30 %) oli kirjattu yleisiä havaintoja lapsen käyttäytymisestä. Tuloksista myös selviää, että 13 prosentissa tutkimusaineiston potilasasiakirjoista puuttui kokonaan kirjaukset lapsen käyttäytymisen huomiointista ja kivun arvioinnista.

Haarasen ym. (2018, s. 23) tutkimuksessa verrattiin terveydenhoitajan ja lääkärin kirjauksia. Tutkimustulosten mukaan lääkärin kirjaukset potilaista olivat niukempia ja niissä käsiteltiin lapsen fyysistä terveyttä, kehitystä, sairauksia sekä infektiota, kun puolestaan terveydenhoitajan fyysistä terveyttä käsittelevät kirjaukset käsittelivät lapsen kasvua. Tuloksista myös selviää, että sekä terveydenhoitaja että lääkäri olivat kirjanneet lapsen ikätasoisesta kehityksestä. Tulosten mukaan terveydenhoitajan muut kirjaukset käsittelivät pääasiassa lapsen

ja hänen perheensä terveystottumuksia sekä perheen elinoloja ja terveystottumuksia. Lisäksi terveydenhoitaja kirjasi tulosten mukaan selkeästi vähemmän vanhempien parisuhteesta, ilmapiiristä kotona, perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta sekä vanhempien terveydentilasta. Sekä terveydenhoitajan että lääkärin dokumentoinnissa oli kirjauksia keskusteluista liittyen tuen tarpeeseen, hoito-ohjeiden antamisesta, voinnin seurantaohjeista sekä mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

### **6.3 Lapsipotilaan hoitotyön kirjaamisen kehittäminen päivystyspoliklinikalla**

Nykänen ja Junttilan (2012, s. 20) mukaan hoitotyön kirjauksissa käytettävä FinCC-luokitus on ”epäkäytännöllisiä ja epätarkoituksenmukaisia erityisesti lääkäreiden ammattiryhmälle”. Nykänen ym. huomauttaa, että kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ei ole FinCC-luokituksen katsottu palvelevan potilaan hoitoa, vaikka prosessimalli olisikin käytössä (mt.). Lisäksi osa hoitohenkilökunnasta on tutkimustulosten mukaan kokenut kirjaamistavan haastavaksi (mt.). Vaikka FinCC-luokituksen eteen on tehty kehittämistyötä, se ei ole vakiintunut valtakunnalliseen käyttöön eikä yhtenäistä näkemystä kirjaamisen toteutuksesta ja sisällöstä ole vielä saavutettu (mt.).

Nykänen ja Junttila (2012, s. 20) nostavat esille Häyrisen väitöstyön, jonka mukaan hoitotyön sähköinen kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi ja edistää yhtenäisten käsitteiden käyttöä sekä parantaa hoitajien oikeusturvaa. Väitöstyöstä tuli ilmi myös, että kirjaamisessa komponenttien käyttö vaihtelee erikoisaloittain. Lisäksi hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot sekä hoidon tulokset eivät väitöstyön mukaan aina kohdistu määritettyyn hoidon tarpeeseen. Nykänen ja Junttila kertovat, että tutkimuksen tuloksena suositeltiin kirjaamismallin yksinkertaistamista, jolloin selkiytettäisiin kirjaamiskäytäntöjä ja niitä kehitettäisiin eri tilanteisiin sopiviksi mallipohjiksi, jotka auttaisivat kirjaamismallien soveltamisessa erilaisissa hoitoympäristöissä.

Sahlbergin ym. (2020, s. 864) tutkimuksen tulosten mukaan lapset sekä sairaanhoitajat kokivat lapsiystävällisen hoidon tarjoamisen ja kokemisen tärkeäksi. Tuloksista käy ilmi, että lasten näkökulmasta terveydenhuollossa asiointi oli aikaa vievää, mutta odottamista oli helpompi kestää, jos ajan sai kulutettua jonkin toiminnan parissa. Tulosten mukaan lasten osallistaminen omaan hoitoonsa vaati aikaa ja lapsen olo tuli saada turvalliseksi. Lisäksi tulosten mukaan hoitajan läsnäolo ja lapsen kanssa leikkiminen helpotti toimenpiteiden tekemistä.



