



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taru Lehtinen & Sini Lehtola

Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Taru Lehtinen & Sini Lehtola

Työn nimi alaotsikoinen: Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille

Ohjaajat: Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 6

Useat alle kouluikäisistä lapsista vierailevat lapsuutensa aikana päivystyksessä tapaturman seurauksena. Päivystys on ympäristönä stressaava, sillä lapsi ei välttämättä tiedä tai ymmärrä millaisiin toimenpiteisiin hän hoitopolkunsa aikana ajautuu. Tällainen epätietoisuus laukaisee lapsissa helposti pelon tuntemuksia. Positiivista hoitokokemusta tukevia tekijöitä onkin tärkeä tunnistaa ja ylläpitää lapsen hoitopolun aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia alle kouluikäisten lasten tapaturman jälkeisestä hoitamisesta. Tavoitteena oli saada uutta tietoa tapaturman kokeneiden lasten hoidosta yhteispäivystyksen henkilökunnalle suunnatun sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Miten alle kouluikäisten lasten pelkoa tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan voidaan lievittää?

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä teoreettisena viitekehystenä toimi aikaisempi tutkimustieto sekä sähköisestä Webropol-kyselystä saatu aineisto, ja niiden pohjalta toiminnallisena tuotoksena luotiin kirjallisessa muodossa oleva ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Sähköinen Webropol-kysely jaettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattihenkilöille. Osalle kyselystä saadulle aineistolle tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Opinnäytetyön induktiivisesta sisällönanalyysistä nousi esiin alle kouluikäisten lasten tapaturman jälkeisen päivystyskäynnin pelkoa lieventäviä asioita olevan muun muassa vanhempien toimintatavat, hoitajan pysyminen samana ja heidän ammattitaitonsa, ennakointi, kiireettömyys, toiminta lapsen tasolla, kivunlievitys sekä palkitseminen. Ohjekirjan toivottiin sisältävän tarinaa hoitopolusta, ohjeita ja kuvauksia, lapsenmielisiä kuvia sekä puuha- ja väritystehtäviä.

Opinnäytetyön tuloksista havaittiin, että kaikki kyselyyn vastanneet olivat kohdanneet alle kouluikäisiä lapsia tapaturmapotilaina ja heidän mukaan lasten pelkoa lisäävät kipu ja siihen liittyvä pelko, hoitotoimenpiteet sekä tietoisuuden puute. Tulosten perusteella voitiin todeta, että ohjekirjan toteuttamisesta alle kouluikäisille tapaturman kokeneille lapsipotilaille oli ajankohtaista tarvetta.

¹ Asiasanat: päivystys, tapaturmat, lapset, kipsaus, pelko

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Taru Lehtinen & Sini Lehtola

Title of thesis: Teddy's journey in emergency department – A guidebook for pediatric patients who have experienced an accident

Supervisors: Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Year: 2024

Number of pages: 50

Number of appendices: 6

Several children under school age visit the Emergency Department during their childhood because of an accident. Emergency care is a stressful environment, because children may not know or understand what kind of measures they will go through during their treatment path. This kind of uncertainty triggers feelings of fear in children. It is important to identify and maintain factors that support the positive care experience during children's care path.

The purpose of this thesis was to examine the experiences of post-accident care of children under school age of healthcare professionals who work at the emergency services of the South Ostrobothnia Welfare Area. The aim was to obtain new information about the care of children who have experienced an accident with the help of an electronic Webropol survey, which was targeted to the health care professionals of the emergency services. The research question of this thesis was: How can the fear of post-accident care be alleviated in children under school age?

As the theoretical framework of this thesis was the previous research data and the material obtained from the electronic Webropol survey, the method of this thesis was functional. A manual guidebook was then made as a functional output for children who experienced an accident. The electronic Webropol survey was distributed to healthcare professionals of emergency services of the South Ostrobothnia Welfare Area. Some of the material obtained from the survey was subjected to an inductive content analysis.

The results of this thesis highlighted aspects that mitigate the fear of on-call visits after an accident among under school age children: the parent's modes of action, nurses staying the same for the whole care path and their professional skills, anticipation, leisure time, action at children's level, pain relief and rewarding. It was hoped that the guidebook would contain a story about the care path, instructions and descriptions, childlike images, and woodworking and coloring tasks.

The results of this thesis indicate that those who responded to the survey had encountered children under school age as patients. According to them, the fear of children is increased when they are in pain and children are afraid for pain. Furthermore, treatment measures and lack of awareness increase fear among children. Based on the results, there was a current need to carry out a manual guidebook for children under school age who have experienced an accident.

¹ Keywords: on-call duty, accidents, children, surgical casting, fear

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 LAPSET	10
2.1 Lapsi.....	10
2.2 Lasten oikeudet.....	10
2.3 Lasten itsemääräämisoikeus	11
3 PÄIVYSTYS	12
3.1 Päivystys	12
3.2 Hoitohenkilökunta.....	12
4 JÄNNITYS JA PELKO	13
4.1 Ilmeneminen.....	13
4.2 Lieventäminen	13
5 TAPATURMAPOTILAAN HOITO	14
5.1 Tapaturma.....	14
5.2 Hoitajien kokemuksia tapaturmalapsipotilaan hoidosta	14
5.3 Lasten kokemukset päivystyksessä tapaturman sattuessa	15
5.4 Tapaturmapotilaan hoitopolku päivystyksessä	15
5.5 Kipsaus	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
7.2 Suunnittelu	21
7.3 Raportointi.....	22
8 TIEDONHAKU.....	24
8.1 Suunnitelma	24

8.2 Tulokset.....	25
8.3 Aikaisempi tutkimustieto.....	27
9 WEBROPOL-VERKKOKYSELY.....	28
9.1 Kohderyhmä.....	28
9.2 Suunnittelu.....	28
9.3 Toteutus.....	29
9.1 Aineiston analysointi.....	30
9.1 Tulokset.....	35
9.2 Tulosten pohdinta.....	39
10 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS.....	41
10.1 Suunnittelu.....	41
10.2 Toteutus.....	41
10.3 Arviointi.....	43
11 OPINNÄYTETYÖN VASTUULLISUUS.....	44
11.1 Eettisyys.....	44
11.2 Luotettavuus.....	45
11.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissideat.....	46
12 POHDINTA.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	55

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Hoitopolku päivystyksessä.	16
Kuvio 2. Vastaajien yhteispäivystyksessä työskennelty aika vastausprosenttijakaumana.	36
Kuvio 3. Tapaturman kokeneiden lasten kohtaamisten määrä hoitotyössä vastausprosenttijakaumana.	37
Kuvio 4. Vastausjakauma lasten jännityksen ja pelon aiheista tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä.	38
Taulukko 1. PICO-analyysi.	24
Taulukko 2. Tiedonhaku.	26
Taulukko 3. Poiminta aineiston pelkistämisestä liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.	31
Taulukko 4. Poiminta aineiston pelkistämisestä liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.	32
Taulukko 5. Poiminta aineiston ryhmittelystä liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.	33
Taulukko 6. Poiminta aineiston ryhmittelystä liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.	33
Taulukko 7. Poiminta aineiston käsitteellistämisestä eli viimeisestä vaiheesta liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.	34
Taulukko 8. Poiminta aineiston käsitteellistämisestä eli viimeisestä vaiheesta liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.	34

Käytetyt termit ja lyhenteet

- Immobilisointi** Ihmisen raajan liikkumattomaksi tekemistä ja lepoon asettamista (Duodecim Terveyskirjasto, 2016-a).
- Invasiivinen** Hoitotoimenpide tai tutkimus, joka ulottuu ihmisen elimistön sisälle (Duodecim Terveyskirjasto, 2016-b).
- Konservatiivinen hoito** Säästävin tai rajoitetuin keinoin toteutettu hoitomuoto (Duodecim Terveyskirjasto, 2016-c).

1 JOHDANTO

Lapset ovat usein kivuissaan ja peloissaan saapuessaan terveydenhuoltoon (Lerwick, 2016). Lasten odotetaan sopeutuvan tuntemattomaan tilanteeseen ja ympäristöön nopeasti. He myös monesti joutuvat käymään läpi paljon erilaisia näyttöiden ottoja, röntgenkuvauksia ja hoitotoimenpiteitä ilman kunnollista ennakoivaa valmistautumista niihin. Pelko ja ahdistus johtuvat siitä, ettei lapsilla ole tietoutta siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu tai mitä hänelle tehdään. Ahdistuksen lisääntyessä lapselle syntyy avuttomuuden tunne, joka lisäksi vähentää heidän luottamustaan. Terveydenhuollon tai lääketieteen ammattilaisten on tärkeää huomioida se, että lapselle tulee selittää hoidon syy heille ymmärrettävällä tavalla.

Pihlajalinnan (i.a.) sivustolla nostetaan esiin, että lapsena koetut kokemukset lääkärikäynneistä voivat näkyä heissä vielä pitkänkin ajan päästä, sekä heijastua myös vahvasti tulevaisuuteen. Lääkärikäynnin sujuvuus ja positiivinen kokemus luo hyvän pohjan tuleville terveydenhuollon käynneille. Sen takia tulee huomioida ja muistaa, että lapselle kokemukset ja muistot sairaalassa käymisestä alkavat jo odotustilassa.

Väestöstämme lapsiperheitä, joilla on 0–6-vuotiaita lapsia, on yhteensä 247 946 (Tilastokeskus, 2023). Suurin osa päivystyksessä työskentelevistä hoitajista on varmasti kohdannut lapsipotilaita tai hoitanut heitä. Lapsilla raajat murtuvat helposti heidän leikkiessään esimerkiksi pihaleikkejä, mutta ne onneksi parantuvat heillä nopeasti (Pikkujätti, 2022). Yleisin murtuma-kohta lapsilla on ranne. Toiseksi yleisimpiä ovat kyynärpään sekä solisluun murtumat.

Opinnäytetyön aiheena oli: Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Tämä valittiin aiheeksi, koska haluttiin parantaa lapsipotilaiden tapaturman jälkeistä hoitokokemusta. Opinnäytetyön aihe oli erittäin tärkeä, sillä hoitoa vaativia tapaturmia ja vahinkoja sattuu lapsille päivittäin. Tämä on nähtävissä myös Tervekoululainen (i.a.) julkaisussa, jossa kerrotaan tapaturmien aiheuttavan 0–14-vuotiaille lapsille joka vuosi noin 100 000 lääkärikäyntiä ja 10 000 sairaalahoidon tarvetta.

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Opinnäytetyö toteutettiin yhteispäivystykselle, joka sijaitsee Seinäjoen keskussairaalassa. Yhteispäivystyksessä hoidetaan kaiken ikäisiä potilaita, joiden hoito ei voi odottaa, etteivät heidän oireensa tai vammansa pääse pahenemaan (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP),

i.a.). Yhteispäivystyksestä saa hoitoa vuorokauden ympäri kaikille apua tarvitseville. Opin-
näytetyön yhteyshenkilönä toimi kliininen asiantuntijasairaanhoitaja Heidi Pienimäki.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivys-
tyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoitamisesta.
Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa tapaturman kokeneiden lasten hoidosta yh-
teispäivystyksessä hoitajien kokemana. Tuotetun tiedon avulla toteutettiin ohjekirja, joka tu-
kee ja helpottaa päivystyksessä tapahtuvaa tapaturman jälkeistä hoitotyötä lapsipotilaiden
kanssa. Ohjekirja antaa lapsille tekemistä odottelun ajaksi ja lisää tietoutta siitä, mitä seuraa-
vaksi tapahtuu, samalla rauhoittaen ja lievittäen lapsien kokemia jännityksen ja pelon tun-
teita.

2 LAPSET

2.1 Lapsi

Lapsi määritellään Tilastokeskuksen (i.a.) mukaan vanhempien kanssa asuvaksi biologiseksi tai adoptoiduksi lapseksi. Lapsella voidaan myös tarkoittaa puolison biologisia, adoptio- tai vahvistettuja lapsia.

Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA, 2019) määritelmän mukaan lapsella tarkoitetaan muun muassa adoptiolasta, aikuista lasta, ainoaa lasta, aviotonta lasta, lapsipuolta, kasvattilasta tai biologista lasta. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat lapset, sillä he ovat potilasryhmä, joka jännittää ja pelkää tapaturman jälkeistä päivystykseen menemistä ja siellä tapahtuvia hoitotoimenpiteitä.

Oppivelvollisuus alkaa perusopetuslaissa tarkoitetun lukuvuoden alkaessa sinä vuonna, jona lapsi täyttää seitsemän vuotta (Oppivelvollisuuslaki 628/1998, 1 luku 2 § mom.). Terveyskirjaston (2021) mukaan alle kouluikäisiin lapsiin kuuluvat vauvat (0–1 vuotta), taaperot (1–3 vuotta) ja leikki-ikäiset (3–6 vuotta). Tämä opinnäytetyö rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin, eli alle 6-vuotiaisiin tai 6-vuotiaisiin yhteistyöorganisaation toiveesta, koska ohjekirjan toteuttamiselle tämän ikäisille lapsille oli erittäin ajankohtaista tarvetta.

2.2 Lasten oikeudet

Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 § mom.). Potilaan tulee saada hoitoa ja kohtelua niin, että hänen yksityisyytään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Potilaan kohtelun tulee olla sellaista, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa (mt.).

Laadukkaan hoidon lisäksi lapsilla on oikeus siihen, että hänellä on mukanaan vanhempi tai muu läheinen aikuinen ollessaan sairaalahoidossa (Terveyskylä, 2023). Vanhempia tulisikin kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoon ja viettämään aikaa lapsen luona sairaalalla. Tarvittaessa voidaan järjestää yöpymismahdollisuus tai vierailuaikaa esimerkiksi sisaruksille ja ystäville (mt.).

2.3 Lasten itsemääräämisoikeus

Alaikäisten toiveet sekä mielipiteet tulee selvittää ja ottaa huomioon heidän ikänsä ja kehitystason edellyttämällä tavalla (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 2 luku 10 § mom.). Ensisijaisesti on aina otettava huomioon alaikäisen etu julkisissa tai yksityisissä sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä itseään (mt.).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira, i.a. -b) nostaa esiin alaikäisten hoidossa heidän ikänsä ja kehitystason huomioimisen ja sitä kautta heidän kanssaan yhteisymmärryksessä hoidon toteuttamisen. On myös tärkeää selvittää ja kuulla lapsen oma mielipide (mt.). Mikäli potilas ei ole kykeneväinen tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, hoidetaan häntä yhdessä lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 7 § mom.).

3 PÄIVYSTYS

3.1 Päivystys

Päivystyksessä potilaat saavat kiireellistä hoitoa pääasiallisesta asuinpaikastaan huolimatta (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2023). Kiireellistä hoitoa tarvitaan akuutin sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden pahenemisen tai toimintakyvyn heikkenemisen takia, ja tällöin on tehtävä viipymättä arvio potilaan tilasta ja siitä, minkälaista hoitoa hän tarvitsee. Viivästynyt arvio tai hoidon aloitus voi aiheuttaa vamman tai sairauden pahenemisen (mt.).

Jokaisen kunnan tai kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia, että kiireellistä hoitoa järjestetään ympärivuorokautisesti kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1 luku 2 § mom.).

3.2 Hoitohenkilökunta

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on ammatinharjoittamisoikeus (laillistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamislupa (luvan saanut ammattihenkilö) tai oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1 luku 2 § mom.). Oikeuden sosiaali- ja terveydenhuollon ammatin harjoittamiseen myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira, i.a.-a), jonka jälkeen oikeutta hakenut henkilö merkitään ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

Päivystyksessä työskentelee moniammatillinen henkilöstö, johon kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkintävahtimestarit, osastonsihteerit sekä muut hoitoon satunnaisesti osallistuvat ammattilaiset, kuten farmaseutit, välinehuoltajat, laitoshuoltajat, potilaskuljettajat ja vartijat (Terveyskylä, 2021-a).

4 JÄNNITYS JA PELKO

4.1 Ilmeneminen

Iso osa lasten hoitotyötä ovat pelko ja jännitys. Näistä kahdesta pelko on asia, johon tällä opinnäytetyöllä ja opinnäytetyön tuotoksella haettiin helpotusta. Pelko ja jännitys ovat molemmat ihmisen perustunteita, joita jokainen tuntee jossain vaiheessa elämää (Mielipalvelut, 2023).

Pelko on joissain tilanteissa hyödyllistä, mutta monella pelko ja jännitys kasvavat niin isoiksi, että niistä on enemmän haittaa kuin hyötyä (Neuvokas perhe, 2023). Lapsilla jännitys voi näkyä esimerkiksi uusissa tilanteissa, tavatessa vieraita ihmisiä tai lääkärissä käydessä. Jännitykseen reagoivat kaikki omalla tavallaan (mt.). Tämä on tärkeä huomioida hoitotyötä toteutettaessa.

4.2 Lieventäminen

Kaipion ym. (2018, s. 315) tutkimuksessa havainnoitiin lasten positiivisia ja negatiivisia huomioita, jotka vaikuttivat heidän sairaalakokemuksiinsa valokuvatekniikkaa hyödyntämällä. Lapsien tehtävänä oli ottaa sairaalakäyntinsä aikana yhteensä kymmenen valokuvaa, joista puolet kuvaavat positiivisia ja puolet negatiivisia asioita. Tutkimuksen tuloksista voitiin havaita, että lasten ottamissa kuvissa positiivisina asioina ilmenivät viihtyminen, tilat ja palvelut, ystävällinen hoitohenkilökunta sekä kivuttomaksi koetut hoitotoimenpiteet. Negatiivisina asioina taas tulivat esiin invasiiviset toimenpiteet sekä sairaalaympäristön tylsyys. Tutkimus osoitti, että lasten, nuorten ja heidän perheiden potilaskokemuksia on tutkittu vähän ja kuinka tätä tutkimusta voidaan hyödyntää lasten hoitotyössä (mts. 317).