Lempeä ja huumorintajuinen lähestyminen tarjosi tulosten mukaan lapselle ja hänen perheelleen lohtua. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan pitkällä aikavälillä tapahtuva lapsen valmistaminen toimenpidettä varten helpotti kohtaamisia terveydenhuollossa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Miten huomioidaan päivystyspoliklinikalla lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheet kirjaamisessa? Mitkä tiedot ovat päivystyspoliklinikalla oleellisia kirjata lapsipotilaasta? Miten lapsipotilaan hoitotyön kirjaamista voisi kehittää päivystyspoliklinikalla? Hoitotyön kirjaamista erityisesti lapsipotilaan hoitoprosessin näkökulmasta ei ole tutkittu kovin paljon. Tutkimuksia oli hieman haastavaa löytää, ja näin ollen tuloksista ei voida tehdä täysin varmoja johtopäätöksiä.

Tutkimustulosten perusteella hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutuminen sekä kirjaamisen laatu ovat parantuneet vuosien saatossa. Tulosten mukaan kirjaamisen apuvälineenä suositellaan käytettävän FinCC-luokituskokonaisuutta, jonka mukaan kirjausta jäsenellään omiin osiinsa: hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. FinCC-luokituskokonaisuuden avulla kirjaaminen tapahtuu systemaattisesti, ja se huomioi hoitoprosessin eri vaiheet aina potilaan esitiedoista sekä terveydentilasta hoitoon tullessa aina hoitoprosessin loppuarviointiin saakka. FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan kirjaaminen koetaan kuitenkin osittain haastavaksi, jonka vuoksi FinCC-luokituskokonaisuuden mallia tulisi kehittää selkeämmäksi. Kirjaamisen toteuttaminen sekä kirjaamisen laatu kuitenkin vaihtelee tutkimustulosten mukaan eri toimintayksiköiden sekä ammattihenkilöiden välillä. Tulosten mukaan rakenteisen kirjaamisen eri osia jätetään usein myös täysin kirjaamatta.

Tutkimusten mukaan PEWS-seuranta oli aloitettu lapsipotilaiden hoitotyössä, mutta sen käyttö hoitoprosessin edetessä oli ollut vähäistä. PEWS-seurannalla on kuitenkin teoretiedon mukaan ollut hyviä vaikutuksia ja sen on todettu olevan tärkeä osa lastenhoitotyötä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että PEWS-pisteytysjärjestelmää käytettäisiin enemmän ja monipuolisemmin. Lisäksi PEWS-pisteytysjärjestelmän käyttö lisää todistetusti myös potilasturvallisuutta.

Perheen osallisuus lapsen hoitotyössä on tärkeää teoretiedon mukaan. Teoriaa tukee myös tutkimus, jossa kerrotaan perheen osallistumisen olevan erottamatonta joissakin tilanteissa. Perheeltä saadaan tärkeitä tietoja lapsipotilaasta etenkin, jos lapsi ei syystä tai toisesta

kykene itse asioita kertomaan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää osallistaa perhettä lapsen hoitoon ja myös kirjata perheeltä saadut tiedot ylös. Etenkin pienen lapsen kohdalla lapsen hoito on vanhempien vastuulla ja vanhempien tulee arvioida, milloin lapsi tarvitsee terveydenhuollon palveluita. Lisäksi aineistojen mukaan lapsen sairastuessa myös koko perheen hyvinvointi tulisi huomioida, jotta hoito ei kärsi voimavarojen uupumisen vuoksi.

## **7.2 Jatkotutkimukset**

Jatkossa sekä lapsipotilaan hoitoprosessin kirjaamista kuin myös FinCC-luokituskokonaisuuden mukaisen systemaattisen rakenteisen kirjaamisen laatua voitaisiin tarkastella ja arvioida lisää. Lisäksi FinCC-luokituskokonaisuuden mallia voisi mahdollisesti yksinkertaistaa, sekä kirjaamisen mallia ohjeistaa yhä lisää hoitohenkilökunnalle, jotta käyttö koettaisiin helpompana. Yhdessä eri yksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin myös luoda FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan tehtyjä mallipohjia kirjaamiselle, jotta kirjaamisen eri vaiheet tulisi huomioitua hoitotyön kirjaamista tehdessä.

## **7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys nousi yhdeksi tärkeäksi tarkastelukulmaksi opinnäytetyön sisällä. Työssä tarkasteltiin sitä, miten potilaasta kirjataan, jotta se ei ole esimerkiksi loukkaavaa tai potilasta halventavaa. Potilaan oikeudet laissa sekä potilaan itsemääräämisoikeus tulivat myös esille kirjaamisen eettistä näkökulmaa tarkasteltaessa. Myös lapsipotilaan hoitotyön sekä perhehoitotyön eettisyys olivat tärkeässä osassa opinnäytetyötä.

Varsinaisessa opinnäytetyön työvaiheessa ei noussut juurikaan esille eettisiä haasteita, sillä työhön ei tarvinnut haastattelemalla tai muillakaan tavoin kerätä tietoa suoraan väestöltä. Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa noudatettiin Seinäjoen Ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisia hyviä käytänteitä koskien viittaus- ja lähdemerkintöjä. Luotettavuus opinnäytetyöhön syntyi lähteistä, jotka ovat jo tieteellisessä valossa tarkasteltuja julkaistuja kirjoja, artikkeleita sekä tutkimuksia. Luotettavuutta myös lisää opinnäytetyösopi-  
mus, joka solmittiin opinnäytetyön tilaajan Steppi2-hankkeen yhteyshenkilön kanssa.

## 7.4 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2021. Opinnäytetyöprosessin aikana prosessiin saatiin ohjeistusta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta, sekä tukea opiskeluryhmältä yhteisissä seminaareissa. Seminaareja pidettiin opinnäytetyöprosessin aikana, jotta opinnäytetyöaiheita sekä opinnäytetyön suunnitelma voitiin esitellä muulle ryhmälle ja opettajille. Lisäksi jokaiselle opinnäytetyölle valittiin opponoijat ryhmän sisältä. Opinnäytetyöprosessi päättyy loppuseminaareihin. Loppuseminaareissa opinnäytetyöt esitellään, opponoidaan sekä arvioidaan.

Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen alkoi opinnäytetyöprosessin suunnittelu. Opinnäytetyöstä palautettiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, tavoitteesta, tarkoituksesta ja tehtävästä, tiedonhausta, toteutusmuodosta ja sisällöstä. Opinnäytetyön suunnitelma arvioitiin ohjaavien opettajien sekä tiedonhaun näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessin aikana omaan aiheeseen perehdyttiin perusteellisesti. Tiedonhankinta eri tietokantoja hyödyntäen tapahtui sitä sujuvammin, mitä pidemmälle prosessissa päästiin. Opinnäytetyön tiedonhaku opetti etsimään näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöhön liittyvistä aiheista sekä tulkitsemaan löydettyjen tutkimusten tuloksia. Tämä taito on tulevaa sairaanhoitajan uraa ajatellen tärkeää, sillä näyttöön perustuvan tiedon sekä uusien tutkimustulosten etsiminen ja hyödyntäminen on tärkeässä roolissa sairaanhoitajan työssä sekä sen kehittämisessä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi koettiin opettavana ja kasvattavana. Prosessi haastoi aloittamaan monivaiheisen työn. Opinnäytetyön tekeminen vaati sitoutumista ja panostamista prosessiin. Tavoitteena oli saada työ valmiiksi keväällä 2022, ja siinä onnistuttiin. Opinnäytetyöprosessin loppuun saattaminen oli hieno kokemus ja eräänlainen iso etappi sairaanhoitajakoulutuksen aikana ja se antoi lisää tietoa sekä taitoa sairaanhoitajana toimimiseen.