5 TAPATURMAPOTILAAN HOITO

5.1 Tapaturma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2022) mukaan tapaturmalla tarkoitetaan odottamatonta tapahtumaa, joka usein voi johtaa ihmisen loukkaantumiseen tai pahimmassa tapauksessa jopa kuolemaan. Tapaturman tunnusmerkkinä voidaan pitää eriasteista ruumiillista vammaa.

Tapaturmavakuutuskeskus (TVK, i.a.) määrittelee tapaturman ulkoisesta tekijästä johtuvaksi odottamattomaksi ja äkilliseksi tapahtumaksi, joka johtaa vamman tai sairauden syntyyn. Tässä opinnäytetyössä määritelmä rajattiin ruumiilliseen vammaan johtaneeseen tapahtumaan.

5.2 Hoitajien kokemuksia tapaturmalapsipotilaan hoidosta

Sairaanhoitajien tekemää lasten hoidon tarpeen arviointia tutkimalla on saatu tuloksia siitä, minkälaisia mittauksia päivystyksen sairaanhoitajat hyödyntävät toteuttaessaan lasten hoitotyötä (Janhunen ym., 2016, s. 191). Tutkimuksessa selvitettiin myös sairaanhoitajien käyttämiä tiedonlähteitä, eli millä tavoin he saivat lasten voinnista tietoa vastaanotolla. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat hyödynsivät lapsien hoidon tarvetta arvioitaessa havainnoimisesta saadun tiedon lisäksi myös heidän saattajaltansa kuultua informaatiota. Tämän lisäksi sairaanhoitajat saivat lasten voinnista tietoa yli joka kolmannen lapsen kohdalla kommunikoitaessa heidän itsensä kanssa (mts. 188).

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat alle kouluikäiset lapset, jotka eivät välttämättä osaa sanoin kuvailla oireitaan. Tämän takia sairaanhoitajalla tulee olla hyvät havainnointikyvyt sekä ammattitaito saadakseen tarpeeksi tietoa lapsen voinnista hoidon tarvetta arvioitaessa. Vanhempien osallistaminen hoitoon ja heidän kuulemisensa on tärkeää taustalla olevan trauman tunnistamiseksi ja näin ollen oikean hoitomuodon valitsemiseksi.

Sairaalassa tapahtuvat toimenpiteet ovat yleisiä lapsille kipua aiheuttavia tekijöitä (Würtz ym., 2023, s. 76). Lapsi voi joutua kohtaamaan useita toimenpiteitä yhdellä vierailukerralla. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi verinäytteenotto, jonka monet lapset kokevat kivuliaaksi.

Tutkimuksessa toteutetun sairaalassa vierailleiden lasten haastatteluista selvisi, että he kokivat kivun lisääntyvän erityisesti silloin, kun he olivat tuntemattomassa tilanteessa. Lasten kivunkokemukseen vaikuttivat ratkaisevasti myös hoitohenkilökunnan asenteet, työkokemus ja yleinen osaamisen taso (mts. 77). Tuloksien perusteella voitiin todeta, että kivun kokemuksia tulee arvioida jokaisen lapsen kohdalla laajasti, eikä vain luottamalla heidän sanattomaan viestintäänsä ja käyttäytymiseen toimenpiteen aikana. Tämän lisäksi lasta pitää kuulla kivun arvioinnin yhteydessä, sillä ilman tätä lapselle voi tulla tunne, ettei häntä tai hänen kipuaan huomioida.

5.3 Lasten kokemukset päivystyksessä tapaturman sattuessa

Monelle lapselle ensimmäiset kokemukset sairaalassa vierailusta syntyvät päivystyksessä (Fitriana ym., 2021, s. 104). Päivystyskäynnin lapselle luomalla positiivisella ensivaikutelmalla onkin suuri rooli koko sairaalajärjestelmää kohtaan. Päivystykselle on ominaista, että siellä vallitsee epävarmuus ja vierailut siellä voivat olla monesti stressaavia. Tästä syystä on tärkeä kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka tukevat positiivisen hoitokokemuksen saamista. Yksi tärkeä tekijä on hymy. Hoitajien hymyllä on tutkitusti positiivinen ja rauhoittava vaikutus sekä lapseen että myös hänen perheeseensä. Hymy viestii lapselle myös inhimillistä herkkyyttä, empatiaa, hyväksyntää, ymmärrystä sekä läsnäoloa. Nämä kaikki yhdessä lievitävät stressiä ja ylläpitävät hyvää mieltä (mts. 105).

Boccion ym. (2014, s. 1519) tutkimuksessa todettiin, että lasten kyvykkyys ilmaista tarpeitaan päivystyksessä vaihtelee runsaasti ikäryhmittäin. Tutkimuksen mukaan 3-vuotiaiden tai nuorempien lasten kommunikaatiokyvyt ovat vielä niin kehittymättömät, että ne voivat johtaa riittämättömään kivunhallintaan, esimerkiksi murtumaa hoidettaessa (mt.). Opinnäytetyössä keskityttiin terveydenhuollon ammattilaisten alle kouluikäisten lasten tapaturman jälkeisen hoidon kokemusten kartoittamiseen ja sitä kautta lasten jännittämisen ja pelkojen lieventämiseen.

5.4 Tapaturmapotilaan hoitopolku päivystyksessä

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaation yhteyshenkilön kautta saatiin sähköisen kommunikoinnin kautta tieto tapaturmapotilaan tavanomaisesta hoitopolusta silloin, kun hoidettavana oleva vamma vaatii kipsauksen (kuvio 1).



Kuvio 1. Hoitopolku päivystyksessä.

Alle kouluikäinen lapsi saapuu ensimmäisenä päivystykseen useimmiten omalla kyydillä vanhemman tai läheisen kuljettamana. Lapsen saavuttua yhteispäivystykseen tulee hänen ensimmäiseksi ilmoittautua omalla Kela-kortillaan ilmoittautumislukulla, minkä jälkeen sairaanhoitaja ohjaa lapsen ja hänen saattajansa odotusaulaan.

Seuraavana sairaanhoitaja ottaa heidät vastaan päivystyksen osastolle ja sieltä lapsi saa oman vuodepaikan. Tämän jälkeen sairaanhoitaja tekee alkuun haastattelun lapselle, havainnoi hänen vointiaan, tekee tarvittavat tutkimukset ja kysyy saattajalta lisätietoa tapahtuneesta tapaturmasta. Tässä kohtaa sairaanhoitaja hakee lapselle tarvittaessa kipulääkettä lapsen oloa helpottamaan. Sama sairaanhoitaja pyritään pitämään koko hoitopolun ajan.

Hetken kuluttua lääkäri tulee tekemään haastattelua ja tutkimaan lapsen sekä tekee tarvittaessa lähetteen kuvantamistutkimuksiin eli röntgeniin. Sairanhoitaja lähtee kuljettamaan lasta röntgeniin, ja sinne pääsee myös saattaja mukaan. Röntgenissä lapsi saa olla saattajan sylissä, jotta lapsen olo on mahdollisimman turvallinen ja tarvittavat röntgenkuvat saataisiin helposti. Röntgenin jälkeen sairaanhoitaja ohjaa lapsen ja saattajan takaisin päivystykseen. Tässä vaiheessa lapsi ja saattaja saavat hetken odottaa omalla vuodepaikallaan, minkä jälkeen lääkäri tulee uudelleen käymään ja informoi tilanteesta, sekä mahdollisesti seuraavaksi tapahtuvasta kipsauksesta.

Kun on kipsaamisen aika, sairaanhoitaja tulee ohjaamaan lapsen ja läheisen toimenpidehuoneeseen, jossa kipsaaminen tapahtuu kipsaushoitajan toimesta. Tarvittaessa ennen kipsausta voidaan lapselle antaa lisää kipulääkettä. Lapsi saa olla läheisen sylissä, jotta kipsaus on lapselle turvallinen tilanne. Kipsauksen jälkeen kipsaushoitaja antaa saattajalle kirjalliset kotihoito-ohjeet mukaan, ja ne käydään vielä yhdessä läpi suullisesti ennen kotiutumista. Tämän jälkeen lapsi pääsee lähtemään suoraan kotiin.

5.5 Kipsaus

Yleisen suomalaisen ontologian (YSO, 2023) käsitesanasto määrittelee kipsauksella tarkoitettavan lääketieteellistä toimenpidettä. Boston Children's Hospitalin (i.a.) mukaan kipsi suojaa murtunutta luuta pitämällä sitä tiiviisti oikealla paikallaan sekä estää sen ympärillä olevaa aluetta liikkumasta, jotta murtuma saa parantua rauhassa. Kipsi pitää loukkaantuneen alueen liikkumattomana ja sitä kautta vähentää myös murtuman aiheuttamaa kivun tunnetta (mt.). Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat kipsi ja kipsaus, koska käsiteltiin alle kouluikäisten lasten tapaturmia ja sen jälkeistä hoitoa sekä murtuman kipsausta.

Edmondsin ym. (2021, s. 18) tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten kohdalla yleisimpiä murtumia ovat kyynärvarren murtumat, joiden taustalla on esimerkiksi kaatuminen tai muu loukkaamiseen johtanut tapahtuma. Useimmat tällaisista murtumista on hoidettavissa ilman kirurgisia toimenpiteitä konservatiivisella hoidolla. Tutkimus osoitti, että päivystyksessä toteutetulla konservatiivisella murtumien hoidolla päästään niin hyvään tulokseen, että potilaalla on mahdollisuus kotiutua vielä saman päivän aikana.

Lapsille tapahtuvista murtumista yleisin on kyynärvarren alaosan murtuma, joka tapahtuu tavallisimmin kaaduttaessa ojennetun käden varaan (Sinikumpu, 2021, s. 193). Keskimäärin lapset, jotka potilaiksi tämän seurauksena joutuvat, ovat 10-vuotiaita. Suurin osa lasten kyynärvarren alaosan murtumista on hyväennusteisia, ja iso osa murtumista pystytään hoitamaan kipsaamalla (mts. 197).

Bin ym. (2022, s. 4) suosittelivat artikkelissaan kipsin hyödyntämistä murtumien hoitomuotona. Tämä perustellaan sillä, että kipsin käyttö on helpompaa sen muovautuvuuden takia. Näin ollen myös vähemmän kokeneen kipsaajan on helppo toteuttaa raajan immobilisointi korkealaatuisesti.

Kipsaus on yleisesti käytetty hoitomuoto ylä- sekä alaraajojen murtumissa (Klinik Healthcare Solutions (Klinik), 2018). Kipsauksen toteuttaa joko kipsaukseen erikoistunut hoitaja, lääkin-
tävahtimestari tai lääkäri. Kipsaus voi vaatia useamman työntekijän panoksen, sillä murtuma-
kohdan tulee pysyä paikallaan halutussa asennossa koko kipsauksen ajan. Edellytyksenä
kipsihoidon toteuttamiselle on se, että murtuma on hyväasentoinen. Hyväasentoisella murtu-
malla tarkoitetaan sitä, että murtuneen luunosat ovat riittävän lähekkäin ja oikeassa asen-
nossa. Jos nämä kriteerit eivät täyty, valitaan murtuman hoidoksi kipsauksen sijasta leikkaus-
hoito. Kipsaus on toimenpiteenä kivuton. Itse toimenpide etenee niin, että kipsin alle laitetaan
alussukka ja vanumaista pehmustetta. Pehmusteen tarkoituksena on suojata alle jäävää
ihoä. Alussukan ja pehmusteen päälle tulee joko kipsimassaa, lasikuitukipsiä tai muovikipsiä.
Ennen kipsin kuivumista, kipsimateriaali on helposti käsiteltävissä, jolloin kipsi muovataan ha-
luttuun muotoonsa. Lopuksi kipsattu raaja kuvataan röntgenissä, jolla varmistetaan se, että
murtuma on kipsattu oikeaan asentoon (mt.). Tässä opinnäytetyössä ohjekirjan avulla kuvat-
tiin alle kouluikäisille tapaturman kokeneille lapsipotilaille kirjallisen ohjekirjan muodossa päi-
vystyksessä tapahtuva hoitopolku ja nallen käden kipsaaminen päivystyksen hoitajan teke-
mänä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoitamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa tapaturman kokeneiden lasten hoidosta yhteispäivystyksessä hoitajien kokemana. Tuotetun tiedon avulla toteutettiin ohjekirja, joka tukee ja helpottaa päivystyksessä tapahtuvaa tapaturman jälkeistä hoitotyötä lapsipotilaiden kanssa. Ohjekirja antaa lapsille tekemistä odottelun ajaksi ja lisää tietoutta siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, samalla rauhoittaen ja lievittäen lapsien kokemia jännityksen ja pelon tunteita.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

1. Miten alle kouluikäisten lasten pelkoa tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan voidaan lievittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tutkimuksellisen kehittämisen tapaa, joka on myös ammattikorkeakouluissa käytettävä opinnäytetyötyyppi (Kostamo ym. (2022) s. 11, Vilka & Airaksinen, 2003). Toiminnallisella opinnäytetyöllä ammatillinen asiantuntijuus esitetään tuotoksella ja raportilla, jotka on luotu kehittävästi ja tutkimuksellisesti. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö ja siinä aluksi määritetään tavoite, minkä jälkeen vaihe vaiheelta suunnitellaan toteutus kehittämisaiheen menetelmä, aikataulutetaan eri vaiheet ja mietitään opinnäytetyön tuotosta, kokonaisuutta ja saatuja tuloksia (mts. 15). Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistot kerätään asiakasta, kohteen käyttäjää tai kokijan kokemuksia kuullen. Kokemuksien kuuleminen on tärkeää, sillä niiden kautta pystyy ymmärtämään todellisuutta paremmin. Kokemuksilla on tapana liittyä yleisesti tunnistettaviin ajatuksiin, tuntemuksiin tai esimerkiksi ennakkokäsityksiin (mts. 53). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksia tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoitamisesta ja toiminnallisella tuotoksella haluttiin lievittää alle kouluikäisten lasten pelkoa tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan.

Kostamon ym. (2022, s. 53) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämistyötä varten saatavat aineistot kerätään useimmiten kuulemalla kehitettävänä olevan kohteen käyttäjän, asiakkaan tai kokijan aikaisempia kokemuksia. Tässä opinnäytetyössä toiminnallisen osion perustana toimi teoreettinen viitekehys, johon kuului aikaisempi tutkimustieto sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu sähköinen Webropol-kysely. Niistä saatiin teoriapohja opinnäytetyön toiminnalliselle tuotokselle, joka oli ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Tämän kokonaisuuden pohjalta todettiin opinnäytetyön menetelmän olevan toiminnallinen.

Salonen (2013, s. 6) nostaa verkkojulkaisussa esiin, kuinka toiminnallisessa opinnäytetyössä tähtää toiminta tuotoksen toteuttamiseen ja siinä on mukana useita toimijoita. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön koko prosessin ajan siinä ollaan aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön toimijoiden kanssa ennen tuotoksen toteuttamista (mt.). Tässä opinnäytetyössä yhteistyör-

ganisaationa toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystys. Heidän yhteyshenkilönsä kanssa kommunikointiin aktiivisesti sekä sähköisesti että kasvotusten koko opinnäytetyön prosessin ajan, jotta tuotoksen toteutuksessa huomioitiin heidän toiveensa mahdollisimman hyvin. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajan kanssa keskusteltiin säännöllisesti opinnäytetyön sisällöstä ja etenemisestä jo opinnäytetyön aiheen suunnittelusta alkaen. Tämä tuki opinnäytetyön menetelmän valinnaksi toiminnallisen opinnäytetyön.

Kanasen (2012, s. 43–44) mukaan kehittämistutkimuksella halutaan kehittää jotain tiettyä asiaa parempaan suuntaan. Lisäksi lopputuloksena saadaan muutosta kehittämisen kohteena olleeseen asiaan (mt.). Opinnäytetyön tuotoksena tehdyllä ohjekirjalla tapaturman kokeneille lapsipotilaille haluttiin lieventää lasten pelkoja ja jännitystä tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä.

7.2 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2023, kun saatiin sähköisessä muodossa oleva lista, josta löytyi sosiaali- ja terveysalalle suunnattuja toimeksiantajien toiveita opinnäytetyön aiheista. Tältä listalta valittiin tämän opinnäytetyön aihe. Sen jälkeen ideoitiin, mitä ensimmäisenä tuli mieleen ohjekirjan ja opinnäytetyön mahdollisesta sisällöstä kokonaisuutena. Suunnitteluvaiheella tarkoitetaan opinnäytetyön aihealueen, kohderyhmän, kehitettävän alueen ja pohjatiedon määrittelyä sekä itse opinnäytetyötekstin ja muun siihen kuuluvan tekstin suunnittelua (Kostamo ym., 2022, s. 18). Opinnäytetyöllä oli yhteistyöorganisaationa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystys, ja samalla otettiin sähköisesti yhteyttä yhteyshenkilöön opinnäytetyön toiveiden kuulemiseksi. Tämän jälkeen saatiin vastauksena toive opinnäytetyön tarkemmasta kohderyhmästä ja rajaus ohjekirjan sisällön kokonaisuudesta. Nämä kirjoitettiin ylös opinnäytetyötä varten hankittuun päiväkirjaan kirjalliseen muotoon.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on jokin asia, mihin pyritään kehittämistyöllä hakemaan vastausta (Kostamo ym., 2022, s. 41). Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä vastaus tavoitteeseen annetaan tuotoksen muodossa (mt.). Syksyllä 2023 lähiopintojen jatkuessa aloitettiin opinnäytetyön aihe-suunnitelman tekeminen niille suunnattujen ohjaustuntien jälkeen. Tässä vaiheessa tehtiin alustava esitelmä opinnäytetyön aiheesta, opinnäytetyön menetelmän valinnasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuskysymyksistä. Aihesuunnitelma toteutettiin tiiviissä muodossa kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti Microsoft Word-

tekstinkäsittelyohjelmaan ja seminaaria varten tehtiin lyhyt esitys Microsoft Powerpoint-esitysgrafiikkaohjelmaan. Aiheseminaarit järjestettiin vuoden 2023 lokakuun alussa ja silloin saatiin opinnäytetyön ohjaajilta palautetta opinnäytetyön suunnitelmavaihetta varten.