## LÄHTEET

- Agge, E. (14.1.2019). *Lapsipotilaan peruselintoimintojen tarkkailuun on PEWS. Sairaanhoidajat*. <https://sairaanhoidajat.fi/lapsipotilaan-peruselintoimintojen-tarkkailuun-on-pews/#>
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (EPSHP). (i.a.). *Lasten päivystys*. [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/lasten\\_paivystys](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/lasten_paivystys)
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (EPSHP). (i.a.). *Steppi2 – Terveyttä tuottava perushoito (2021–2025)*. [https://www.epshp.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/hoitotyto/steppi\\_-\\_terveytta\\_edistava\\_perushoito](https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoitotyto/steppi_-_terveytta_edistava_perushoito)
- Haaranen, A., Tammekas, T., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. (2018). Terveystieteiden ja lääketieteen kirjaukset puolitoistavuotiaan lapsen ja hänen perheensä laajoista terveystarkastuksista: asiakirja analyysi. *Tutkiva hoitotyö*, 16(3), 18–26.
- Halkola, H., Kaakinen, P., Heino-Tolonen, T., Miettinen, S., Siivonen, T., & Kääriäinen, M. (2018). Sairaanhoidajien kokemukset lasten kotisairaalan tarvittavasta osaamisesta. *Hoitotiede* 30(1), 41–52. <https://search-ebscohost-com.libts.seamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=128454220&site=ehost-live&scope=site>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (i.a.). *Tutkimustiedon hakeminen*. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Jalanko, H. (19.2.2021). *Infektiokierre lapsella*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00131>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 292–297. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kanta. (29.10.2021). *Terveystiedot*. Haettu 19.4.2022, <https://www.kanta.fi/terveystiedot>
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H., & Tirkkonen, J. (2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*, 73(12–13), 786–788. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>
- Ketola, E. (2018). Tieto ei vielä liiku riittävästi. *Lääkärilehti*, 73(11), 694–695. <https://www.laakarilehti.fi/arkisto/keskustelua/tieto-ei-viela-liiku-riittavasti/>
- Koponen, L., & Sillanpää, K. (2005). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Tammi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lastentalo.fi. (21.3.2018.) *Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaj-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana>

- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. (8. uud. painos). Sanoma Pro Oy.
- Leinonen, S., & Ervaala, N. (2021). Lasten peruselintoimintojen seurannan toteutuminen vuodeosastoilla: rekisteritutkimus. *Tutkiva hoitotyö*, 19(3), 24–31. <https://seamk.emagz.fi/reader/issue/10228/291020/30>
- Mykkänen, M., Miettinen, M., & Saranto, K. (2018). Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämialueista. *Hoitotiede*, 30(3), 203–213. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2527703>
- Nykänen, P., & Junttila K. (2012). *Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>
- Ogero, M., Ayieko, P., Makone, B., Julius, T., Malla, L., Oliwa, J., Irimu, G., & English, M. (2018). An observational study of monitoring of vital signs in children admitted to Kenyan hospitals: an insight into the quality of nursing care? *Journal of Global Health*, 8(1), 1–11. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.7189/jogh.08.010409>
- Peltonen, L-M. (2.10.2017). *Hoitotyön kirjaaminen*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00222/search/hoitoty%C3%B6n%20kirjaaminen>
- Rajanen, T., & Pölkki, T. (2017). Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva hoitotyö*, 15(1), 3–9.
- Rannanjärvi, P., & Katajala, M. (2019). *PEWS (Pediatric early warning score) eli Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä*. [Luentotiivistelmä]. Sairaanhoidajapäivät. <https://sairanhoidajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairanhoidajapaivat-2019-luennot-2.pdf>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2015. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. (4. uud. painos). Sanoma Pro.
- Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children’s rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child’s needs. *Health Expectations*, 23(4), 860–869. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/hex.13060>
- Sairanhoidajaliitto. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus: Sairanhoidajien eettiset ohjeet*. <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa*. <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020). *Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5437-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Potilaan oikeudet*. <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Potilasturvallisuus*. <https://stm.fi/potilasturvallisuus>

- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., & Hammar, A-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Strann, P., Rantanen, A., & Suominen, T. (2013). Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*, 11(4), 4–12.
- Suomen lastenhoitoalan liitto (SLaL). (i.a.). *Eettiset periaatteet*. [https://www.slal.fi/index.php?k=107608&hakustr=eettiset%2520periaatteet#a\\_107608](https://www.slal.fi/index.php?k=107608&hakustr=eettiset%2520periaatteet#a_107608)
- Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). (14.2.2022). *Lasten päivystys*. Haettu 19.4.2022, [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten\\_paivystyspoliklinikka](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten_paivystyspoliklinikka)
- Tapanainen, P., & Rajantie, J. (2016). Sairas lapsi. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo, & M. Renko (toim.), *Lastentaudit*. (6. uud. painos) Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10.3.2022). *Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/alaikaisen-itsenaisen-paatosityvyn-arviointi-terveydenhuollossa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (18.10.2021). *Kirjaaminen*. Haettu 3.11.2021, <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Terveystalo. (i.a.). *Lasten infektiot ja tartuntataudit*. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/lasten-infektiot-ja-tartuntataudit/>
- Tuomi, S. (2008). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto] eRepo. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Pottinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