Aiheseminaarin jälkeen syvennyttiin opinnäytetyön aiheeseen laajemmin suunnitelman toteuttamisvaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelma kirjoitettiin jälleen Microsoft Word-tietojenkäsittelyohjelmaan valmista suunnitelmarunkoa hyödyntäen. Kostamo ym. (2022, s. 48–49) tarkentaa fakthanäkökulmaan perustuvan tiedon olevan aineistoja, jotka ovat olleet olemassa jo ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista. Tulkinnalliseen näkökulmaan perustuvalla tiedolla tarkoitetaan aineistoja, jotka tekijä muodostaa itse toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta varten, kuten esimerkiksi haastatteluilla (mt.). Opinnäytetyön menetelmä, tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymys saatiin vahvistettua lopulliseen muotoon ja etsittiin aiheeseen pohjautuvaa aikaisempaa tutkimustietoa eli fakthanäkökulmaan perustuvaa tietoa. Samalla opinnäytetyön tulkinnalliseksi tiedoksi määriteltiin sähköinen Webropol-kysely tuomaan tietoa ohjekirjan toteuttamista varten.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin marraskuussa 2023. Esityksen tueksi koottiin Microsoft Powerpoint-esitysgrafiikkaohjelmaan tiivistetysti opinnäytetyön sen hetken suunnitelma. Seminaaripäivänä saatiin opinnäytetyön ohjaajilta lisää ohjeistuksia ja tarvittavat korjausehdotukset. Niiden tekemisen jälkeen lopullinen suunnitelma palautettiin virallista säilytystä varten, lähetettiin yhteistyöorganisaatiolle ja saatiin lupa tarvittavien tutkimuslupien hakemiseen ennen lopullisen opinnäytetyön tekemisen aloittamista.

7.3 Raportointi

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tekijän tai tekijöiden tekstitaidot ja niiden hallitseminen sekä kehitettävän asian ja uuden tiedon tuottaminen raportin muotoon yhdistyvät ja siitä muodostuu toiminnallisen opinnäytetyön sisältö ja rakenne. Raportilla tarkoitetaan tiedotusta, tiedonantoa, selontekoa tai tilannekatsausta. Raportti on asiatyylinen teksti, siinä kerrotaan asiat, joita on tehty ja sillä tavoitellaan objektiivisuutta. Sen päätavoite on jakaa lukijoilleen uutta tietoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportissa tuodaan esiin tutkimuksen keskeiset vaiheet ja tulokset (Kostamo ym., 2022, s. 105–107).

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja tarvittavien tutkimuslupien saamisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön raportin kokonaisuuden suunnittelu ja kirjoittaminen tammikuussa

2024. Raportissa syvennyttiin opinnäytetyön aihealueeseen laajemmin ja aikaisempaa teoriatietoa haettiin enemmän. Opinnäytetyön raportista haluttiin kokonaisuudessaan sisällöltään selkeä, johdonmukainen sekä lukijaystävällinen. Kaikki raportissa käytetyt termit määriteltiin niiden ymmärrettävyyden helpottamiseksi. Lähteiden käyttämisessä ja niiden liittämässä raporttiin oltiin huolellisia ja keskityttiin siihen, että sisältö pysyy sujuvana.

Kananen (2014, s. 15) mainitsee, kuinka tieteellisen työn tekemisessä tarvitsee vertaistukea ja keskustelua muilta henkilöiltä ja asiantuntijoilta. Tämä auttaa ongelmatilanteista eteen pääsemisessä. Lisäksi ohjaajan kanssa tehdyt käydyt keskustelut varmistavat työn onnistumista (mt.). Opinnäytetyön raportin edetessä tekijät tarkastelivat tasaisin väliajoin sen kokonaisuutta ja pyysivät palautetta vertaisarvioijilta parhaimman lopputuloksen saamiseksi. Lisäksi tekijät pohtivat opinnäytetyön tuloksia ja kirjoittivat omia pohdintojaan sekä aiheeseen liittyviä mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyön raportista saatiin lopputuloksena paras mahdollinen versio opinnäytetyön tekijöiden aktiivisen itsenäisen tarkastelun sekä vertaisarvioijien avulla.

8 TIEDONHAKU

8.1 Suunnitelma

Hakustrategiana oli etsiä tietoa mahdollisimman luotettavista ja tuoreista lähteistä. Itä-Suomen yliopisto (UEF, i.a.) kertoo, että luotettavan lähteen tieto on ajantasaista ja sisältää myös muita lähteitä, johon kyseisen lähteen tieto perustuu. Tieto on esimerkiksi jonkun tiedetyn asi-
antuntijaorganisaation tuottamaa ja mahdollisimman ajantasaista (mt.). Hakuja tehtäessä
vuodet rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle (2013–2023). Ilman julkaisuaikaa olevia
lähteitä hyödynnettäessä arvioitiin niiden sisällön ajantasaisuutta ja luotettavuutta.

PICO-analyysin (taulukko 1) avulla määriteltiin opinnäytetyön tiedonhaun asiasanat (Hoito-
työn tutkimussäätiö (HOTUS), i.a.-a). Asiasanojen määrittelyssä tulee ottaa huomioon myös
sanojen synonyymit, sekä niiden englanninkieliset muodot (mt.). Opinnäytetyön pääkäsitteitä
olivat: lapset, tapaturmat ja päivystys. Pääkäsitteitä ja aiheen rajausta määritellään tarkem-
min edellä näkyvää PICO-analyysia hyödyntäen. PICO-analyysissä on kuvattuna opinnäyte-
työhön valittu potilasryhmä, mielenkiinnon kohde, sekä konteksti eli asiayhteys.

Taulukko 1. PICO-analyysi.

P	Potilasryhmä	Lapset
I	Mielenkiinnon kohde	Tapaturmat
Co	Konteksti	Päivystys

Hakuja tietokannoista tehtäessä hyödynnettiin Boolean logiikkaa. Boolean logiikkaa käytettiin
tietokannoista tietoa haettaessa, koska tiedonhaku niistä perustuu matemaattisiin algebriihin
(Poliisiammattikorkeakoulu (Polamk), 2023). Aineistojen etsinnässä käytettiin hakusanojen ja
-lausekkeiden yhdistämisessä niin sanottuja Boolean operaattoreita AND, OR sekä NOT (Ou-
lun yliopisto (UO), 2023). Operaattoreita käytettäessä hakusanoista voidaan käyttää haetta-
essa jompaakumpaa (OR), hakea molemmilla hakusanoilla (AND) tai sitten jättää jokin haku-
sanoista pois (NOT) tiedonhausta. Hakusanoja myös katkaistaan käyttämällä lyhennysmerk-
kiä (*). Tällä tavalla saadaan hakutuloksia myös hakusanojen monikko sekä taivutusmuo-
doissa (mt.). Tekemällä tiedonhakua näin saatiin parhaiten opinnäytetyön aihealueeseen
kuuluvia sekä tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin vastaavia tuloksia.

Tiedonhakuja tehtäessä tietokantoina käytettiin Medic-, Cinahl- ja PubMed- tietokantoja. Lisäksi tietoa haettiin verkkosanakirjoista, kuten esimerkiksi YSO-Yleisen suomalaisen ontologian käsitesanastosta, englanninkielisistä sanakirjoista, hoitotyön ammattilehdistä sekä ammattikirjoista. Tietoa etsittäessä käytettiin niin suomen- kuin englanninkielisiäkin tietokantoja ja aineistoja, jotta saatiin mahdollisimman paljon ja laajalta alueelta tutkimustietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Tiedonhaun hyvä laatu varmistettiin sillä, että jokainen opinnäytetyössä käytettäväksi valikoitunut aineisto arvioitiin ensin tarkasti. Hoitotyön tutkimussäätiön OTUS, i.a.-b) mukaan laadunarvioinnilla pyritään siihen, että aineistoiksi valikoituu ainoastaan tutkimuksia, jotka ovat menetelmällisiltä laadultaan hyvälaatuisia. Aineistoja tulee myös arvioida vähintään kahden arvioijan, joilla molemmilla on tutkimusmetodista osaamista.

8.2 Tulokset

Taulukossa 2 kuvataan tarkemmin opinnäytetyöhön tietokantojen kautta tehtyä tiedonhakua. Tutkimusartikkeleita kansainvälisestä PubMed-tietokannasta etsittiin hakusanoilla: pediatric healthcare ja anxiety. Hakusanat yhdistettiin Boolean logiikkaa hyödyntämällä (pediatric healthcare AND anxiety), jotta saatiin hakutuloksia, jotka sisälsivät molemmat hakusanat. Haku rajattiin kymmenen vuoden sisälle (2013–2023) mahdollisimman ajantasaisen tutkimustiedon saamiseksi, ja hakutuloksia saatiin 1 151. Hakutuloksista valittiin yksi englanninkielinen tutkimusartikkeli, joka vastasi opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuskysymykseen. Toisella tiedonhaun kerralla käytettiin hakusanoina: child, fracture ja emergency department. Vuosiväliksi hakua tehtäessä asetettiin 2013–2023 ja hakukriteeriksi laitetiin, että kokoteksti on saatavilla. Hakutuloksia saatiin näillä hakukriteereillä PubMedistä 850 kappaletta, ja niistä opinnäytetyöhön käytettäväksi valikoitui yksi tutkimusartikkeli.

Taulukko 2. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Hakutulokset	Valitut
PUBMED	Pediatric healthcare AND anxiety, vuosiväli 2013–2023	1 151	1
	Child, fracture, emergency department, vuosiväli 2013–2023, kokoteksti saatavilla	850	1
MEDIC	Lapset ja kokemukset (laps* AND kokem*), vuosiväli 2013–2023, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	116	1
	Lapsi ja potilas (laps* AND pot*), otsikko, vuosiväli 2013–2023, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	6	1
	Lapsi ja tapaturmat (laps* AND tapat*), vuosiväli 2013–2023, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	15	1
CINAHL	Child, experiences, emergency department, vuosiväli 2013–2023, kaikki julkaisutyypit, kokoteksti saatavilla	167	2
	Child, pain, healthcare, vuosiväli 2013–2023, kaikki julkaisutyypit, kokoteksti saatavilla	332	1
	Child, experiences, fracture, vuosiväli 2013–2023, kaikki julkaisutyypit, kokoteksti saatavilla	89	1

Tiedonhakua tehtiin myös toisesta kansainvälisestä ja hoitotieteellisestä tietokannasta, joka on Cinahl. Hakusanoina ensimmäistä tiedonhakua tehtäessä olivat: child, experiences ja emergency department. Hakutuloksien vuosiväliksi asetettiin 2013–2013, jotta saatiin mahdollisimman ajantasaisia tuloksia. Hakutuloksia haettiin kaikilla kielillä ja julkaisutyypeillä. Näillä kriteereillä hakutuloksia saatiin yhteensä 167 kappaletta, joista valittiin kaksi tutkimusartikkelia. Cinahl-tietokannasta haettiin julkaisuja myös hakusanoilla: child, pain sekä healthcare. Hakua tehtiin kaikilla kielillä sekä kaikilla julkaisutyypeillä. Näin saatiin hakutuloksia 332 kappaletta, joista opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen vastasi yksi tutkimusartikkeli, jota käytettiin opinnäytetyössä.

Suomalaisesta Medic-tietokannasta tiedonhakua tehtiin hakusanoilla: lapset ja kokemukset. Nämä hakusanat lyhennettiin *-merkkiä hyödyntäen (laps* AND kokem*) ja hakuvuodet rajattiin viimeisen kymmenen vuoden sisälle (2013–2023). Tulokset rajattiin kaikkiin kieliin ja kaikkiin julkaisutyyppihin. Hakutuloksia näillä rajauksilla saatiin 116 kappaletta, joista valittiin yksi suomalainen tutkimusartikkeli. Medic-tietokannasta haettiin tietoa myös hakusanoilla, jotka olivat: lapsi ja potilas. Sanat lyhennettiin edellä mainittuun tapaan hyödyntämällä *-merkkiä (laps* AND pot*). Hakusanojen täytyi sisältyä hakutuloksien otsikkoihin ja vuodet rajattiin viimeiselle kymmenelle vuodelle (2013–2023). Tässäkin haussa tehtiin rajaus kaikkiin kieliin ja kaikkiin julkaisutyyppihin. Hakutuloksia saatiin kuusi kappaletta ja opinnäytetyössä käytettäväksi valikoitui näistä yksi suomenkielinen tutkimusartikkeli. Tiedonhakua Medic-tietokannasta tehtiin myös hakusanoilla: lapsi ja tapaturmat. Hakusanat lyhennettiin ja käytettiin Boolean logiikkaa (laps* AND tapat*). Vuosiväliksi asetettiin 2013–2023 ja hakutuloksia haettiin kaikilla kielillä, sekä kaikilla julkaisutyypeillä. Hakutuloksia saatiin 15 kappaletta ja niistä valittiin yksi tutkimusartikkeli, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tämän lisäksi tiedonhakua toteutettiin myös hakusanoilla: child, experiences ja fracture. Tiedonhaun vuosiväliksi asetettiin 2013–2023, hakutuloksia haettiin kaikilla julkaisutyypeillä ja kokotekstin saatavuudella. Hakutuloksia saatiin 89 kappaletta, joista valittiin yksi tutkimusartikkeli.

Muualta kuin tietokannoista tiedonhakua tehtiin hakusanoilla: lapset, potilas, hoitaja, alle kouluikäiset, kipsi, tapaturmat ja päivystys. Englannin kielellä tietoa haettiin hakusanoilla: emergency department, accidents, cast plaster, cast, fracture, preschool age, pediatric healthcare, anxiety ja children.

8.3 Aikaisempi tutkimustieto

Opinnäytetyöhön tehdyn tiedonhaun perusteella todettiin, että aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi melko vähän. Tämä osoitti aiheen ajankohtaisuuden ja uuden tiedon tuottamisen tärkeyden. Tutkittu tieto, jota löydettiin, sijoittui kymmenen vuoden ajalle ja vastasi sekä opinnäytetyön tutkimuskysymykseen että teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön sähköinen Webropol-kysely tuotti lisää tietoa aiheesta, ja sen pohjalta voitiin toteuttaa alle kouluikäisille tapaturman kokeneille lapsipotilaille ohjekirja, joka sisälsi mahdollisimman hyvin heidän pelkoaan lieventäviä asioita.

9 WEBROPOL-VERKKOKYSELY

9.1 Kohderyhmä

Minilex (i.a.) tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi sairaanhoitajat, lääkärit, laboratorio- ja terveydenhoitajat. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat voivat myös toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävissä, mikäli täyttävät siihen tarvittavat edellytykset (mt.). Tässä opinnäytetyössä sähköiseen Webropol-kyselyyn vastasivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Yhteispäivystyksessä hoidetaan kaiken ikäisiä potilaita, joiden hoito ei voi odottaa, etteivät heidän oireensa tai vammat pääse pahenemaan (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP), i.a.). Yhteispäivystyksestä saa hoitoa vuorokauden ympäri kaikille apua tarvitseville.

Yhteispäivystys on päivystysvastaanotto, jossa hoitoa saavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykselliset potilaat ja se on auki vuorokauden ympäri (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite), 2024). Yhteispäivystyksessä on sekä lääkärin että sairaan- tai terveydenhoitajien vastaanottoja. Näiden lisäksi on puhelinneuvonta, jossa puheluihin vastaavat sairaan- tai terveydenhoitajat, ja sinne pystyy soittamaan milloin tahansa. Yksi tai kaksi yleislääketieteen lääkäriä sekä päivystävä sairaanhoitaja pitää vastaanottoa päivystyksessä. Tämän lisäksi vastaanoton potilaiden seurannasta huolehtii vastaava hoitaja. Toimipiteissä ja tutkimuksissa on myös hoitohenkilökuntaa. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä on kaksi päivystävää lääkäriä, joilla molemmilla on omat osa-alueet; konservatiiviset ja kirurgiset potilaat (mt.).

9.2 Suunnittelu

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston (FSD, i.a.-a) verkkosivuilla painotetaan, että kyselylomakkeen huolellisella suunnittelemisella ja testaamisella on ratkaiseva rooli tutkimuksen onnistumiselle. Kyselyn laatijan tulee osata ottaa huomioon vastaajien aika, halu sekä taito vastata heille suunnattuun kyselyyn (mt.). Sähköisen Webropol-kyselyn suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2023 kyselyn kokonaisuuden hahmottamisella hyödyntäen tekstinkäsittelyoh-

jelma Microsoft Wordia, kun tehtiin opinnäytetyön suunnitelmaa. Alustava kysymysrunko luotiin niin, että jokainen kysymys tuki opinnäytetyön tutkimuskysymystä ja antoi uutta tietoa aiheesta opinnäytetyön tavoitteeseen vastaten.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja tarvittavien tutkimuslupien saamisen jälkeen lopullisen kyselyn tekeminen aloitettiin tammikuussa 2024. Kyselyn maltillinen vastauspituus, eli noin 15–20 minuuttia ja kokonaisuuden selkeys on tärkeää, koska liian pitkään kyselyyn saatetaan helposti jättää vastaamatta (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (FSD), i.a.-a). Kyselystä luotiin samaan aikaan sekä oleelliset asiat sisältävä että sopivan mittainen, jotta mahdollisimman moni yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisista ehtisi vastata siihen.

Kyselylomakkeen kysymysten olisi hyvä olla sekä selkeitä että yksinkertaisia (Luoto, 2009, s. 1650). Lisäksi kysymyksiin voi laittaa ohjeita, kuten merkitse vain yksi rasti tai voit valita useamman vaihtoehdon (mt.). Sähköisen Webropol-kyselyyn laadittiin kaksi avointa kysymystä, joilla haluttiin saada vastaajilta tarkempia vastauksia, kun sai itse vapaasti kirjoittaa vastauksen kysymykseen. Näiden lisäksi kyselyyn sisällytettiin viisi muuta kysymystä, joihin sai vastata joko rastittamalla tai valitsemalla itselleen sopivimman vaihtoehdon. Näihin kysymyksiin lisättiin ohjeistus, jotta vastaaminen oli helposti ymmärrettävää.