## **LIITTEET**

Liite 1. Lait ja kansalliset ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 3. Katsaus sisällönanalyysistä



Liite 1. Lait ja kansalliset ohjeet terveydenhuollossa

Lait ja kansalliset ohjeet	Tarkoitus
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992	Tarkoituksena määrittellä potilaan asema ja oikeudet terveyden- ja sairaanhoidossa.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994	Tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua.
Arkistolaki 523/1999	Tarkoituksena määrittää potilasasiakirjojen laatimista, käyttöä, säilyttämistä sekä hävittämistä.
Henkilötietolaki 523/1999	Tarkoituksena määrittää henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä sekä noudattamista.
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999	Tarkoituksena määrittää oikeuden saada tietoja julkisista asiakirjoista, viranomaisen vaitiolovelvollisuutta ja asiakirjojen salassapitoa.
Terveydenhuoltolaki 1326/2010	Tarkoituksena varmentaa potilaan oikeuden saada palveluja omalla kielellään (suomi ja ruotsi).
Hallintolaki 434/2003	Tarkoituksena varmentaa hyvän hallinnon sekä oikeusturvan toteutumisen sekä edistää hallinnon palvelujen laatua sekä tuloksellisuutta.
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007	Tarkoituksena edistää potilastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009	Tarkoituksena ohjeistaa potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimisen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisen
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista (165/2012)	Määrittää potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot, joiden tulee olla nähtävissä potilaan tiedonhallintapalvelusta.

<p>Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. STM 2014:4.</p>	<p>Opas potilasasiakirjojen laatimiseen ja käsittelyyn.</p>
<p>FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö-opas. THL 2012:2.</p>	<p>Opas luokituskokonaisuuteen ja kirjaamismalliin kansallisen hoitotyössä.</p>
<p>Valtakunnallinen Potilastiedon arkisto. Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 31.5.2014.</p>	<p>Opas toimintamalleista, jotka ovat valtakunnallisen potilastiedon arkiston käyttöön liittyviä.</p>
<p>EU:n direktiivi 95/46/EY yksiköiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta</p>	<p>Varmentaa EU:n alueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietojen vapaata liikkumista.</p>
<p>Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I versio 2015 ja Osa II (THL)</p>	<p>Osa I kuvaa potilastiedon kirjaajan ja käyttäjän näkökulmasta valtakunnallisesti yhtenäisten potilastietojen kirjaamista.</p> <p>Osa II kuvaa eri ammattiryhmien käyttämiä erikoisalakohtaisia tietoja yksityiskohtaisemmin.</p>

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat	Julkaisu- vuosi	Aineiston nimi	Julkaisu- maa
1.	Haara- nen, A., Tamme- kas, T., Pietilä, A- M. & Hägg- man-Lai- tila, A.	2018	Terveystarkastajan ja lääkärin kir- jaukset puolitoistavuotiaan lap- sen ja hänen perheensä laajoista terveystarkastuksista: asiakirja analyysi	Suomi
2.	Halkola, H., Kaaki- nen, P., Heino- Tolonen, T., Miett- nen, S., Siivonen, T., & Kääriäi- nen, M.	2018	Sairaanhoidajien kokemukset las- ten kotisairaalan tarvittavasta osaamisesta	Suomi
3.	Leinonen, S., & Er- vaala, N.	2021	Lasten peruselintoimintojen seu- rannan toteutuminen vuodeosas- toilla: rekisteritutkimus	Suomi
4.	Mykkä- nen, M., Miettinen, M., & Sa- ranto, K.	2018	Hoitotyön rakenteisen kirjaami- sen auditointi – näyttö kirjaami- sen tasosta, laadusta ja kehittä- misalueista	Suomi
5.	Nykänen, P., & Junttila K.	2012	Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti	Suomi

6.	Ogero, M., Ayieko, P., Makone, B., Julius, T., Malla, L., Oliwa, J., Irimu, G., & English, M.	2018	An observational study of monitoring of vital signs in children admitted to Kenyan hospitals: an insight into the quality of nursing care?	Kenia
7.	Rajanen, T., & Pölkki, T.	2017	Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista	Suomi
8.	Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L.	2020	Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs	Ruotsi
9.	Strann, P., Rantanen, A., & Suominen, T.	2013	Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikalla	Suomi

## Liite 3. Katsaus sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Pääluokka
<p>Lääkärin tekemät kirjaukset olivat niukempia ja käsittelivät lapsen fyysistä terveyttä, kehitystä, sairauksia ja infektiota. Terveydenhoitajan fyysisestä terveydestä tekemät kirjaukset käsittelivät lapsen kasvua. Molemmat laativat kirjauksia lapsen ikätasoisesta kehityksestä. Terveydenhoitajan muut kirjaukset käsittelivät pääasiassa lapsen ja vanhempien terveystottumuksia sekä perheen elinoloja ja tukiverkosta. Vanhempien parisuhteesta, kodin ilmapiiristä, perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja vanhempien terveydentilasta terveydenhoitaja kirjasi huomioitaan selvästi vähemmän (Haaranen ym. 2018, s. 23).</p>	<p>Lääkärin kirjaukset olivat niukempia ja käsittelivät fyysistä terveyttä ja sairauksia. Terveydenhoitajan kirjaukset fyysisestä terveydestä käsittelivät lapsen kasvua. Molemmilla oli kirjauksia ikätasoisesta kehityksestä. Terveydenhoitaja käsitteli kirjauksissa myös vanhempia. Terveydenhoitajan kirjauksissa oli huomioita vähemmän kodin ilmapiiristä, vuorovaikutuksesta sekä vanhempien parisuhteesta.</p>	Lastenhoitotyö	Hoitotyön kirjaaminen
		Perhehoitotyö	
		Lastenhoitotyön kirjaaminen	
Perhehoitotyön kirjaaminen			

<p>Myös yhtenäinen, selkeä ja kuvaava tapa kirjata nostettiin tärkeäksi osaksi tietojärjestelmien käyttöä (Halkola ym. 2018, s. 6).</p>	<p>Yhtenäinen, selkeä ja kuvaava kirjaaminen on tärkeää.</p>	<p>Yhtenäiset kirjaamistavat</p>	<p>Hoitotyön dokumentointi ja raportointi</p>
<p>Lasten vuodeosastolla PEWS-seuranta (n=2506), eli yhden lapsipotilaan PEWS-pisteytysjärjestelmän mukainen seuranta, oli aloitettu keskimäärin puolelle (55 %)</p>	<p>Lasten vuodeosastolla PEWS-seuranta oli aloitettu noin puolella potilaista. Eniten PEWS-seurantoja oli aloitettu sisätauti- ja infektio-osaston sekä päivystyksen lapsipotilaille. Sisätauti-</p>	<p>Tietojärjestelmien käyttö</p>	<p>Yhteiset kirjaamiskäytännöt hoitotyössä</p>

<p>hoidetuista potilaista (n=4504). Eniten hoitajaksoja (osastolla hoidettuja lapsipotilaita), aloitettuja PEWS-seurantoja ja tehtyjä mittauksia oli lasten sisätauti- ja infektio-osastolla sekä päivystyksessä. Lasten sisätauti- ja infektio-osastolla sekä päivystyksessä oli tehty vähiten mittauksia aloitettuja seurantoja kohti, eli kyseisen osaston PEWS-seurannat olivat aineiston lyhyimpiä (Leinonen ym. 2021, s. 27).</p>	<p>ja infektio-osaston sekä päivystyksen lapsilla oli vähiten tehtyjä mittauksia PEWS-seurannan aloituksia kohden.</p>	<p>PEWS-pisteytysjärjestelmä</p>	
<p>Kirjaamisen laatu oli heikko (7,29) vuonna 2010, ja vuoden 2016 auditoinnissa laatu oli noussut tyydyttävälle tasolle (9,37). Vuonna 2010 hoitotyön prosessin vaiheista useimmin kirjattiin hoidon toteutusta ja harvimminkin hoidon tulosta. Hoitotyön suunnitelman (tarve, tavoite ja suunnitellut auttamismenetelmät [suunnitellut hoitotoimet]) osa-</p>	<p>Vuoden 2010 kirjaamisen laatu oli noussut vuoteen 2016 mennessä heikosta tyydyttäväksi. 2010 useimmin kirjattiin hoidon toteutuksesta ja harvimminkin hoidon tuloksista. Hoidon suunnitelman osaluista kirjattiin useimmin ja suunnitelluista auttamismenetelmistä harvimminkin. Potilaslähtöinen hoidon tarve ja tavoite kirjattiin puolesta tapauksissa. 75 %:ssa</p>	<p>Lastenhoitotyön kirjaaminen</p>	<p>Hoitotyön auditointi ja kirjaaminen</p>
		<p>Hoitotyön suunnitelma</p>	
		<p>Hoitotyön yhteinen kirjainen</p>	