Kyselyn liitteeksi tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla saatekirje (liite 1) ja sähköinen suostumus (liite 2), jotka kyselyyn vastaavat saivat ensin lukea sähköisesti ennen kyselyyn vastaamista ja antaa nimettömästi suostumuksena kyselyyn vastaamisesta.

Kyselyn lopullinen kokonaisuus ja toimivuus testattiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla sekä yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöllä. He antoivat meille mielipiteensä kyselystä, minkä jälkeen tehtiin viimeiset muutokset kyselyyn ja saatiin lopullinen sähköisen Webropol-kyselyn kokonaisuus valmiiksi (liite 3).

9.3 Toteutus

Sähköinen Webropol-verkkokysely välitettiin sähköpostitse opinnäytetyön yhteyshenkilölle, joka jakoi kyselyn eteenpäin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely oli jokaisella henkilökohtaisen työ sähköpostin linkin kautta avattavissa ja siihen pystyi vastaamaan 5.2.–25.2.2024 välisenä aikana. Ensimmäisen kahden viikon (5.2.–18.2.2024) aikana kyselyyn pääsi jokainen vastaamaan

edellä mainitun henkilökohtaisen työsähköpostin kautta. Tämän edellä mainitun vastausajan puolivälissä sovimme opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa, että hän lähettää muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta, ja hän lähetti sen 12.2.2024. Tämän vastausajan loputtua kommunikointiin opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa uudelleen sähköisesti ja sovittiin, että tehdään vielä kirjallinen QR-koodi jaettavaksi yksikön taukotilaan, jotta saadaan kyselyyn lisää vastaajia. Opinnäytetyön yhteyshenkilö tulosti tämän QR-koodin yksikön taukotilan pöydälle näkyville ja informoi vielä lisäksi asiasta yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisia. QR-koodi oli yksikön taukotilassa 19.2.–25.2.2024 välisen ajan, jonka jälkeen sähköinen Webropol-kysely sulkeutui ja opinnäytetyön yhteyshenkilö haki kirjallisen QR-koodin pois yhteispäivystyksen taukotilasta. Kyselyn sulkeutumisen jälkeen ladattiin Webropol-verkkokyselyn raportti PDF-tiedostona opinnäytetyön tekijöiden tietokoneille, mikä teki vastauksien tarkastelusta sekä analysoimisesta helpompaa.

9.1 Aineiston analysointi

Laadullinen tutkimus on useimmiten käytetty aineiston analysointimenetelmä (Hoitotiede, 2022, s. 216). Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkimusaineiston sisältöä tiiviissä, pelkistetyssä sekä yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena syntyvät usein aihetta tai ilmiötä kuvaavia luokkia tai kategorioita. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota hyödynnetään laadullisten tutkimuksien analysoimisen apuvälineenä (mts. 218). Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa niin induktiivisesti kuin myös deduktiivisesti. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat valmistelu, analysointi ja raportointi.

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että saatu aineisto on pohjana analyysin tekemiselle ja aineistosta huomioidaan tärkeimmät asiat järjestäen ne tiiviiseen ja selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 121–122). Analysoitavana aineistona opinnäytetyössä oli sähköisen Webropol-verkkokyselyn avoimet kysymykset. Sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Saadut tulokset avattiin auki ja ne luokiteltiin lopuksi yhdistäviksi pääluokiksi, jotta saadun aineiston havainnollistaminen ja niiden hyödyntäminen ohjekirjaa varten oli mahdollisimman selkeää ja laadukasta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnatusta Webropol-kyselystä saadulle aineistolle tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe on aineiston pelkistäminen eli

reduointi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Reduointi tarkemmin ottaen tarkoittaa sitä, että aineistosta jätetään pois epäolennaiset asiat (mt.). Kaikki sähköisestä Webropol-kyselystä saatu aineisto avattiin ja avointen kysymysten kaikki vastaukset koottiin yhteen Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaan muuttamattomina alkuperäisilmauksina ja luettiin läpi huolellisesti useaan kertaan tekijöiden toimesta. Tämän jälkeen avoimien kysymysten vastauksista poimittiin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat, joista tehtiin pelkistetyt ilmaukset (taulukko 3 ja taulukko 4).

Taulukko 3. Poiminta aineiston pelkistämisestä liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”Ystävällinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen henkilökunnan osalta, tietää mitä tapahtuu, vanhemman tuki”</p>	<p>Ystävällinen kohtaaminen Ymmärtäväinen kohtaaminen Tieto tapahtuvasta Vanhemman tuki</p>
<p>”Hoitajan kiireettömyys, että ehtii kohtamaan lapsen rauhassa ja hänen tasollaan. Turvaa tuovat myös lohtunallen yms. jos niitä on annettavissa lapselle.”</p>	<p>Kiireetön kohtaaminen Rauhallinen kohtaaminen Kohdataan lapsen tasolla Lohtunalle tuomassa turvaa</p>
<p>”Lämmin ja rauhallinen lähestymistapa. Jutellaan lapselle lapsen tasolla ja kerrotaan rauhallisesti ja lapselle ymmärrettävällä kielellä mitä tullaan tekemään missäkin kohtaa. Kipulääkitys, jos ei ole vielä lääkitty. Pehmolelu.”</p>	<p>Lämmin lähestyminen Rauhallinen lähestyminen Jutellaan lapsen tasolla Tapahtumien kulun kertominen rauhallisesti ja lapselle ymmärrettävällä kielellä Kipulääkitys Pehmolelu</p>

Taulukko 4. Poiminta aineiston pelkistämisestä liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”Kuvia ja ohjeita mitä tapahtuu ja pääasiassa miten tapahtuu. Joku tehtäväruutu voisi olla hauska myös vihkoon saada, väretyokuva aiheeseen liittyen?”</p> <p>”Tietoa tehtävistä tutkimuksista. Odottelun ajalle tekemistä tai vaikkapa pieni satu, johon on piilotettu vaikka vanhemmalle ja lapselle yhdessä tehtäviä tehtäviä, etsi vaikkapa erilaisia instrumenttejä, joita saatetaan käyttää tutkimuksessa voisi olla kiva. Samalla lapsi hahmottaa välineitä, joilla lääkäri saattaa tutkia lastakin.”</p> <p>”Kuvia tilanteista ja toimenpiteistä sairaalassa. Joku mukava tarina aiheeseen liittyen. Oikeastaan tarinana avulla voisi esitellä sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyviä asioita. Mahdollisesti jotain pieniä puuhatehtäviä.”</p>	<p>Kuvia tapahtumista Ohjeita tapahtumista Tehtäväruutu, kuten esim. väretyokuva</p> <p>Tietoa tehtävistä tutkimuksista Tekemistä odottelun ajaksi Satu, joka sisältää tekemistä yhdessä vanhemman kanssa Instrumenttien etsimistehtävä, joka tukee välineiden tunnistamista</p> <p>Kuvia tilanteista Kuvia toimenpiteistä Tarina aiheeseen liittyen Tarinan avulla tutustuttaminen sairaalaan ja toimenpiteisiin Puuhatehtäviä</p>

Induktiivisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa pelkistetyille ilmauksille tehtiin klusterointi eli ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Klusteroinnissa tarkastellaan aineistosta saatuja pelkistettyjä ilmauksia ja sisällöltään samankaltaiset yhdistellään eri luokkiin. Nämä luokat muodostavat eri alaluokkia, joista jokaiselle annetaan omat nimet ja niiden täytyy kuvata luokkien sisältöä mahdollisimman hyvin (mt.). Sähköisen Webropol-kyselyn avoimille kysymyksille tehtiin seuraavassa aineiston analysoinnin vaiheessa klusterointi eli ryhmittely samankaltaisiin luokkiin hyödyntäen jälleen Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Ryhmittelyn jälkeen jokaiselle alaluokalle annettiin oma nimi (taulukko 5 ja taulukko 6).

Taulukko 5. Poiminta aineiston ryhmittelystä liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Kuvia tapahtumista Kuvia tilanteista Kuvia tilanteista Kuvia Kuvia lapsen hoitopolusta Positiivisia kuvia yhteispäivystyksestä	Mukavia kuvia tapahtumista
Tehtäväruutu, kuten esim. värityskuva Värityskuvia	Erilaisia väritystehtäviä
Tarinaa hoitajan/lääkärin vastaanotoista ja näyttöiden otosta Tarina aiheeseen liittyen Tarinan avulla tutustuttaminen sairaalaan ja toimenpiteisiin Luettavaa Kehukirje reippaudesta	Tarina päivystyksen tapahtumista

Taulukko 6. Poiminta aineiston ryhmittelystä liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Rauhallinen kohtaaminen Rauhallinen vastaanotto Rauhallinen lähestyminen Hoitajan rauhallinen lähestyminen Rauhallinen kontakti lapseen Lapsen kohtaaminen rauhassa	Hoitajien rauhallinen työskentelytapa
Tieto tapahtuvasta Kerrotaan mitä tehdään Kerrotaan etukäteen mitä tehdään ja miksi Asioiden läpikäynti rauhassa Kerrotaan tapahtumien kulku Kerrotaan mitä tapahtuu Toimenpiteen toteuttaminen myös pehmolelulle Keskustellaan myös muusta kuin tapaturmasta Tapahtumien kertominen Kerrotaan asioista etukäteen Rauhallinen tapahtumien kerronta	Rauhallinen tapahtumien kertominen ja ennakointi
Vanhemman tuki Vanhemmat läsnä Vanhempien rauhallinen läsnäolo Vanhemman paikallaolo	Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja tuki

Aineiston induktiivisen sisällönanalysoinnin viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Tässä vaiheessa aineistosta nostetaan esiin tutkimukseen olennaisesti liittyvä tieto. Näille tiedoille annetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa yhdistellään aineiston analysoinnista saatuja alaluokkia eli käsitteitä uudelleen samankaltaisiin luokkiin. Oleellista on, että koko aineiston analysoinnin ajan pysyy yhdisteltävä reitti takaisin alkuperäisilmauksiin (mts. 126). Näistä samankaltaisiin yhdistellyistä alaluokista tulee yläluokkia ja näille yläluokille annetaan alaluokkien sisältöä vastaava nimi (mt.). Viimeisessä

aineistolähtöisessä sisällönanalyysin vaiheessa alaluokat käytiin läpi useita kertoja ja ne yhdisteltiin samankaltaisiin luokkiin jälleen hyödyntäen Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Tämän jälkeen jokaiselle luokalle annettiin parhaiten sisältöä kuvaavat nimet ja niistä muodostui lopuksi yläluokkia (taulukko 7 ja taulukko 8). Näitä aineiston analysoinnin lopputuloksena saatuja yläluokkia käytettiin opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen eli ohjekirjan sisällön suunnittelussa.

Taulukko 7. Poiminta aineiston käsitteellistämistä eli viimeisestä vaiheesta liittyen lasten jännitystä vähentäviin tekijöihin.

Alaluokat	Yläluokat
Kommunikoidaan suoraan lapsen kanssa Toimitaan lapsen tasolla ikä huomioiden Lapsen rauhoittelu ja tukeminen	Toiminta lapsen tasolla
Rauhallinen tapahtumien kertominen ja ennakointi Lempeä ja kiireetön kohtaaminen	Ennakoiminen ja kiireettömyys
Kipulääkitys Palkinnon saaminen ja sen tuoma lohtu	Palkitseminen ja kivunlievitys
Hoitajien ystävällinen ja ymmärtäväinen työskentely Hoitajien rauhallinen työskentelytapa	Hoitajien toimintatavat
Hoitohenkilökunnan pysyminen samana Hoitajan aitous Hoitajien hyvät ammattitaidot ja rehellisyys	Hoitajien pysyvyys ja ammattitaito
Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja tuki Vanhempien suhtautuminen	Vanhempien toimintatavat

Taulukko 8. Poiminta aineiston käsitteellistämistä eli viimeisestä vaiheesta liittyen toiveisiin ohjekirjan sisällöstä.

Alaluokat	Yläluokat
Mukavia kuvia tapahtumista Lapsentasoinen sisältö	Lapsenmielisiä kuvia
Tarina päivystyksen tapahtumista Hoitopolun kuvaus Totuudenmukainen tarina päivystyksestä	Tarina hoitopolusta
Erilaisia väritystehtäviä Erilaisia puuhatehtäviä	Väritys- ja puuhatehtäviä
Yleistä ohjeistusta päivystykseen menemisestä Kuvauksia eri toimenpiteistä	Ohjeistusta ja kuvauksia

Kokonaisuudessaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on yhdistellä saattua aineistoa ja käsitteitä ja lopputuloksena saadaan tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen tai -tehtävään (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127). Keskeistä sisällönanalyysissä on,

että saatua aineistoa tulkitaan ja kootaan empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää lopputulosta. Lisäksi koko aineiston analysoinnin ajan tutkija pyrkii mahdollisimman hyvin ymmärtämään aineistossa tutkittavien omaa näkökulmaa (mt.). Opinnäytetyön sähköisen Webropol-kyselyn avoimille kysymyksille tehdyssä induktiivisessa sisällönanalyysissä opinnäytetyön tekijät tarkastelivat aktiivisesti sisällön vastaamista tutkimuskysymykseen sekä opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

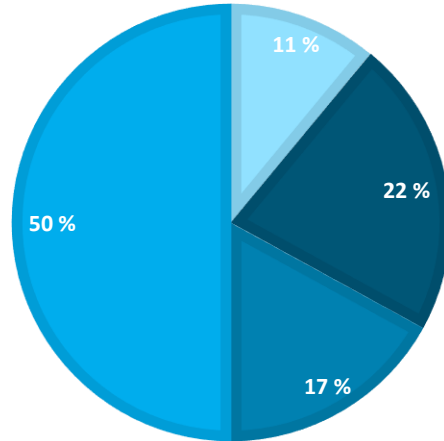
9.1 Tulokset

Sähköinen Webropol-kysely välitettiin kokonaisuudessaan 131:lle Etelä-Pohjamaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä työskentelevälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kyselyn sulkeuduttua siihen oli vastannut yhteensä 18 henkilöä.

Ensimmäinen kyselyn kysymyksistä antoi tietoa siitä, miten kauan vastaajat olivat työskennelleet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä (kuvio 2). Vastaajista puolet (50 %) eli yhdeksän terveydenhuollon ammattihenkilöä olivat työskennelleet yhteispäivystyksessä yli 5 vuotta. Alle 1 vuoden oli työskennellyt kaksi (11 %) vastaajaa. Kyselyyn vastaajista neljä (22 %) oli työskennellyt 1 vuoden tai alle 3 vuotta. 3 vuotta tai alle 5 vuotta oli työskennellyt yhteispäivystyksessä kaiken kaikkiaan kolme (17 %) vastaajaa. Tällä jakaumalla saatiin vastauksia laajasti eri työkokemuksen omaavilta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, jotka kyselyyn vastasivat.

KUINKA MONTA VUOTTA OLET TYÖSKENNELLYT ETELÄ-POHJANMAAN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ?

■ Alle 1 vuoden ■ 1 vuoden tai alle 3 vuotta ■ 3 vuotta tai alle 5 vuotta ■ yli 5 vuotta

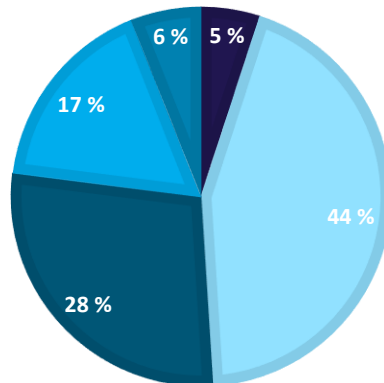


Kuvio 2. Vastaajien yhteispäivystyksessä työskennelty aika vastausprosenttijakaumana.

Kyselyssä toisena kysymyksenä selvitettiin, ovatko vastaajat kohdanneet työssään alle kouluikäisiä tapaturman kokeneita lapsipotilaita. Vastaajista jokainen eli 18 terveydenhuollon ammattilaista (100 %) vastasi kohdanneensa kyseisen potilasryhmän potilaita. Edellä mainittuun kysymykseen oli liitetty jatkokysymys siihen myöntävästi vastanneille. Jatkokysymyksellä haettiin vastauksia siihen, kuinka usein he olivat kohdanneet työssään tapaturman kokeneita alle kouluikäisiä lapsia (kuvio 3). Kyselyyn vastanneista yksi (5 %) oli kohdannut lapsipotilaita päivittäin, kahdeksan (44 %) useita kertoja viikossa, viisi (28 %) kerran viikossa, kolme (17 %) kerran kuukaudessa ja yksi vastaajista (6 %) harvemmin. Vastaajista 44 % eli lähes puolet kertoi kohdanneensa työssä useita kertoja viikossa alle kouluikäisiä lapsia, mikä vahvisti kyselyyn vastanneiden antavan sekä luotettavan kokemuspohjan että ajantasaista tietoa lapsipotilaiden hoitamisesta.

KUINKA USEIN OLET KOHDANNUT TYÖSSÄSI TAPATURMAN KOKENEITA ALLE KOULUIKÄISIÄ LAPSIA?