<p>alueista hoidon tarve kirjattiin useimmin ja suunnitellut auttamismenetelmät harvimminkin. Hoidon tarve ja tavoite kirjattiin potilaslähtöisesti yli puolessa hoitokertomuksista. Hoidon toteutus kirjattiin suhteessa potilaan hoitosuunnitelmaan 75 %:ssa hoitokertomuksista. Hoidon tulos kirjattiin suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen 19 %:ssa hoitokertomuksista. Hoitotyön auttamismenetelmien vaikutus kirjattiin yli puolessa hoitokertomuksista. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamista ei auditoitu vuonna 2010 (Mykänen ym. 2018, s. 209).</p>	<p>hoitokertomuksista kirjattiin hoidon toteutuksesta ja hoidon tulos 19 %:ssa. Auttamismenetelmien vaikutuksesta kirjattiin yli puolessa hoitokertomuksista. Hoitotyön yhteenve-toa ei auditoitu vuonna 2010.</p>	<p>Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen</p>	
		<p>Hoitotyön auttamismenetelmät</p>	
		<p>Hoitotyön yhteenve-to</p>	
<p>Suomessa on hoitotyön kirjaamisen kehittämistyön tavoitteeksi asetettu kansallisesti yhtenäinen tapa kirjata hoitotyötä. Tavoitteeseen ei ole viime</p>	<p>Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen. Tavoitteeseen ei ole päästy kehitystyöstä huolimatta. FinCC-</p>	<p>FinCC-luokitusjärjestelmä</p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen ja dokumentointi yhtenäisen järjestelmän mukaisesti</p>

<p>vuosien kehitystyöstä huolimatta vielä päästy, vaan hoitotyötä kirjataan edelleen usealla eritavalla. FinCC-luokituskokonaisuudelle perustuvassa hoitotyön kirjaamisen mallissa käytettävät luokitukset ovat epäkäytännöllisiä ja epätarkoituksenmukaisia erityisesti lääkäreiden ammattiryhmälle. Häyrisen väitöstyössä (Häyrinen, 2011) todettiin, että hoitotyön sähköinen kirjaaminen teki hoitotyön näkyväksi, edisti yhtenäisten käsitteiden käyttöä ja paransi hoitajien oikeusturvaa, mutta luokituksen käyttö oli epäyhtenäistä ja käytössä oli epäjohdonmukaisuutta. Komponenttien käyttö vaihteli erikoisaloittain ja hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset eivät aina kohdistuneet määriteltyyn hoidon tarpeeseen (Nykänen ym. 2012, s. 20).</p>	<p>luokitusjärjestelmän mukainen kirjaaminen on epäkäytännöllistä ja epätarkoituksenmukaista. Sähköinen kirjaaminen on tehnyt hoitotyön näkyväksi ja yhtenäisten käsitteiden käyttö on parantunut ja lisännyt hoitajien oikeusturvaa. Komponenttien käyttö vaihteli erikoisaloittain ja hoitotyön tavoitteet, toiminnot ja tulokset eivät kohdistuneet määriteltyyn hoidon tarpeeseen.</p>	Yhtenäinen kirjaamistapa	
		Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	
		Oikeusturva hoitotyössä	
		Komponenttien käyttö hoitotyön kirjaamisessa	

<p>Clinicians recorded a full set of vital signs (TPR) for 57 % of children on admission, 74% of whom were reported to have fever, while in 8.4% none of the vital signs were documented. It was more common to have a single temperature observation (10,4 % of admissions) or a combination of temperature and respiratory rate observations (16.8% of admissions) where a full set of vital signs was not recorded (Figure 2). Although measurement of blood pressure is also regarded as a key vital sign in sick children we abandoned collecting these data as it was recorded in fewer than 2 % admissions (Ogero ym. 2018).</p>	<p>Lääkärit kirjasivat kaikista elintoiminoista 57 %:lla lapsipotilaista. 74 %:lla lapsipotilaista oli kuumetta. 8,4 %:lla potilaista ei ollut dokumentoitu mitään elintoiminoista. Yleisempää oli yksi lämmönmittaus (10,4 %) tai hengitystoiminnan havainnointi (16,8 %) vastaanotetuilla. Verenpaineen mittausta pidetään tärkeänä lasten elintoimintojen kannalta, mutta tietoja ei kerätty kirjauksia ollessa alle 2 %.</p>	Lastenhoitotyö	<p>Elintoimintojen huomiointi hoitotyön dokumentoinnissa</p>
		Lastenhoitotyön dokumentointi	
		Elintoimintojen seuraaminen	
<p>Havaintoja lapsen yleisvoinnista oli kirjattu potilasasiakirjoihin eniten (32 %). Nämä kirjatut havainnot liittyivät yleensä lapsen vointiin (esim.</p>	<p>Havaintoja yleisvoinnista oli kirjattu eniten ja havainnot liittyivät lapsen vointiin. Osassa potilasasiakirjoista oli kirjauksia kipulääkityksen toteutuksesta.</p>	Lastenhoitotyön kirjaaminen	<p>Hoitotyön havainnointi ja dokumentointi</p>

<p>"hyvävointinen" tai "vointi hyvä" tai "koitiutuu hyvävointisena"). Osassa potilasasiakirjoja (5 %) oli kirjauksia kipulääkityksen toteuttamisesta (esim. "saanut kipulääkettä" tai "kipua lääkitty" tai "lääkitty kotiin lähtiessä").</p> <p>Aineistossa oli myös potilasasiakirjoja (13 %), joista puuttuvat kokonaan lapsen käyttäytymistä ja kivun arviointia koskevat kirjaukset (Rajanen ym. 2017, s. 6).</p>	<p>Aineistossa oli myös potilasasiakirjoja, joista puuttui kokonaan lapsen käyttäytymistä ja kivun arviointia koskevat kirjaukset.</p>	<p>Hoitotyön arviointi</p>	
<p>Sufficient time was needed to make children participate and feel secure. Children's experiences of time-consuming visits in health care also had to be considered while planning care for children. Children needed to meet health-care professionals with special competence in every health-care meeting. All in all, according to nurses, this is needed to be considered even from organizational level to keep children feeling secure and participating in their health-</p>	<p>Tarvittiin riittävästi aikaa lasten osallistamiseen sekä tuntemaan olonsa turvalleksi. Lasten kokemuksen mukaan käynnit olivat aikaa vieviä. Terveystenhoito oli otettava huomioon lastenhoidon suunnittelussa. Lasten täytyi kohdata terveydenhuollossa terveydenhuollon erikoistuneita ammattilaisia sekä muuta henkilökuntaa. Organisaatiotasolla on otettava huomioon lasten turvallisuuden tunne ja osallistavat kohtaamiset terveydenhuollossa.</p>	<p>Komponenttien käyttö hoitotyön kirjaamisessa</p>	<p>Lapsipotilaan huomiointi ja osallistaminen hoitoprosessissa</p>
		<p>Lapsipotilaan kokemukset terveydenhuollossa</p>	
		<p>Lapsen osallistuminen hoitoprosessiin</p>	
		<p>Hoitotyön suunnittelu</p>	

<p>careencounters (Sahlberg ym. 2020, s. 864).</p>			
<p>Perhekeskeisen hoitotyö nähtiin kuuluvaksi päivystyspoliklinikan hoitotyöhön eri lähtökohdista, jolloin se toteutui tiettyjen potilasryhmien kohdalla, ulkopuolisen vaatimuksen täyttämisenä, tilansidonnaisena tai erillisen tahon toteuttamana. Tietyistä potilasryhmistä perhekeskeisen hoitotyön koettiin kuuluvan erottamattomasti lapsipotilaiden hoitotyöhön sekä jossain määrin myös vanhusten hoitotyöhön (Strann ym. 2013, s. 6)</p>	<p>Perhekeskeisen hoitotyön nähtiin kuuluvan päivystyspoliklinikan hoitotyöhön ja se toteutui tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Tietyistä potilasryhmistä perhehoitotyö kuului erottamattomasti lapsipotilaan hoitotyöhön.</p>	<p>Lastenhoitotyö</p> <hr/> <p>Perhehoitotyö</p> <hr/> <p>Hoitotyö päivystyspoliklinikalla</p>	<p>Perheen osallistuminen lastenhoitotyöhön</p>