■ Päivittäin ■ Useita kertoja viikossa ■ Kerran viikossa ■ Kerran kuukaudessa ■ Harvemmin

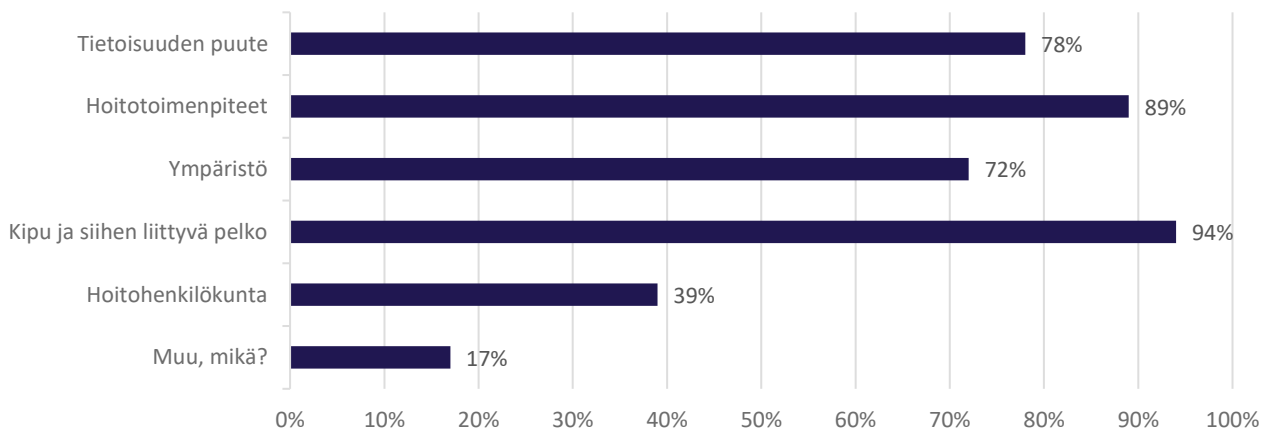


Kuvio 3. Tapaturman kokeneiden lasten kohtaamisten määrä hoitotyössä vastausprosenttina-kaumana.

Neljännän sähköisen Webropol-kyselyn kysymyksen tarkoitus oli kartoittaa, mitkä tekijät mahdollisesti lisäävät lasten jännityksen tai pelon tuntemuksia tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä (kuvio 4). Kysymyksen vastaajilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Kaikki 18 (100 %) terveydenhuollon ammattilaista vastasivat kysymykseen ja valittuja vastausvaihtoehtoja oli kokonaisuudessaan 70. Vastatuin vaihtoehto oli kipu ja siihen liittyvä pelko. Tämän vaihtoehdon oli valinnut yhteensä 17 (94 %) vastaajaa. Toiseksi eniten lasten jännitystä ja pelkoa uskottiin lisäävän hoitotoimenpiteet, jonka oli valinnut 16 (89 %) vastaajaa. Kolmanneksi eniten vastattiin vaikuttavan lasten tietoisuuden puute, jonka oli vastannut 14 (78 %). Lisäksi 13 (72 %) terveydenhuollon ammattilaisista uskoi myös ympäristön lisäävän lasten jännitystä ja pelkoa. Vähiten vastattu vaihtoehto oli hoitohenkilökunta, jonka valitsi seitsemän (39 %).

Neljännessä kyselyn kysymyksessä oli mahdollisuus myös kirjoittaa avoimesti vastaus, mikäli vastaajan mielestä jokin olennainen tekijä puuttui annettujen vaihtoehtojen joukosta. Kolme (17 %) vastaajaa päätyi kirjoittamaan itse vastauksensa. Terveydenhuollon ammattilaisten avoimien vastauksien perusteella lasten jännitystä ja pelkoa lisäävät myös vanhempien puuttuminen paikalta, vanhempien käyttäytyminen sekä lapsille puhuminen lääkäriin menemisestä.

Mitkä tekijät mielestäsi lisäävät lasten jännitystä/pelkoa tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä?



Kuvio 4. Vastausjakauma lasten jännityksen ja pelon aiheista tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä.

Viidenteen kysymykseen kyselyyn vastaavat saivat kirjoittaa vastauksensa avoimessa muodossa. Vastauksia haettiin kysymykseen: Mitkä asiat vähentävät lasten jännitystä? Kysymykseen vastasi jokainen 18 (100 %) terveydenhuollon ammattilaisista, ja vastauksia saatiin heiltä todella monipuolisesti. Vastauksissa toistuvia tekijöitä olivat muun muassa ennakointi, kiireettömyys, palkitseminen, kivunlievitys, hoitajien toimintatavat, hoitajien pysyvyys, hoitajien ammattitaito, toiminta lapsen tasolla sekä vanhempien toimintatavat.

Kuudennessa kysymyksessä tiedusteltiin terveydenhuollon ammattilaisilta sitä, kuinka hyödylliseksi he kokivat opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ohjekirjan. Kaikki 18 (100 %) vastaaja merkitsivät kysymyksessä olevan janan kohdalta omaa mielipidettään vastaavan numeron. Janalla numero 10 vastasi sitä, että vastaaja kokee ohjekirjan todella hyödylliseksi ja numero 0 taas sitä, että ohjekirjan tekeminen koettiin hyödyttömäksi. Numeron 10 rastitti janalta yhteensä kuusi (33,3 %) vastaajaa. Numeron 9 valitsi kolme (16,7 %) vastaajaa. Kolme (16,7 %) vastaajista valitsi janan numeron 8. Numeron 7 valitsi kaksi (11,1 %) vastaajaa. Myös numeron 6 vastasi kaksi (11,1 %) vastaajista. Yksi (5,6 %) vastaajista vastasi numeron 5 ja yksi (5,5 %) vastaajista numeron 4. Kysymyksen vastausten keskiarvo oli 8,1 ja tämä tuki opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuutta sekä opinnäytetyön tuotoksen tuottamisen tarpeellisuutta.

Seitsemäs kyselyn kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin: Mitä ohjekirjan olisi mielestäsi hyvä sisältää? Vastauksia tähän kysymykseen saatiin jokaiselta 18:lta (100 %) terveydenhuollon ammattilaiselta. Kysymykseen vastanneiden vastauksien perusteella ohjekirjan olisi

hyvä sisältää lapsenmielisiä kuvia, tarinaa hoitopolusta, ohjeistusta ja kuvauksia sekä väritys- ja puuhatehtäviä.

9.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa selvisi, että niin sähköisen Webropol-verkkokyselyn kuin myös aiempien tutkimusten tuloksissa painottuvat lasten ikätaso ja kyvykkyys ilmaista heidän tarpeitaan. Alle kouluikäiset lapset ovat vielä nuoria, joten vanhempien tuki sekä terveydenhuollon ammattilaisten toiminta ovat ratkaisevassa roolissa hoidon onnistumisen ja lasten kokonaisvaltaisesti myönteisen hoitokokemuksen kannalta.

Tuloksista havaittiin myös, että terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoidossa pyrkiä luomaan tilanne kiireettömäksi, huolehtia riittävästä kivunlievityksestä, palkitsemisesta, toimia lapsen tasolla sekä ennakoita. Jos terveydenhuollon ammattilainen huomaa lapsen pelkäävän, hänen on hyvä varautua tulevaan toimenpiteeseen viemällä lapsen ajatuksia jonnekin muualle sekä kertoa hellävaraisesti siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Kohtaamisesta lapsipotilaiden kanssa tulisi pyrkiä luomaan kokonaisuudessaan mahdollisimman rauhallinen ja tekemään lapsille turvallinen olo. Terveydenhuollon ammattilaisten sanattomaan viestintään on myös tärkeä kiinnittää huomiota erityisesti lapsipotilaiden kohdalla. Lapset havainnoivat muiden ilmeitä erittäin aktiivisesti, vaikka eivät muuten ymmärtäisi, mitä ympärillä tapahtuu tai keskustellaan.

Vanhempien rooli tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoidossa aiemman tutkimustiedon perusteella on muun muassa toimia tiedonlähteinä hoitohenkilökunnalle. Lapsi ei osaa välttämättä kertoa itse, mitä on tapaturmatilanteessa tapahtunut, jolloin hoidon kannalta on tärkeää haastatella myös vanhempia. Vanhemman läsnäolo ja oikeanlainen tuki vieraassa ja stressaavassa tilanteessa oudossa ympäristössä tukee myös lapsen pelkojen lieventymistä. Sähköisestä Webropol-kyselystä selvisi, että toisaalta vanhempien toimintatavat voivat joskus olla myös haitaksi ja lisätä lasten pelkoa päivystykseen mentäessä. Oman lapsen päivystyksellistä hoitoa vaativa tapaturma voi olla vanhemmillekin stressaava ja pelottava tilanne, jolloin lapsi saattaa aistia vanhempiensa tunteet ja reagoida itsekin samalla tavalla.

Isoimpana lapsen pelkoa lisäävänä tekijänä nousi esiin kipu ja siihen liittyvät pelot. Lapset olivat aiemmissa tutkimuksissa osanneet kuvailla, että erityisesti toimenpiteet aiheuttivat ja lisäsivät kipua. Samaa asiaa tukivat myös sähköisen Webropol-verkkokyselyn tulokset, joiden

mukaan kipu ja hoitotoimenpiteet olivat eniten lasten pelkoa lisääviä tekijöitä. Tilanne vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa osata toimia tilanteissa, joissa lapselle saatetaan toteuttaa useampiakin toimenpiteitä päivystyksessä vierailemisen aikana. Kipulääkityksen tarpeen tunnistaminen ja lapsen havainnointi ovat keskeisiä asioita pelon ja kivun tunteiden lieventämisessä.

Suurin osa sähköisen Webropol-verkkokyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista koki opinnäytetyön tuotoksena toteutettavan ohjekirjan hyödylliseksi. Jotta ohjekirja vastaisi tarkoitustaan, sen tuli sisältää tarinaa päivystyksessä tapahtuvasta hoitopolusta lapsenmielisine kuvineen, ohjeistuksineen sekä puuhatehtävineen. Ohjekirja toimii kokonaisuudessaan ajanvietteenä lapsipotilaille samaan aikaan vieden ajatuksia muualle kivusta ja tulevista hoitotoimista.

10 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

10.1 Suunnittelu

Nallen päivystysreissu -ohjekirjan suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2023 opinnäytetyön aihe-seminaarin jälkeen, jolloin lähetettiin ensimmäistä kertaa sähköpostia opinnäytetyön yhteistyöorganisaation yhteyshenkilölle. Hänen kanssaan keskusteltiin alustavista odotuksista ja toiveista tuotosta kohtaan. Toiveena oli, että aihe rajataan alle kouluikäisiin lapsiin. Yhteyshenkilö myös ehdotti, että ohjekirjassa hoitopolku käsittäisi murtuman kuvaamisen röntgenissä sekä murtuman kipsaamisen. Yhteisymmärryksessä yhteyshenkilön kanssa saatiin sovittua, kuinka tuotosta lähdetään tekemään näiden toiveiden pohjalta.

Toiveiden ja alustavien ideoiden kuulemisen jälkeen aloitettiin tarkemmin suunnittelemaan, mitä ohjekirja voisi sisältää. Ohjekirjan suunnittelusta pidettiin kirjallista päiväkirjaa, jonne kirjattiin ylös tuotoksen suunnitteluun liittyvät asiat. Pohjaideana oli luoda visuaalisesti mielenkiintoinen ja sisällöltään lapsille soveltuva sekä toimiva ohjekirja, joka tarjoaa ajanvietettä ja samalla lisää tietoutta siitä, mitä päivystyksessä tulee tapahtumaan, samalla lieventäen lapsen pelontunteita. Ensimmäinen ohjekirjan suunnitteluversio tehtiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Alustavasti suunniteltiin ohjekirjan sisältävän tarinaa päivystyksen hoitopolusta tapaturmalapsille kuvien muodossa, jotka on otettu konkreettisesti yhteispäivystyksen tiloissa. Sen lisäksi ohjekirjan suunniteltiin sisältävän erilaisia elementtejä ja tehtäviä, jotta kokonaisuutena ulkoasu olisi värikäs ja lapsiystävällinen.

Koska ohjekirjan nimi oli Nallen päivystysreissu, täytyi sopiva nalle löytää toteutusta varten. Nallen valintaan vaikuttivat pehmolelun yleisilme sekä koko. Nallen haluttiinkin olevan lempeän näköinen, ja nallen raajojen tuli olla riittävän suuret, jotta niihin saisi tarvittaessa toteutettua kipsin. Sopiva nalle löydettiin verkossa toimivasta lelukaupasta, josta se tilattiin valmiiksi odottamaan tulevia kuvauksia.

10.2 Toteutus

Ohjekirjan toteutusta varten sovittiin yhteistyöorganisaation yhteyshenkilön kanssa ajankohta 27.3.2024, jolloin yhteispäivystykseen sai mennä ottamaan kuvia. Kuvauspäivää varten sovittiin myös etukäteen tuotoksessa esiintyvä tapaturmapotilaan hoitopolku, jonka mukaan kuvat

otettaisiin. Yhteyshenkilö oli aktiivisesti mukana ajankohdan sopimisessa ja sai päivystyksen hoitohenkilökunnasta hoitajia ja lääkärin toteuttamaan nallen käden kipsaamisen sekä esiintymään kuvissa. Ohjekirjaan otettiin kuvia konkreettisesti yhteispäivystyksen tiloissa, jotta saatiin mahdollisimman realistinen kuva sekä tapahtumien kulusta että hoitoympäristöstäkin lapsille mielenkiintoisella ja pelkoa lieventävällä tavalla. Kuvauksen jälkeen kipsattu nalle pehmolelu luovutettiin yhteyshenkilölle, jotta se saatiin lasten sekä henkilökunnan iloksi päivystyksen tiloihin.

Ohjekirjan toteuttamista varten luotiin tunnukset sähköiseen Canva-sovellukseen, jonne hahmoteltiin ohjekirjan lopullista sisältöä. Canva valittiin ohjekirjan suunnittelutyökaluksi siksi, koska sen avulla oli helppo rakentaa ohjekirjaa monien erilaisten värikkäiden ja lapsille soveltuvia pohjien sekä elementtien avulla. Sovellukseen oli myös helppoa ladata päivystyksessä otetut kuvat ja liittää ne samalla ohjekirjaan. Ohjekirjan sisältö toteutettiin niin, että sen teossa huomioitiin sähköisen Webropol-verkkokyselyn tulokset sekä aikaisempi tutkimustieto.

Ohjekirjaan sisällytettiin tarina Martti-nallen päivystysreissusta. Tarinaa elävöittämään lisättiin kuvien lisäksi muutamalle sivulle erilaisia kylttejä, joihin lisättiin tietoiskuja lapsille. Tekstikentät luotiin värikkäiksi ja Martti-nallen hoitopolun varrelle piilotettiin viisi hyönteistä: kärpänen, hyttynen, koppakuoriainen, heinäsiirkka ja sudenkorento. Näitä hyönteisiä lapsi voi ajankuluksi etsiä vanhempiensa kanssa. Puuhatehtäviä ohjekirjaan luotiin kolme sivua, joista yhdellä sivulla oli edellä mainittu ötököiden etsimistehtävä, toisella sivulla labyrinttitehtävä ja kolmannella sivulla värityskuva. Värityskuvaan ja labyrinttitehtävään sisällytettiin erilaisia tutkimusvälineitä ja hoitotarvikkeita. Ohjekirjan kanteen laitettiin näkyviin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen logo. Lisäksi yhteistyötahon kanssa keskusteltiin siitä, halusivatko he ohjekirjaan näkymään yhteistietoja tai muita mahdollista informaatiota. Toiveena oli, että valtakunnallisen päivystysavun puhelinnumero tulisi näkyville ohjekirjan takakanteen, jotta ohjekirjan kautta on mahdollista tavoittaa apu tarvittaessa.

Ohjekirjaa voidaan tulevaisuudessa jakaa myös vanhemmille lapsille. Valmis ohjekirja tulostettiin kirjalliseen muotoon Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystykseen henkilökunnan jaettavaksi ja tämän lisäksi myös ensihoidolle. Ohjekirjaa lapsi voi joko itse tai saattajansa kanssa lukea läpi ja tehdä puuhatehtäviä odotellessaan omaa vuoroaan. Päivystyksessä voi joutua odottamaan, sillä kaikki päivystykseen tulleet potilaat otetaan vastaanotolle

kiireellisyysjärjestyksessä (Terveyskylä, 2021-b). Kiireellisen ja akuutin potilaan eli hätäpotilaan hoito voi sitoa useita hoitohenkilökunnan jäseniä, mikä omalta osaltaan viivästyttää vähemmän kiireisten asiakkaiden hoitoon pääsyä (mt.).

10.3 Arviointi

Opinnäytetyön tuotoksen eli produktion suunnittelu ja tekovaihe oli mielenkiintoinen ja opettava prosessi. Ohjekirjan suunnitteluun ja toteutukseen sisältyi useita eri vaiheita, joista kaikki sujuivat mutkattomasti, mikä oli todella positiivinen asia, ja arvostimme sitä kovasti. Prosessin aikana kertyi paljon uusia oppeja ohjekirjan parhaan version rakentamiseen ja Canva-soveluksen käyttämisestä sekä yleisesti lisää tietoa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä tapahtuvasta tapaturmanpotilaan hoitopolusta ja siihen liittyvistä hoitotoimenpiteistä.

Kommunikointi opinnäytetyön yhteistyöorganisaation yhteyshenkilön kanssa oli sujuvaa ja helppoa koko prosessin ajan. Kaikki opinnäytetyön tuotokseen liittyvät asiat saatiin suunniteltua ja toteutettua yhteisymmärryksessä, ja aikataulut muun muassa ohjekirjan kuvien kuvaukseen saatiin sopimaan yhteen helposti. Yhteistyöorganisaation yhteyshenkilö oli myös suureksi avuksi kuvauspäivää toteutettaessa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä, sillä hän esitteli tilat, järjesti mahdollisuudet kuvien ottamiseen ja häneltä saimme vielä kaikki tarvittavat ohjeet ohjekirjan kokonaisuuden toteuttamista varten.

Sähköisestä Webropol-verkkokyselystä saadun aineiston ja aiemman tutkimustiedon perusteella oli helppoa rakentaa kokonaisuus ohjekirjan sisällöstä, joka samalla vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen alle kouluikäisten lasten pelkoa tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan lieventävistä tekijöistä.

11 OPINNÄYTETYÖN VASTUULLISUUS

11.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019, s. 7) julkaisussa mainitaan tutkijoiden yleiset eettiset periaatteet, joita ovat tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja ettei itse tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta aiheudu tutkittavana oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille suuria riskejä, haittoja tai vahinkoja.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry, 2020, s. 8) eettisissä suosituksissa nostetaan esiin hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisen tärkeys ja kuinka vastuu niiden noudattamisesta on pääasiassa itse tutkijoilla. Tarkemmin niillä tarkoitetaan muun muassa henkilötietojen oikeanlaista käsittelyä tutkimuksessa, yksityisyyden suojan noudattamista ja tutkittavien hyvän kohtelun ja oikeuksien noudattamista (mts. 9).

Koko opinnäytetyön prosessin ajan noudatettiin tutkijoiden eettisten periaatteiden toteuttamista: kunnioitettiin haastatteluun osallistuvia henkilöitä ja heidän itsemääräämisoikeuttansa. Ennen opinnäytetyön tuotoksen eli ohjekirjan luomista varten laadittiin sähköinen Webropol-kysely Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen hoitajille, jolla kartoitettiin heidän kokemuksiaan alle kouluikäisten lasten hoitamisesta tapaturman jälkeen. Jokainen sähköiseen Webropol-kyselyyn vastaava sai ensin sähköisesti lukea kyselyyn mukaan liitetyn saatekirjeen (liite 1). Tämän jälkeen jokainen sai vielä tietoisesti itse antaa suostumuksensa (liite 2) kyselyyn vastaamisesta ennen aloittamista. Lisäksi suostumuksessa kerrottiin, että jokaisella on oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä tahansa kohdassa ja kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Molemmissa tuotiin myös esiin, että jokainen vastaaja sai vastata anonyymisti, eikä kenenkään henkilötietoja käsitelty tutkimuksen aikana ja jokaisen yksityisyyttä kunnioitettiin. Anonymisoinnilla tarkoitetaan, että henkilötiedoista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.). Tämän lisäksi kyselystä saatuja tietoja käsiteltiin luotettavasti, ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen saadut tiedot hävitettiin asianmukaisesti.

Kaikilla lapsilla ja nuorilla on yhtä suuri ja ainutkertainen ihmisarvo (Suomen Lastenhoitoalan Liitto, 2005). Lisäksi lapsia ja nuoria on kohdeltava tasa-arvoisesti, heitä on kuunneltava ja heillä on oikeus olla mukana itseä koskevissa päätöksissä kehitys huomioiden (mt.). Opinnäytetyössä tuotettiin tuotoksena ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Tuotosta suunniteltaessa sekä toteutettaessa lapset ja eettisyys huomioitiin ohjekirjan sisällössä pohtimalla sitä tarkasti, jotta siitä saatiin mahdollisimman hyvin lapsille sopiva ja heidän mieltymyksiään vastaava tuotos.

11.2 Luotettavuus

Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa rehellisyyden, tarkkuuden ja yleisen huolellisuuden noudattaminen tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023-a). Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä tarkastelemalla aktiivisesti toimintaa ja käytäntöjä koko prosessin ajan.

Tieteelliseen toimintaan tarvittavien lupien hankkiminen on erittäin tärkeää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023-b, s. 13). Ennen opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aloitusta hankittiin tarvittavat tutkimusluvut, mikä vahvisti luotettavan sekä asianmukaisen opinnäytetyöprosessin etenemisen.

Valitun tutkimusmenetelmän kykyä ilmaista sitä, mitä tutkimus- tai kehittämistyöllä pyritään selvittämään, kutsutaan validiteetiksi (Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjasto (Diak Finna), 2024). Validiteetti kuvaa sitä, miten saadut tulokset vastaavat todellisuutta ja miten käytetyt käsitteet yhdistyvät tutkimuksen aiheeseen (mt.). Opinnäytetyön validiteettia eli luotettavuutta tuki Webropol-verkkokysely sekä aiempi tutkimustieto opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Kyselyn tuloksista saatiin selville todellisia hoitajien kokemuksia, jotka antoivat ajantasaista ja luotettavaa tietoa opinnäytetyön toiminnallista tuotosta eli ohjekirjaa varten. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa tietoa, mikä myös lisää luotettavuutta. Yhdistämällä kyselyn tulokset ja aiempi tutkimustieto saavutettiin luotettava pohja koko opinnäytetyölle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös tekijöiden luotettava ja eettinen toiminta koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantavat tekijöiden kriittinen ja utelias asennoituminen opinnäytetyön tekemistä kohtaan (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (FSD), i.a. -b). Tekijöiden tulee pohtia huolellisesti, miksi ja millä menetelmillä saavutetaan halutut tulokset. Tärkeää on

myös jatkuvasti analysoida omaa toimintaa ja olla kaikkea tutkittavaa kohtaan skeptinen (mt.). Opinnäytetyön tekijät vertaisarvioivat toisiaan koko prosessin ajan alusta loppuun saakka, sekä lisäksi ulkopuoliset arvioijat kävivät opinnäytetyön sisällön läpi ja antoivat palautetta useita kertoja prosessin aikana. Palautteen ja vertaisarvioinnin avulla opinnäytetyöstä saatiin valmiina paras mahdollinen versio.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkimusprosessin julkisuus. Tarkemmin määriteltynä tutkija raportoi tekemiänsä asioita tarkkaan ja myös tutkijakollegat arvioivat prosessin aikana raporttia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 165). Opinnäytetyön raportin eri vaiheissa useat eri henkilöt vertaisarvioivat raporttia. Lähetimme ohjaajallemme opinnäytetyön arvioitavaksi tasaisin väliajoin prosessin aikana. Tutkijakollegat sekä ulkopuoliset vertaisarvioijat antoivat myös rakentavaa palautetta opinnäytetyön sisällöstä ja kokonaisuudesta. Lisäksi opinnäytetyön yhteistyöorganisaation yhteyshenkilö sai myös antaa mielipiteensä opinnäytetyön ja tuotoksen sisällöstä ennen lopullisen version palauttamista.

Laadullisessa tutkimuksessa laajempaan yleistämiseen ei pyritä ja kehittämistutkimusten siirrettävyys on verrattavissa siihen (Kananen, 2012, s. 175). Tutkija itse voi vaikuttaa tutkimuksen siirrettävyyteen kuvaamalla kehitettävänä olevan asian tarkasti tutkimuksen alussa (mt.). Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen ja teoreettinen viitekehys ja sähköinen Webropol-kysely toimivat toiminnallisen osion perustana. Opinnäytetyön siirrettävyys näkyi sen hyödynnettävyydellä muissakin paikoissa kuin päivystyksessä, kuten ensihoidossa ja lastenosastolla. Lasten pelkojen ehkäisyn keinot sekä kipsaustoimenpiteiden toteuttamisen pelot ja jännitys ovat asioita, joista hyötyvät kaikki lasten hoitotyötä toteuttavat organisaatiot.

11.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Krauss ja Krauss (2019, s. 30) toteavat tutkimuksessaan, että lääketieteelliset kohtaamiset aiheuttavat usein lapsissa ja heidän perheissään pelkoa. Pelon ilmentyessä saattavat lapset alkaa vastustamaan yhteistyötä ja näin vaikeuttavat arviointia ja hoidon toteutumista (mt.). Jotta hoidon arvioinnista ja toteuttamisesta pelokkaan lapsen kanssa saataisiin sujuvampaa, kaivataan enemmän tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät lisäävät ja mitkä taas vähentävät lasten pelon kokemuksia. Tutkitun tiedon avulla saataisiin mahdollisesti luotua erilaisia toimintamalleja, joita hyödyntää lapsipotilaiden kohdalla tulevaisuudessa.

Lerwick (2016) mainitsee artikkelissaan, kuinka akuutti hoito, hoitotoimenpiteet, sairaala-hoito ja ehkäisevät klinikkakäynnit voivat pahimmassa tapauksessa olla jopa traumatisoivia kokemuksia lapsipotilaille. Silloin, kun lapsi ei kykene hallitsemaan ympäristöään, seuraa avuttomuuden tunne. Kun avuttomuuden tunteen kanssa esiintyy samanaikaisesti myös pelkoa sekä kipua, lapsi voi tuntea itsensä voimattomaksi. Tällöin kyseiset tunnereaktiot saattavat viivästyttää hoitoa ja heikentää potilastyytyväisyyttä. Artikkelissa esitettiin neljästä hoitoperiaatteista muodostuva malli terveydenhuollon lapsipotilaiden kanssa toimimiseen. Mallin mukaan ensimmäiseksi tulee tarjota voimaa, toiseksi tulee ylläpitää potilaan sekä heidän perheidensä tietoutta siitä, mitä heiltä odotetaan ja mitä heidän tulee odottaa. Kolmanneksi tulee korostaa vahvuuksia ja muotoilla uudestaan koetut negatiiviset asiat. Lopuksi tulee tunnistaa ja normalisoida esiintyvät yleiset pelot ja reaktiot hoitotilanteisiin (mt.). Lasten potilaistyytyväisyyden tukemiseksi tulee saada lisää tutkimusnäyttöä lapsipotilaiden kokemuksista, erityisesti akuutissa hoidossa. Toinen potentiaalinen tutkimuskohde on hoitoperiaatteet sekä mallit pelokkaan potilaan ja tapaturman kokeneen potilaan kohdalla.

Ohjekirjalla on helppo tuoda tietoisuutta tapahtumien kulusta lapselle ymmärrettävässä muodossa ja sitä kautta omalta osaltaan lievittää heidän pelkojaan. Tulevaisuudessa tutkitun tiedon perusteella voitaisiin kehittää ohjekirjoja vastaamaan myös muiden potilasryhmien tarpeisiin. Ohjekirjoja voisi tällöin olla tarjolla laajemmin eri osastoilla, ja ne voisivat sisältää tietoa ainakin osaston potilaiden yleisimmistä toimenpiteistä ja esimerkiksi jatkohoidosta. Jotta toimivia ohjekirjoja saadaan muihinkin hoitotyön organisaatioihin, lisää tutkimustietoa on tulevaisuudessa saatava lasten hoitokokemuksista sekä peloista. Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia päivystyksessä lasten pelon kanssa toimimisesta sekä pelkoa lieventävistä tekijöistä pitäisi olla enemmän tutkittua tietoa. Erityisesti siksi, koska lapsille tapaturmia tapahtuu usein ja he joutuvat sen takia lähtemään päivystykseen.

12 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena oli: Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten alle kouluikäisten lasten pelkoa tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan voidaan lievittää? Opinnäytetyössä toteutettiin sähköinen Webropol-kysely Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisille. Tämä kysely antoi aikaisemman tutkimustiedon lisäksi paljon lisää tietoa alle kouluikäisten lasten peloista tapaturman jälkeistä hoitoa kohtaan ja vastauksia siihen, miten heidän pelkojaan päivystyskäyntejä kohtaan voitaisiin lievittää. Näiden aineistojen pohjalta toteutettiin alle kouluikäisille lapsille kirjallinen ohjekirja tapaturman jälkeisestä hoidosta yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli tekijöille alkuun haastavaa, sillä aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei löytynyt kovin paljoa. Kansainvälisistä tietokannoista alkoi kuitenkin löytymään englanninkielisiä tutkimustietoa, jotka vastasivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Kirjoittamisprosessin edetessä raportin kokonaisuus alkoi lopulta hahmottua ja kirjoittamisesta tuli sujuvampaa. Opinnäytetyön tekijöiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan antoi motivaatiota tekemiseen koko prosessin ajan, ja lopputuloksesta haluttiin paras mahdollinen.

Tuotoksen eli produktin tekeminen oli opinnäytetyön tekijöille opettava ja samaan aikaan mieluinen prosessi. Sähköisestä yhteispäivystyksen terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta Webropol-kyselystä saadut tulokset antoivat paljon pohjatietoa opinnäytetyön kohderyhmälle oikeanlaisen ohjekirjan toteuttamista varten. Kokonaisuudesta saatiin lopputuloksena sekä opinnäytetyön tekijöiden että yhteistyöorganisaation yhteyshenkilön mielestä juuri oikeanlainen kokonaisuus.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan kommunikointi ja toiminta yhteistyöorganisaation ja heidän yhteyshenkilönsä kanssa oli sujuvaa ja helppoa, mikä tuki myös opinnäytetyön etenemistä aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kokonaisuutena saatiin uutta tietoa alle kouluikäisten lasten tapaturman jälkeisestä hoidosta ja kuinka heidän kanssaan olisi hyvä toimia, jotta heidän pelkojaan saataisiin vähennettyä. Samalla opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohjekirja tuottaa lapsille varmasti paljon hyvää mieltä, lieventää pelkoja ja sa-

malla antaa ajanvietettä odottelun ajaksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä heidän oma tutkimusosaamisensa ja tieteellisen tekstin tuottaminen muuttui paljon varmemmaksi prosessin aikana.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene ry). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bin, K., Rony, L., Henric, N., & Moukoko, D. (2022). Pediatric fracture reduction in the emergency department. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 108(1). <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2021.103155>
- Boccio, E., Wie, B., Pasternak, S., Salvador-Kelly, A., Ward, M. F., & D'Amore, J. (2014). The relationship between patient age and pain management of acute long-bone fracture in the ED. *The American journal of emergency medicine*, 32(12), 1516–1519. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2014.09.025>
- Boston Children's Hospital. (i.a.). *Types of casts: What is a cast?* <https://www.childrenshospital.org/treatments/types-casts>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016-a). Immobilisaatio. *Lääketieteen sanasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01296>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016-b). Invasiivinen. *Lääketieteen sanasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01390>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016-c). Konservatiivinen hoito. *Lääketieteen sanasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01726>
- Duodecim Terveyskirjasto. (26.11.2021). *Osa II kasvu ja kehitys: Kasvu ja kehitys eri ikäkausina*. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Edmonds, J., Bignell, M., Coward, P., Leonard, S., & Wolten, E. (2022). Managing children's forearm fractures in the emergency department. *Emergency nurse: The journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 30(1), 18–23. <https://doi.org/10.7748/en.2021.e2099>
- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M., & Tohmola, A. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (i.a.). *Keskussairaalan palvelut: Yhteispaivystys*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/yhteispaivystys/>
- Fitriana, V., Santoso, A., & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(1), 104–113. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377>

- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (i.a.-a). *Tutkimustiedon hakeminen*.
<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (i.a.-b). *Tutkimustiedon laadun arvioiminen*.
<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>
- Itä-Suomen yliopisto (UEF). (i.a.). *Tiedonhaku - sosiaali- ja terveysjohtaminen: Onko lähde luotettava?* <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-sosiaaliterveysjohtaminen/onko-lahde-luotettava/>
- Janhunen, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2016). Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede*, 28(3), 182–192.
- Kananen, J. (2012). *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaipio, J., Aarikka-Stenroos, L., Karisalmi, N., Lahdenne, P., Litovuo, L., Mannonen, P., Nieminen, M., Nieminen, M-P, & Stenhammar, H. (2018). Lapsus-tutkimushanke: Näkökulmia lapsiperheen potilaskokemukseen. *TUNICRIS-julkaisut*, 2018(5).
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ttty-201907151954>
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite). (13.2.2024). *Yhteispäivystys*. Haettu 4.4.2024,
<https://www.suomi.fi/palvelut/yhteispaivystys-keski-pohjanmaan-hyvinvointialue-soite/a4c0c2a6-bb64-41b3-b2ed-bd5595d7de4c>
- Klinik Healthcare Solutions Oy (Klinik). (20.9.2018). *Terveysinfo: Murtuman kipsaus*.
<https://klinik.fi/terveysinfo/murtuman-kipsaus>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Krauss, B. A., & Krauss, B. S. (2019). Managing the Frightened Child. *Annals of Emergency Medicine*, 74(1), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.12.011>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P10>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World journal of clinical pediatrics*, 5(2), 143–150. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 125(15), 1647–1653.
- Mielipalvelut. (9.5.2023). *Jännitys ja pelot: Mistä ne johtuvat, ja mitä niille voi tehdä?* <https://mielipalvelut.fi/artikkelit/jannitys-ja-pelot-mista-ne-johtuvat-ja-mita-niille-voi-tehda/>
- Minilex. (i.a.). *Potilas- ja lääkintäoikeus: Terveystieteiden ammattihenkilö.* <https://www.minilex.fi/a/terveydenhuollon-ammattihenkil%C3%B6>
- Neuvokas perhe. (1.8.2023). *Arki ja vanhemmuus: Jännittääkö uudet asiat? Miten autat lasta?* <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/jannittaako-uudet-asiat-miten-autat-lastat-2/>
- Oppivelvollisuuslaki 1214/2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2020/20201214>
- Oulun yliopisto (UO). (25.10.2023). *Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Boolean operaattorit OR, AND, NOT.* Haettu 2.11.2023, https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/Boolean_operaattorit
- Pihlajalinna. (i.a.). *Terveystieteiden lapsuuden lääkärikäytien muistijäljet voivat vaikuttaa pitkään.* <https://www.pihlajalinna.fi/terveydeksi/lapsuuden-laakarikayntien-muistijaljet-voivat-vaikuttaa-pitkaan>
- Pikkujätti. (13.4.2022). *Artikkelit ja tiedotteet: Lasten tyypilliset tapaturmat – Miten hoidan ja milloin lääkäriin?* <https://pikkujatti.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/lasten-tyypilliset-tapaturmat-miten-hoidan-milloin-laakariin/>
- Poliisiammattikorkeakoulu (Polamk). (4.4.2023). *Tiedonhaku tietokannoista: Hakusanat ja Boolean logiikka.* Haettu, 2.11.2023, <https://polamk.libguides.com/c.php?g=672330&p=4776148>
- Rantanen, A., Strann, P., & Suominen, T. (1.3.2013). Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. *Tutkiva hoitotyö*, 11(4), 4–12.
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle* (Puheenvuoroja 72). <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sinikumpu, J. J. (2021). Lasten kyynärvarren alaosan murtumat. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 137(2), 193–198. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16023.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (i.a.-a). *Ammattihenkilönä työskentely: Nimikkeiden käytöstä.* <https://valvira.fi/ammattioikeudet/nimikkeiden-kaytosta>

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (i.a.-b). *Itsemääräämisoikeus: Alaikäisen itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/alaikaisen-itsemaaraamisoikeus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (27.10.23). *Päivystys: Terveystieteiden päivystys*. Haettu 4.11.23, <https://stm.fi/paivystys>
- Suomen lastenhoitoalan ammattilaiset (SLaL). (2005). Eettiset periaatteet. Teoksessa H. Leino-Kilpi, & M. Välimäki (toim.), *Etiikka hoitotyössä* (s. 223). Sanoma Pro Oy.
- Tapaturmavakuutuskeskus (TVK). (i.a.). *Korvaaminen: Työtapaturma*. <https://www.tvk.fi/korvaaminen/tyotapaturma/>
- Terve koululainen (TEKO). (i.a.). *Tapaturmat: Lasten ja nuorten tapaturmat*. <https://tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/>
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (31.3.2022). *Turvallisuuden edistäminen: Tapaturmien ehkäisy*. Haettu 20.9.23, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (1.5.2021-a). *Mitä päivystyksessä tapahtuu? Kuka minua päivystyksessä hoitaa?* <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/kuka-minua-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-hoitaa>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (1.5.2021-b). *Mitä päivystyksessä tapahtuu? Miksi päivystyksessä pitää odottaa?* <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/miksi-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-pit%C3%A4-odottaa>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (1.2.2023). *Perheille ja kasvattajille: Lapsen oikeudet sairaalassa*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. (i.a.). *Mikä on henkilötieto? Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot*. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Lapsi* (Suomen virallinen tilasto). <https://www.stat.fi/meta/kas/lapsi.html>
- Tilastokeskus. (20.6.2023). *Lapsiperheet* (Suomen virallinen tilasto). https://www2.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#lapsiperheet-lasten-maara
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019* (Toinen, uudistettu painos) (Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan julkaisu 3/2019). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (9.10.23-a). *Ohjeet ja aineistot: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023-b). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023* (1. painos) (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>

Würtz, G., Schmidt, C., Jensen, C. S., Teilman, G., & Konradsen, H. (2023). Pediatric pain knowledge and attitudes among health care professionals-A National Danish Survey. *Paediatric & neonatal pain*, 5(3), 76–85. <https://doi.org/10.1002/pne2.12104>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (FSD). (i.a.-a). *Kyselyaineistot: Kyselylomakkeen laatiminen*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (FSD). (i.a.-b). *Tutkimuksen arviointi - reflektointia*. https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA). (28.6.2019). Lapset (perheenjäsenet). Teoksessa *Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu (Finto)*. Haettu 9.12.2023, <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y505161>

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). (8.2.2023). Kipsaus. Teoksessa *Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu (Finto)*. Haettu 10.12.2023, <http://www.yso.fi/onto/yso/p12793>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Sähköinen suostumus

Liite 3. Sähköinen Webropol-kysely

Liite 4. Induktiivinen sisällönanalyysi: Mitkä asiat vähentävät lasten jännitystä tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä?

Liite 5. Induktiivinen sisällönanalyysi: Mitä ohjekirjan olisi mielestäsi hyvä sisältää?

Liite 6. Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille

Liite 1. Saatekirje



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Saatekirje kyselylomakkeeseen vastaavalle

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Sini Lehtola & Taru Lehtinen ja teemme toiminnallisena opinnäytetyönä ohjekirjaa päivystykseen tapaturman jälkeen tuleville lapsipotilaille nimeltä: Nallen päivystysreissu. Opinnäytetyötä varten teemme kyselylomakkeen, jolla kartoitamme hoitajien näkemyksiä siitä, mitkä asiat lapsia jännittävät päivystykseen tullessaan ja siellä ollessaan, sekä vastauksia siihen, mitä meidän kannattaisi ohjekirjan teossa huomioida.

Opinnäytetyömme nimi on kokonaisuudessaan: Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Opinnäytetyö toteutetaan Seinäjoen ammattikorkeakouluun ja sen julkaisuajankohta on kevään 2024 lopussa.

Tähän kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja kaikki keräämämme tieto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme ja kaikki aineisto tullaan säilyttämään ja hävittämään asianmukaisesti.

Kiitos paljon jo etukäteen kyselyymme vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin,

Sini Lehtola & Taru Lehtinen

Opinnäytetyömme ohjaajat

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, SeAMK

Meri Matala-aho & Raila Kärnä

sini.lehtola@seamk.fi taru.lehtinen@seamk.fi

etunimi.sukunimi@seamk.fi

Liite 2. Sähköinen suostumus

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sähköinen suostumus kyselylomakkeeseen vastaavalle

Suostun vastaamaan vapaaehtoisesti kyselyyn, joka liittyy Sini Lehtolan ja Taru Lehtisen opinnäytetyöhön: Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille. Olen tietoinen siitä, että kyselylomakkeella kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että henkilöllisyyttäni ei voida tunnistaa. Tiedän, että minulla on oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen milloin tahansa. Kyselylomakkeista saadut tiedot tullaan hävittämään opinnäytetyöprosessin jälkeen asianmukaisesti ja luotettavasti.

Suostun En suostu

Sini Lehtola & Taru Lehtinen

Opinnäytetyömme ohjaajat

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, SeAMK

Meri Matala-aho & Raila Kärnä

sini.lehtola@seamk.fi taru.lehtinen@seamk.fi

etunimi.sukunimi@seamk.fi

Liite 3. Sähköinen Webropol-kysely

Kysely yhteispäivystyksessä työskenteleville hoitajille: Tapaturman kokeneiden lapsipotilaiden hoito. Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Kauanko olet työskennellyt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksessä? Valitse yksi seuraavista. *

Alle 1 vuoden

1 vuoden - alle 3 vuotta

3 vuotta - alle 5 vuotta

Yli 5 vuotta

2. Oletko kohdannut työssäsi alle kouluikäisiä (6-vuotias tai alle) tapaturman kokeneita lapsipotilaita? Valitse toinen. *

Olen kohdannut

En ole kohdannut

3. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, niin kuinka usein? *

Päivittäin

Useita kertoja viikossa

Kerran viikossa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

4. Mitkä tekijät mielestäsi lisäävät lasten jännitystä/pelkoa tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä? Valitse sopivimmat. *

Tietoisuuden puute

Hoitotoimenpiteet

Ympäristö

Kipu ja siihen liittyvä pelko

Hoitohenkilökunta

Muu, mikä?

5. Entä mitkä asiat vähentävät lasten jännitystä? Kirjoita vastauksesi. *

6. Ohjekirjasta, joka sisältäisi tietoa päivystysreissun kulusta ja tekemistä odottelun ajaksi olisi hyötyä lapselle? Rastita vastaava kohta janalta. *

7. Mitä ohjekirjan olisi mielestäsi hyvä sisältää? Kirjoita vastauksesi.

Liite 4. Induktiivinen sisällönanalyysi: Mitkä asiat vähentävät lasten jännitystä tapaturman jälkeen päivystykseen mentäessä?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”Ystävällinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen henkilökunnan osalta, tietää mitä tapahtuu, vanhemman tuki”</p> <p>”Hoitajan kiireettömyys, että ehtii kohtaamaan lapsen rauhassa ja hänen tasollaan. Turvaa tuovat myös lohtunallen yms. jos niitä on annettavissa lapselle.”</p> <p>”Lämmin ja rauhallinen lähestymistapa. Jutellaan lapselle lapsen tasolla ja kerrotaan rauhallisesti ja lapselle ymmärrettävällä kielellä mitä tullaan tekemään missäkin kohtaa. Kipulääkitys, jos ei ole vielä lääkitty. Pehmolelu.”</p> <p>”Vanhempien läsnäolo. Lempeä, lapsenomainen kohtaaminen. Päivystyksestä saatava lelu/pehmo.”</p> <p>”Rehellisyys, aito kohtaaminen, juttelu lapselle suoraan eikä vanhemman kautta. Kertominen mitä tehdään.”</p> <p>”Kerrotaan lapselle etukäteen mitä ja miksi tehdään. Puhutaan lapselle eikä hänen ”ylitseen” vanhemmalle/ vanhemmille.”</p> <p>”Henkilökunnan rauhallinen ja kiireetön kontakti lapseen. Asioiden ja tilanteen läpikäynti rauhallisesti. Lapselle ei voi valehdella, että jokin toimenpide ei sattuisi, mutta tilanteen voi selittää ja kertoa lapselle sattumisen olevan mahdollisimman lievää.”</p> <p>Kerrotaan mitä tehdään, mitä tapahtuu seuraavaksi. Sama hoitaja hoitaa. Lahjominen leluilla. Vanhempien rauhallinen läsnäolo. Hoitajien kasvojen näkeminen.”</p>	<p>Ystävällinen kohtaaminen Ymmärtäväinen kohtaaminen Tieto tapahtuvasta Vanhemman tuki</p> <p>Kiireetön kohtaaminen Rauhallinen kohtaaminen Kohdataan lapsen tasolla Lohtunalle tuomassa turvaa</p> <p>Lämmin lähestyminen Rauhallinen lähestyminen Jutellaan lapsen tasolla Tapahtumien kulun kertominen rauhallisesti ja lapselle ymmärrettävällä kielellä Kipulääkitys Pehmolelu</p> <p>Vanhemmat läsnä Kohdataan lempeästi Kohdataan lapsenomaisesti Lelun/Pehmon saaminen</p> <p>Rehellisyys Aito kohtaaminen Jutellaan lapselle suoraan Kerrotaan mitä tehdään</p> <p>Kerrotaan etukäteen mitä tehdään ja miksi Puhutaan lapselle eikä vanhemmille</p> <p>Rauhallinen kontakti lapseen Kiireetön kontakti lapseen Asioiden läpikäynti rauhassa Ei valehdella, että toimenpide ei satu Selitetään tilanne lapselle hellävaraisesti</p> <p>Kerrotaan tapahtumien kulku Sama hoitaja hoitaa Lahjonta leluilla Vanhempien rauhallinen läsnäolo Hoitajien kasvojen näkeminen</p>

<p>Lapsi tulee kohdata rauhassa ja yleensä myös esitte- len itseni, mikäli lapsi on sen ikäinen että on vastaan- ottavainen. Myös rauhassa eteneminen ja kertominen mitä seuraavaksi tapahtuu, helpotta kummasti.”</p> <p>”Vanhempi paikalla, asioista puhutaan ikätasoisesti ja avoimesti, hoitaja on itsevarma/määrätietoinen mutta osaa laskeutua potilaan tasolle, riittävä kipulää- kitys, lapselle annetaan aikaa, hoitohenkilökunta ei vaihdu vuoron aikana.”</p> <p>”Lapsen rauhoittelu, ettei ole mitään hätää ja kehuminen pienestäkin asiasta rohkaisee pienen mieltä. Pienet palkinnot, kuten tarrat, pehmolelut ja pienet muoviruiskutkin parantavat mieltä. Erään lap- sen pehmolelun jalkaan tehtiin sidos kun lapsellekin tehtiin.”</p> <p>”Vanhempien asenne, hoitohenkilökunta, kiireettö- myyden tuntu, asioista etukäteen kertominen, lupaus- ten pitäminen,”</p> <p>”Hoitajan heittäytyminen. Lapsen tukeminen ja na- pakuus käytöksessä. Ei anneta vaihtoehtoja, kerro- taan mitä tehdään ja mitä lapsen kuuluu tehdä. Esim." " Sinun tarvitsee nyt vain hengittää." "</p> <p>”Vastaa otto ja tilanteen turvalliseksi luominen. Kertominen mitä tapahtuu / tehdään.”</p> <p>”Vanhempien läsnäolo, hoitajan ja lääkärin lähesty- mistapa.”</p> <p>”Kerrotaan mitä tehdään. Sama hoitaja koko päivys- tyksessä olon mikäli mahdollista. Rauhallinen ja hil- litty lähestyminen mutta määrätietoinen hoito ote. Rehellisyys.”</p> <p>”Ystävällinen, rauhallinen vastaanotto. Kerrotaan rauhassa mitä ollaan tekemässä. Otetaan lapsi huomi- oon ikätasonsa mukaan. Kysellään ja toimitellaan muitakin asioita kuin vain tapaturmaan liittyviä.”</p> <p>”Vanhempien asenne. Työntekijän rauhallisuus, posi- tiivisuus ja kannustavuus.”</p>	<p>Lapsen kohtaaminen rauhassa Hoitaja esittelee itsensä lapselle Edetään rauhassa Kerrotaan mitä tapahtuu</p> <p>Vanhemman paikallaolo Puhutaan lapselle ikätasoisesti Puhutaan lapselle avoimesti Hoitajan itsevarmuus ja määrätietoisuus Lapsen tasolle laskeutuminen Kipulääkitys Annetaan lapselle aikaa Hoitohenkilökunta ei vaihdu</p> <p>Rauhoitellaan lasta Kehutaan lasta Palkinto mieltä parantamaan Toimenpiteen toteuttaminen myös pehmolelulle</p> <p>Vanhempien asenne Hoitohenkilökunnan toiminta Kiireettömyys Kerrotaan asioista etukäteen Lupausten pitäminen lapselle</p> <p>Hoitajan heittäytymiskyky Tuetaan lasta Hoitajan napakka ja suoralinjainen lapsen ohjaus</p> <p>Luodaan tilanne turvalliseksi lapselle Tapahtumien kertominen</p> <p>Vanhempien läsnäolo Hoitajan ja lääkärin lähestymistapa</p> <p>Tapahtumien kertominen Sama hoitaja koko hoitopolun Hoitajan rauhallinen lähestyminen Hoitajan määrätietoisuus hoidossa Hoitajan rehellisyys</p> <p>Ystävällinen vastaanotto Rauhallinen vastaanotto Rauhallinen tapahtumien kerronta Kohdataan lapsi ikätason mukaisesti Keskustellaan myös muusta kuin tapaturmasta</p> <p>Vanhempien asenne Työntekijän rauhallinen, positiivinen ja kannustava ote</p>
---	---

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Rauhallinen kohtaaminen Rauhallinen vastaanotto Rauhallinen lähestyminen Hoitajan rauhallinen lähestyminen Rauhallinen kontakti lapseen Lapsen kohtaaminen rauhassa	Hoitajien rauhallinen työskentelytapa
Tieto tapahtuvasta Kerrotaan mitä tehdään Kerrotaan etukäteen mitä tehdään ja miksi Asioiden läpikäynti rauhassa Kerrotaan tapahtumien kulku Kerrotaan mitä tapahtuu Toimenpiteen toteuttaminen myös pehmolelulle Keskustellaan myös muusta kuin tapaturmasta Tapahtumien kertominen Kerrotaan asioista etukäteen Rauhallinen tapahtumien kerronta	Rauhallinen tapahtumien kertominen ja ennakointi
Vanhemman tuki Vanhemmat läsnä Vanhempien rauhallinen läsnäolo Vanhemman paikallaolo	Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja tuki
Lohtunalle tuomassa turvaa Pehmolelu Lelun/pehmon saaminen Palkinto mieltä parantamaan Lahjonta leluilla	Palkinnon saaminen ja sen tuoma lohtu
Kipulääkitys Kipulääkitys	Kipulääkitys
Sama hoitaja koko hoitopolun Sama hoitaja hoitaa Hoitohenkilökunta ei vaihdu	Hoitohenkilökunnan pysyminen samana
Työntekijän rauhallinen, positiivinen ja kannustava ote Hoitajan rehellisyys Rehellisyys Hoitajan määrätietoisuus hoidossa Hoitajan napakka ja suoralinjainen lapsen ohjaus Hoitajan heittäytymiskyky Hoitohenkilökunnan toiminta Ei valehdella, että toimenpide ei satu Hoitajan itsevarmuus ja määrätietoisuus Puhutaan lapselle avoimesti Lupausten pitäminen lapselle	Hoitajien hyvät ammattitaidot ja rehellisyys

Luodaan tilanne turvalliseksi lapselle Tuetaan lasta Kehutaan lasta Rauhoitellaan lasta Annetaan lapselle aikaa	Lapsen rauhoittelu ja tukeminen
Kiireetön kohtaaminen Kohdataan lempeästi Kiireettömyys Kiireetön kontakti lapseen Edetään rauhassa	Lempeä ja kiireetön kohtaaminen
Kohdataan lapsen tasolla Kohdataan lapsi ikätason mukaisesti Jutellaan lapsen tasolla Tapahtumien kulun kertominen rauhallisesti ja lapselle ymmärrettävällä kielellä Kohdataan lapsenomaisesti Selitetään tilanne lapselle hellävaraisesti Lapsen tasolle laskeutuminen Puhutaan lapselle ikätasoisesti	Toimitaan lapsen tasolla ikä huomioiden
Jutellaan lapselle suoraan Puhutaan lapselle eikä vanhemmille	Kommunikoidaan suoraan lapsen kanssa
Ystävällinen kohtaaminen Ymmärtäväinen kohtaaminen Ystävällinen vastaanotto Lämmin lähestyminen	Hoitajien ystävällinen ja ymmärtäväinen työskentely
Vanhempien asenne Vanhempien asenne	Vanhempien suhtautuminen
Aito kohtaaminen Hoitajien kasvojen näkeminen Hoitaja esittelee itsensä lapselle	Hoitajan aitous

Alaluokat	Yläluokat
Kommunikoidaan suoraan lapsen kanssa Toimitaan lapsen tasolla ikä huomioiden Lapsen rauhoittelu ja tukeminen	Toiminta lapsen tasolla
Rauhallinen tapahtumien kertominen ja ennakointi Lempeä ja kiireetön kohtaaminen	Ennakoiminen ja kiireettömyys
Kipulääkitys Palkinnon saaminen ja sen tuoma lohtu	Palkitseminen ja kivunlievitys
Hoitajien ystävällinen ja ymmärtäväinen työskentely Hoitajien rauhallinen työskentelytapa	Hoitajien toimintatavat

Hoitohenkilökunnan pysyminen samana Hoitajan aitous Hoitajien hyvät ammattitaidot ja rehellisyys	Hoitajien pysyvyys ja ammattitaito
Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja tuki Vanhempien suhtautuminen	Vanhempien toimintatavat

Liite 5. Induktiivinen sisällönanalyysi: Mitä ohjekirjan olisi mielestäsi hyvä sisältää?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”Kuvia ja ohjeita mitä tapahtuu ja pääasiassa miten tapahtuu. Joku tehtäväruutu voisi olla hauska myös vihkoon saada, värityskuva aiheeseen liittyen?”</p>	<p>Kuvia tapahtumista Ohjeita tapahtumista Tehtäväruutu, kuten esim. värityskuva</p>
<p>”Tietoa tehtävistä tutkimuksista. Odottelun ajalle tekemistä tai vaikkapa pieni satu, johon on piilotettu vaikka vanhemmalle ja lapselle yhdessä tehtäviä tehtäviä, etsi vaikkapa erilaisia instrumenttejä, joita saatetaan käyttää tutkimuksessa voisi olla kiva. Samalla lapsi hahmottaa välineitä, joilla lääkäri saattaa tutkia lastakin.”</p>	<p>Tietoa tehtävistä tutkimuksista Tekemistä odottelun ajaksi Satu, joka sisältää tekemistä yhdessä vanhemman kanssa Instrumenttien etsimistehtävä, joka tukee välineiden tunnistamista</p>
<p>”Kuvia tilanteista ja toimenpiteistä sairaalassa. Joku mukava tarina aiheeseen liittyen. Oikeastaan tarinana avulla voisi esitellä sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyviä asioita. Mahdollisesti jotain pieniä puuhatehtäviä.”</p>	<p>Kuvia tilanteista Kuvia toimenpiteistä Tarina aiheeseen liittyen Tarinan avulla tutustuttaminen sairaalaan ja toimenpiteisiin Puuhatehtäviä</p>
<p>”Tekemistä. Lapsen silmin, mutta totuudenmukaista kertomista siitä mitä päivystyksessä tapahtuu.”</p>	<p>Tekemistä Totuudenmukainen kerronta tapahtumista Kerrotaan tapahtumista lapsen silmin</p>
<p>”Kuvauksia mitä päivystyksessä tehdään, lapsen tasoisesti. Kuvauksia ketä kaikkia päivystyksessä on, esimerkiksi eri lääkäreitä, hoitajia, vartijoita. Em kuvauksista lapsen tasoinen kerronta, joka vähentäisi jännitystä ja olisi kuitenkin mielenkiintoista = veisi ajatuksia pois akuutista vaivasta esim. haavasta.”</p>	<p>Kuvataan päivystyksen tapahtumat lapsen silmin Kuvataan, ketä päivystyksessä työskentelee Mielenkiintoinen kerronta Lapsentasoinen kerronta</p>
<p>”Esim. miksi otetaan RTG-kuvia ja verikokeita”</p>	<p>Kuvaus röntgenkuvien ottamisesta Kuvaus verikokeiden otosta</p>
<p>”Miellyttäviä ja iloisia kuvia yhteispäivystyksestä ja lapsipotilaiden käyntiin yleisesti liittyvistä asioista siellä. Ohjekirjassa voisi olla lyhyin lausein selitettynä, mitä päivystyskäynnillä yleensä tapahtuu vaikkapa jonkin iloisen hahmon kertomana.”</p>	<p>Positiivisia kuvia yhteispäivystyksestä Kuvia lapsen hoitopolusta Päivystyskäynnin sisältö lyhyesti iloisen hahmon kertomana</p>
<p>”Kuvia, tehtäviä, pienesti mitä päivystyksessä tapahtuu: hoitaja mittaa syke ja spo sormesta, tarv RR. Hoitaja antaa lääkettä. Lääkäri tutkii. Röntgenhoitaja ottaa tarv kuvan, kipsari kipsaa tarv. Lab hoitaja ottaa tarv labroja.”</p>	<p>Kuvia Tehtäviä Selvitys mitä päivystyksessä tapahtuu esim. Hoito- toimenpiteet</p>
<p>”Ehdottomasti kehuKirje reippaudesta <3”</p>	<p>Kehukirje reippaudesta</p>

<p>”-Rehellisesti kerrotaan, että joskus lasta joutuu pitämään kiinni. Joskus toimenpiteet tekevät kipeää, mutta ne on terveyden vuoksi tehtävä. - Ohjataan vanhempia rauhalliseen yhteistyöhön, lasi hermostuu, kun vanhempi hermostuu. -Potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, vaikka pienet lapset pyritäänkin hoitamaan mahdollisimman pian. -Lapsen pitää olla tarvittaessa ravinnotta, ei omia eväitä tai lupa syömiseen pitää kysyä hoitavalta lääkäriltä.”</p>	<p>Totuudenmukainen kerronta toimenpiteistä Ohjeistusta vanhemmille kuinka toimia lapsen kanssa Yleisiä ohjeita päivystyksestä, esim. Ravinnotta oleminen</p>
<p>”Ilmoittautuminen, mitä siinä tapahtuu. Odottaminen odotustilassa. Lääkärin ja hoitajan vastaanottaminen/tapaaminen. Erilaiset hoitotoimenpiteet: tutkimukset (kuten pika-crp, vitaalien mittaukset, verikokeiden otto), haavanhoito, kipsaus/tuenta, kuvantamiset ja mahdollisesti osastolle siirtyminen.”</p>	<p>Kokonaisvaltainen kuvaus hoitopolun eri vaiheista</p>
<p>”?”</p>	
<p>”Vaikea tehdä yhteneväistä kaikille sopivaa. Potilas kirjo pn niin laaja.”</p>	
<p>”Puuhaa odotuksen ajaksi. Tarina hoitajan ja lääkärin vastaanotosta ja näytteiden otosta esim. Tarinan kautta.”</p>	<p>Puuhaa odottelun ajaksi Tarinaa hoitajan/lääkärin vastaanotoista ja näytteiden otosta</p>
<p>”Kivoja kuvia ja vaikka tarina mitä päivystyksessä tapahtuu.”</p>	<p>Kivoja kuvia Tarina päivystyksen tapahtumista</p>
<p>”Lyhyesti kerrottu miten hoitoketju etenee. Kuvia joka tilanteesta. Värityskuvia ja vanhemmille lukeamista.”</p>	<p>Lyhyt selvitys hoitopolusta Kuvia tilanteista Värityskuvia Luettavaa</p>
<p>””Tapaturmapolku”, miten se menee pääsääntöisesti. Yksinkertainen ja ytimekäs. Voi käydä läpi vanhemman/omaisen kanssa.”</p>	<p>Kuvaus tapaturmapolusta yksinkertaisesti</p>
<p>”Vaikka tarinaluonteinen hoitopolun läpikäyminen. Onnettomuus-kulkeminen sairaalaan-triage-hoitoryhmän odotusaula-sh:n vastaanotto ja tutkimukset-lääkärin vastaanotto ja tutkimukset-röntgen-lääkkeiden ottaminen ja miten lääkkeet helpottavat oloa-jatko-hoitopaikkaan/kotiin siirtyminen”</p>	<p>Hoitopolku tarinan muodossa</p>

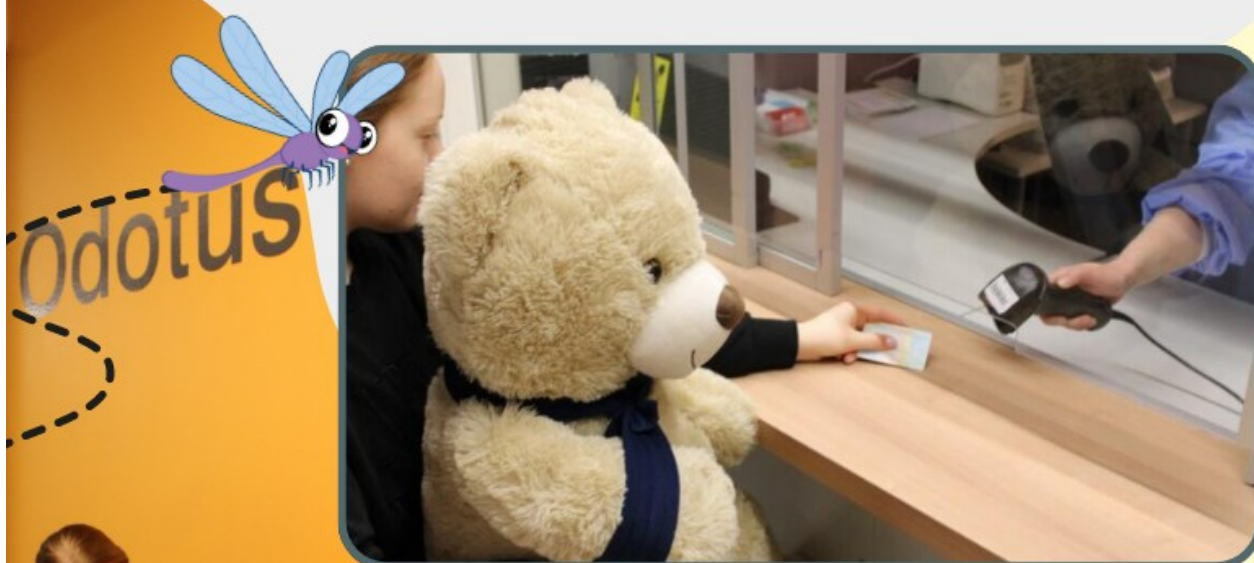
Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokat
Kuvia tapahtumista Kuvia tilanteista Kuvia tilanteista Kuvia Kuvia lapsen hoitopolusta Positiivisia kuvia yhteispäivystyksestä	Mukavia kuvia tapahtumista
Tehtäväruutu, kuten esim. värityskuva Värityskuvia	Erilaisia väritystehtäviä
Tarinaa hoitajan/lääkärin vastaanotoista ja näytteiden otosta Tarina aiheeseen liittyen Tarinan avulla tutustuttaminen sairaalaan ja toimenpiteisiin Luettavaa Kehukirje reippaudesta	Tarina päivystyksen tapahtumista
Kerrotaan tapahtumista lapsen silmin Kuvataan päivystyksen tapahtumat lapsen silmin Lapsentasoinen kerronta	Lapsentasoinen sisältö
Hoitopolku tarinan muodossa Kuvaus tapaturmapolusta yksinkertaisesti Lyhyt selvitys hoitopolusta Kokonaisvaltainen kuvaus hoitopolun eri vaiheista Päivystyskäynnin sisältö lyhyesti iloisen hahmon kertomana	Hoitopolun kuvaus
Yleisiä ohjeita päivystyksestä, esim. Ravinnotta oleminen Ohjeistusta vanhemmille kuinka toimia lapsen kanssa Ohjeita tapahtumista Tietoa tehtävistä tutkimuksista	Yleistä ohjeistusta päivystykseen menemisestä
Kuvia toimenpiteistä Selvitys mitä päivystyksessä tapahtuu esim. Hoitotoimenpiteet Kuvaus verikokeiden otosta Kuvaus röntgenkuvien ottamisesta	Kuvauksia eri toimenpiteistä
Totuudenmukainen kerronta tapahtumista Mielenkiintoinen kerronta Totuudenmukainen kerronta toimenpiteistä	Totuudenmukainen tarina päivystyksestä
Puuhaa odottelun ajaksi Tekemistä odottelun ajaksi Puuhatehtäviä Tekemistä Instrumenttien etsimistehtävä, joka tukee välineiden tunnistamista Tehtäviä Satu, joka sisältää tekemistä yhdessä vanhemman kanssa	Erilaisia puuhatehtäviä

Alaluokat	Yläluokat
Mukavia kuvia tapahtumista Lapsentasoinen sisältö	Lapsenmielisiä kuvia
Tarina päivystyksen tapahtumista Hoitopolun kuvaus Totuudenmukainen tarina päivystyksestä	Tarina hoitopolusta
Erilaisia väritystehtäviä Erilaisia puuhatehtäviä	Väritys- ja puuhatehtäviä
Yleistä ohjeistusta päivystykseen menemisestä Kuvauksia eri toimenpiteistä	Ohjeistusta ja kuvauksia

Liite 6. Nallen päivystysreissu -ohjekirja tapaturman kokeneille lapsipotilaille



Tämä tarina kertoo pörröisestä nallesta nimeltään Martti. Martille on tapana sattua ja tapahtua kaikenlaista. Tällä kertaa näyttää siltä, että Martti on loukannut tassuaan trampoliinilla leikkiessään. Onneksi Martti on ehtinyt äitinsä kanssa jo päivystyksen ilmoittautumiseen. Apu on siis lähellä!



Ennen kuin Martin tassua voidaan tutkia tarkemmin, pitää Martin ilmoittautua.

Ilmoittautumisessa ei kuitenkaan kestä kauaa ja heti sen jälkeen Martti ohjataan odotusaulaan. Odotusaulassa on aikaa ottaa hyvä asento! Katso vaikka Martista mallia!

Odotus on ohitse. Hoitaja kutsuu Martin vastaanotolle ja samassa antaa Martille oman sängyn. Sängyssä on paljon mukavampi viettää aikaa ja odotella. Huoneessa on ympärillä myös monia mielenkiintoisia laitteita. Hoitaja mittaakin Martilta juuri verenpainetta. Lisäksi Martti saa hoitajalta kipulääkettä ja tassun kipu alkaakin helpottaa sen avulla. Mahtavaa!



Tunnistat
hoitajan sinisistä
vaatteista!



Nyt Marttia tutkii lääkäri. Lääkäri tutkii Martin tassua tarkemmin, sekä varmistaa, että Martilla on kaikki muu kunnossa. Kuvassa lääkäri kuuntelee stetoskoopilla Martin sydänääniä. Lääkäri kertoo, että Martin täytyy käydä näyttämässä tassuaan varmuuden vuoksi röntgenissä. Sinne siis seuraavaksi!

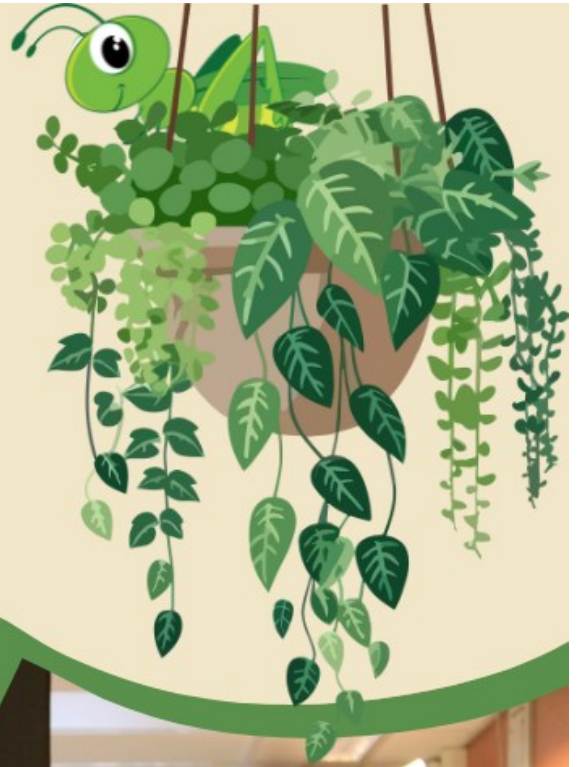
**Martin tassu kuvataan
röntgenissä. Martin täytyy
nyt olla hetki ihan
paikoillaan, jotta tassusta
saadaan hyvä kuva. Tämä ei
satu ollenkaan.**

**Röntgenkuvista lääkäri löytää
Martin tassusta murtuman.**

**Lääkäri määrää tassun
kipsattavaksi. Martti sai itse
valita kipsin värin, vihreä
onkin Martin lempiväri.
Hoitaja tekee juuri oikean
kokoisen kipsin Martille ja
antaa ohjeet kipsin kanssa
toimimiseen.**



Martilla on vihdoin kivuton tassu ja tyylikäs kipsi pitämässä murtunutta luuta paikoillaan sekä suojaamassa sitä. Nyt Martti on jo kotimatalla. Martin reissu päivystyksessä on pitänyt sisällään paljon erilaisia ja mielenkiintoisia paikkoja. Kipsin kanssa tassu paranee nopeasti ja Martti pääsee pian jo takaisin trampoliinileikkeihinsä.



Nähdään taas!



Seuraa viivaa ja selvitä mikä työväline päätyy lääkärin laukkuun

Stetoskooppi



Verenpainemittari



Sidosrulla



PUUHATEHTÄVÄ

LÖYDÄTKÖ KAIKKI NÄMÄ
ÖTÖKKÄYSTÄVYKSET (5 KPL)
MARTTI-NALLEN
PÄIVYSTYSMATKALTA?



□ □ □ □
**VÄRITÄ
MINUT!**





Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Tarvittaessa ota yhteys Päivystysavun numeroon **116117** ennen hakeutumista päivystykseen. Päivystysavussa terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat, vaatiiko tilanteesi päivystyksessä käyntiä. Samasta numerosta saat luotettavat itsehoito-ohjeet.

TÄMÄN OHJEKIRJAN TARKOITUKSENA ON ESITTÄÄ LAPSELLE HÄNELLE YMMÄRRETTÄVÄSSÄ MUODOSSA SE, MITÄ PÄIVYSTYKSESSÄ TAPAHTUU, SEKÄ LISÄKSI TUODA AKTIVITEETTIA ODOTTELUN AJAKSI. TÄLLÄ PYRITÄÄN LIEVENTÄMÄÄN JÄNNITYKSEN JA PELON TUNTEMUKSIA PÄIVYSTYKSESSÄ KÄYTÄESSÄ, SAMALLA TUKIEN POSITIIVISTA VIERAILUKOKEMUSTA.

Ohjekirjan toteutus osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä