



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Oona Isoniemi ja Iida Lehtonen

PEREHDYTY SOPAS LASTEN
KOTISAIRAANHOIDOSTA VAASAN
YKSITYISEEN KOTISAIRAAN-
HOITOPALVELUUN

Sosiaali- ja terveystieteiden
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Oona Isoniemi & Iida Lehtonen
Opinnäytetyön nimi	Perehdytysopas lasten kotisairaanhoidosta Vaasan yksityiseen kotisairaanhoidopalveluun
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Toiminnallinen opinnäytetyö laadittiin projektityyppisesti, ja sen tuotoksena syntyi tiivis ja päivitettävä perehdytysopas lasten kotisairaanhoidosta. Tilaaajana toimi Vaasan yksityinen kotisairaanhoidopalvelu InMedi Oy. Oppaan tavoitteena on toimia hyvänä perehdytyksen apuvälineenä perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä, syventää työntekijöiden ja opiskelijoiden osaamista sekä kasvattaa opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua lasten ja nuorten sairaanhoitajina.

Oppaan sisältö on rakennettu tutkitun teorian pohjalta. Ulkoasussa on käytetty tilaajan logoa sekä värimaailmaa. Oppaassa näkyy tilaajan toiveet, mutta myös työntekijöiden kädenjälki. Teoriatietoa on haettu 2000-luvun kirjallisuudesta ja Google Scholar-selaimella sekä Cinahl, Duodecim, Finlex ja Terveystietokannista. Työn keskeisiä käsitteitä ovat perehdyttäminen, kotisairaanhoido, lasten hoitotyö ja opas.

Opas on tehty helppolukuisesti selkeän fontin ja tekstin asettelun avulla. Tekstikappaleissa kerrotaan yksi asia kappaletta kohden ja lukija voi nähdä jo yhdellä silmäyksellä mistä puhutaan. Ymmärrettävyyttä lisäävät myös kuvat ja kaavio. Oppaan lukijoiden mielestä oppaassa on riittävästi asiaa, mutta ei kuitenkaan liikaa, mikä lisää sen ymmärrettävyyttä. Lukijat pitivät opasta selkeänä ja helppolukuisena, ja olivat erityisen tyytyväisiä sen ulkoasuun.

Perehdytysopasta voivat hyödyntää niin uudet kuin vanhat työntekijät sekä opiskelijat. Oppaaseen on lisätty erillinen palauteosio, jotta oppaasta saataisiin helposti päivitettävä. Palautteen myötä lukija voi antaa omia ideoita ja näkemyksiä sisältöön liittyen. Opas on tarkoitettu käyttöön kesäksi 2018.

ABSTRACT

Author	Oona Isoniemi and Iida Lehtonen
Title	An Orientation Guide about Children's Home Nursing Care to a Private Home Nursing Service in Vaasa
Year	2018
Language	Finnish
Pages	37 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

This practice-based bachelor's thesis was carried out as a project and the product was a compact orientation guide for children's home nursing care, that can also easily be updated. The client organization was a private home nursing care service, InMedi Oy. The aim of the guide was to act as a good orientation tool for the mentor and the new employee, to deepen the learning process of employees and students and to increase the professional growth of the thesis authors as pediatric nurses.

The contents of the guide are based on research information. The logo and the colour scheme of the client organization have been used in the layout. The guide shows the wishes of the client organization, but also the handwork of the authors. Theoretical knowledge has been searched from the 21st Century literature and the Internet with Google Scholar, and Chinahl, Duodecim, Finlex and Health Portal databases. The key concepts of this work are orientation, home care nursing, pediatric nursing and guidance.

The guide has been made easy to read with the help of clear fonts and text layout. In the text section the authors describe one thing per section and the reader can easily understand what it contains. Pictures and diagrams also add to understanding. The guide was tested by allowing employees of InMedi Oy to read it and give feedback. The readers of the guide feel that there is enough theory in the guide, but not too much, which makes it more comprehensible. Readers thought the guide was clear and easy to read, and were particularly pleased with the layout of the orientation guide.

The orientation guide can be used by both new and old employees and students. A separate feedback section has been added to the guide to make it easy to update. With feedback, the reader can give their own ideas and views about the contents of the guide. The aim is to start using the guide in summer 2018.

Keywords Orientation, home care nursing, pediatric nursing, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	10
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	10
	3.3 SWOT-analyysi omalle projektille	11
4	PEREHDYTTÄMINEN	12
	4.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet	12
	4.2 Perehdyttämistä ohjaava laki	13
	4.3 Perehdyttäjän rooli	13
	4.4 Hyvän perehdytysoppaan vaatimukset	14
5	KOTISAIRAANHOITO	15
	5.1 Kotisairaanhoidon käsitteenä.....	15
	5.2 Kotisairaanhoidon ohjaava lainsäädäntö.....	15
	5.3 Yksityinen kotisairaanhoidon	16
	5.4 Kotisairaanhoidon InMedi Oy:ssä	16
	5.4.1 InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat arvot	19
6	LASTEN HOITOTYÖ	22
	6.1 Perheen kohtaaminen hoitotyössä.....	22
	6.2 Lapsen hoitoympäristönä koti.....	22
	6.3 Lasten kotisairaanhoidossa tehtäviä hoitotoimenpiteitä	23
	6.3.1 Mahalaukkuavanteen hoito, lääkkeenanto ja ruokinta.....	23
	6.3.2 Insuliinipumpun käyttö	25
	6.3.3 Pulssioksimetrin tarve ja käyttö	26
	6.3.4 Hengitysteiden imeminen.....	26
7	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS	28
	7.1 Alustavat taustaselvitykset.....	28

7.2	Yhteistyön tekeminen työntilaaajan kanssa.....	28
7.3	Projektin toteutusvaihe.....	29
8	POHDINTA JA ARVIOINTI OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA.....	31
8.1	Perehdytysoppaan tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi ..	31
8.2	Tilaaajan arvio perehdytysoppaasta.....	32
8.3	SWOT-analyysin arviointi	32
8.4	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	33
8.5	Oman oppimisen arviointi.....	34
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi11

Taulukko 2. InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat arvot19

LIITELUETTELO

LIITE 1. Ensimmäinen tapaaminen viikolla 6

LIITE 2. Toinen tapaaminen viikolla 12

LIITE 3. InMedi Oy:n palvelukaavio

LIITE 4. Perehdytysopas

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas lasten kotisairaanhoidosta Vaasan yksityiselle kotisairaanhoidopalvelulle. Tilaajana toimi InMedi Oy. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka tuotoksena syntyi perehdytysopas. Opinnäytetyön tekeminen on osa hoitotyön koulutusohjelmaa.

Perehdytysopas oli työn tilaajalle ajankohtainen, sillä heillä ei vielä ollut perehdytysmateriaalia. Tilaaja toivoi erillistä osiota lasten kotisairaanhoidosta, sillä heillä on paljon lapsiasiakkaita. Perehdytysopas on tarkoitettu niin uusille kuin vanhoille työntekijöille, sekä opiskelijoille. Opas toimii hyvänä muistivälineenä vanhoille työntekijöille sekä tukee perehdyttämisprosessia.

Perehdytysoppaan sisältö on syntynyt tilaajan toiveista, ja sitä lähdettiin rakentamaan tutkitusta teorian tiedosta. Teoriaa on haettu 2000-luvun kirjallisuudesta ja internetlähteistä tietokantojen avulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas lasten kotisairaanhoidosta Vaasan yksityiselle kotisairaanhoidopalvelulle InMedi Oy:lle.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Perehdytysopas palvelee koko työyhteisöä sekä opiskelijoita, ja toimii hyvänä perehdytyksen työvälineenä perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä.
2. Perehdytysopas syventää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden oppimista luoden varmuutta ja motivaatiota työn tekemiseen.
3. Perehdytysopas tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua ja kehitystä lasten ja nuorten sairaanhoitajina.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan voi vaihtoehtoisesti tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tavoitteena on ammatillinen käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla työelämään suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdytysopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjana, kansiona, vihkona, oppaana, portfoliona, kotisivuna tai tapahtumana. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektityyppisesti.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on tietyssä ajassa tehtävä tavoitteellinen prosessi. Se voi olla osana isompaa hanketta tai kohdistua tiettyyn kertaluonteiseen tulokseen. Projektin onnistumiseksi sen täytyy olla hyvin suunniteltu, organisoitu, toteutettu, valvottu, seurattu ja tarkasti arvioitu. Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman sekä väli- ja loppuraportin. On myös tärkeää määritellä kohderyhmä, ja projektissa on kuvattava tarkasti aikataulu, tehtävänjako sekä tarvittavat resurssit. (Vilka & Airaksinen 2003, 49.)

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

Hyvä projektisuunnitelma sisältää SWOT- eli riskianalyysin (Vilka & Airaksinen 2003, 49). Opetushallituksen (2018) mukaan ”SWOT lyhenne tulee englannin kielien sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat)”. Osa-alueet on jaettu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet kuuluvat sisäisiin tekijöihin, ja mahdollisuudet ja uhat puolestaan ulkoisiin tekijöihin. SWOT-analyysin avulla voidaan ohjata projektia ja huomata työn kriittiset kohdat.

3.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Taulukossa 1 on tämän projektin SWOT-analyysi, josta näkyvät projektiin liittyvät vahvuudet, uhat, mahdollisuudet ja heikkoudet.

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;"><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mielenkiinto aihetta kohtaan • työkokemus lasten parissa • työn tilaajan sekä yrityksen tunteminen • motivaatio valmistua keväällä 2018 	<p style="text-align: center;"><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nopea ja tiukka aikataulu työlle • aiheen rajaus • lähdekirjallisuuden ja erityisesti uuden kirjallisuuden löytäminen lyhyellä aikataululla
<p style="text-align: center;"><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • perehdytyskansion hyöty tilaajalle • oma ammatillinen kasvu työn edetessä • oman teorian tiedon vahvistaminen 	<p style="text-align: center;"><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • yhteisen ajan järjestäminen työn tekemiseksi • työn tekijöiden kirjoitustyylien erilaisuus ja mahdollisesti sen näkyvyys työssä

4 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja tapahtumasarjoja, jotka tukevat uutta työntekijää omaksumaan organisaation ja työpaikan toimintatavat sekä kulttuurin (Kjelin & Kuusisto 2003, 14). Perehdyttämiseen kuuluvat työtehtävien, työpaikan toimintamallien, työvälineiden ja työturvallisuuden opetus ja ohjaus. Työsuhteeseen liittyvät seikat, kuten työterveys, koeaika ja palkka, kuuluvat myös osaksi perehdytystä. (Tehy 2018.) Perehdytyksen voidaan ajatella jakautuvan kahden osaan; alku- ja yleisperehdytykseen sekä työnopastukseen. Alku- ja yleisperehdytys on uuden työntekijän vastaanottamista, sopeuttamista työyhteisöön ja alkuohjausta. Työnopastus taas kuvastaa perehdyttämisen järjestelmällistä toimintaa, jolla uusi työntekijä omaksuu ja oppii hallitsemaan työnsä työtehtävät. (Kupias & Peltola 2009, 17–18.)

Perehdyttäminen on usein yksisuuntainen tapahtuma, jossa huomio kiinnitetään uuden työntekijän toimintatapoihin ja oppimiseen, jolloin organisaation jo muovaantuneet toimintatavat ja selkeys säilyvät. Uusi työntekijä merkitsee organisaatiolle kuitenkin myös uudistumismahdollisuuksia, joten on tärkeää muistaa tasapaino vanhan säilyttämisen sekä uusien tapojen omaksumisen välillä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 17–18.)

4.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisen keskeinen tavoite on auttaa uutta työntekijää omaksumaan organisaation kokonaisuus, tavoitteet, toimintatavat ja prosessit, joiden suhteen työntekijä pystyy hahmottamaan ja hyödyntämään oman osaamisensa uudessa työtehtävässään (Borgman & Packalén 2002, 120). Työn hallinnan edistäminen, työhön sopeuttaminen ja sitouttaminen, tuloksellisuus ja työhyvinvointi, uudistamismahdollisuudet, turvallisuus sekä menestyminen ja osaamisen jakaminen ovat käsitteitä, jotka ovat ajaneet yrityksiä ja organisaatioita perehdyttämään työntekijöitään (Kupias & Peltola 2009, 17). Perehdyttämisen yksi tavoitteista on myös varmistaa, että uuden työntekijän työpanos kohdistuu siihen, mihin hänet on rekrytoitu, ja hyvällä perehdyttämisellä uuden työntekijän taitoja ja ominaisuuksia hyödynnetään jo

alusta alkaen (Kjelin & Kuusisto 2003, 53). Perehdyttäminen on aikaa vievä prosessi, joka hyvin tehtynä tuottaa takaisin siihen käytetyn ajan, kun uusi työntekijä hyödyntää saamansa hyvän perehdytyksen (Borgman & Packalén 2002, 120). Työsuojeluhallinnon mukaan työn tuottavuus ja laatu paranevat, kun työntekijä tietää työhön kuuluvat tehtävät ja vastuun (Työsuojeluhallinto 2015–2018).

Puutteellinen perehdytys saattaa aiheuttaa organisaatiolle ongelmia, kuten aikatauluista viivästyksiä, heikkoa sujuvuutta, reklamaatioita sekä suuria kustannuksia (Kjelin & Kuusisto 2003, 20). Suppea perehdytys saattaa aiheuttaa myös työtapa- turmia ja vaaratapahtumia virheiden lisääntyessä, mikä lisää kustannuksia entises- tään. (Borgman & Packalén 2002, 120.)

4.2 Perehdyttämistä ohjaava laki

Uuteen työtehtävään perehdyttämistä ohjaa myös laki. Työturvallisuuslain (L738/2002) 14 §:n mukaan työnantajan on perehdytettävä työntekijää riittävästi työhön ja työolosuhteisiin sekä työmenetelmiin, -tapoihin ja -välineisiin ennen uu- den työtehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa. Työnantajan on annettava työntekijälle riittävästi tietoa, opetusta ja ohjausta mahdollisten haitta- ja vaarateki- jöiden estämiseksi. Lisäksi työntekijän perehdytyksessä tulee olla opetusta esimer- kiksi erinäisistä huolto- ja korjaustöistä sekä ohjausta mahdollisten häiriö- ja poik- keustilanteiden varalta. Tämän lain mukaan jo annettua opastusta ja ohjausta on myös täydennettävä tarvittaessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2011) mukaan laadukkaan ja turvallisen toiminnan suunnitelmaan tulee sisältyä henkilökunnan perehdytys sekä työyksi- kössä tapahtuva opiskelijoiden ohjaus ja koulutus.

4.3 Perehdyttäjän rooli

Perehdyttäminen alkaa jo ensimmäisistä kontakteista organisaation ja uuden työn- tekijän välillä (Kjelin & Kuusisto 2003, 54). Lähin esimies on vastuussa perehdyt- tämisen suunnittelusta ja sen toteutumisesta, mutta hän voi delegoida siihen liittyviä tehtäviä muille työntekijöille, vaikka vastuu säilyy aina hänellä (Tehy 2018). Pe- rehdyttäjän rooliin kuuluu vahvasti tukihenkilönä toimiminen uudelle työntekijälle,

mikä helpottaa sopeutumista (Kjelin & Kuusisto 2003, 186). Uuteen työhön ryhtymistä helpottaa myös se, että työntekijällä ja perehdyttäjällä on riittävän yhtenäinen ajatusmalli työstä. Työhön liittyvien ajatusmallien luominen tapahtuu jakamalla niitä avoimesti ja vertailemalla niitä keskenään yhdessä perehdyttäjän kanssa. Tällaiset ajatusmallit sisältävät esimerkiksi määritelmiä siitä, mikä työtehtävissä on ensisijaista ja mitä tavoitteita ne sisältävät. Ajatusmallien samankaltaisuus työnantajan kanssa on merkityksellistä sekä työnantajalle että uudelle työntekijälle, jotta uusi työntekijä on tarpeeksi osaava työtehtävään ja molempien osapuolten odotukset vastaavat vaatimuksia. Näiden ajatusmallien avulla uusi työntekijä tekee työtään ja kehittyy työssään entisestään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 54.)

Aluksi uusi työntekijä saattaa tarvita paljonkin tukea ja neuvoja perehdyttäjältä, mutta hiljalleen vastuu perehtymisestä siirtyy uudelle työntekijälle itselleen. Tästä syystä perehdyttäjän on hyvä kannustaa uutta työntekijää itseohjautuvuuteen alusta alkaen. (Kupias & Peltola 2009, 139.)

Onnistuneen ja hyvän perehdyttämisen taustalla on kuitenkin se, että jokainen työyhteisön työntekijä tuntee vastuuta uuden työntekijän perehdyttämisestä ja näin myös tutustuu uuteen työntekijään ja tekee työyhteisöön sopeutumisesta helpompaa (Kupias & Peltola 2009, 81).

4.4 Hyvän perehdytysoppaan vaatimukset

Helposti luettavassa kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin asettelu sekä jaottelu. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan parantaa kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan korostaa alleviivauksilla. Lisäksi ohjeen värimaailma ja koko kannattaa huomioida. Tekstikappaleissa kerrotaan vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia tulee ensimmäiseen virkkeeseen. Hyvässä ohjeessa lukija saa jo yhdellä silmäyksellä käsityksen siitä, mitä se sisältää. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 127.)

5 KOTISAIRAANHOITO

Tässä luvussa kerrotaan, mitä työn käsite kotisairaanhoidossa pitää sisällään ja miten siitä on määrätty laissa. Lisäksi luvussa kerrotaan InMedi Oy kotisairaanhoidon palvelusta ja toiminnasta.

5.1 Kotisairaanhoidon käsitteenä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) mukaan kotisairaanhoidossa sairaanhoidon toteutetaan asiakkaan kotona. Kotisairaanhoidon tavoitteena on edesauttaa asiakkaan kotiutumista sairaalasta, olla tukena sairastavan asiakkaan omaisille kotihoidossa sekä helpottaa sairaan ihmisen kotona selviytymistä. Kotisairaanhoidon toteuttaa erilaisia lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten esimerkiksi mitauksia, näytteidenottoja, voinnin- ja kivunseurainta sekä lääkehoitoa. Kotisairaanhoidon maksut määräytyvät hoidon määrän ja jatkuvuuden mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon valvonnasta, ohjauksesta ja suunnittelusta. Lisäksi kotona asuminen ja kotipalvelujen kehittäminen ovat sosiaali- ja terveystieteiden sekä hallitusohjelman strategian tavoitteita.

5.2 Kotisairaanhoidon ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain (L30.12.2010/1326) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon ja hoidossa käytettävien hoitotarvikkeiden tulee kuulua hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon. Sosiaalihuoltolaissa (L30.12.2014/1301) määrätään hyvinvoinnin sekä sosiaalisen turvallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä. Lain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin, tarpeiden mukaisiin ja laadukkaisiin sosiaalipalveluihin sekä muihin hyvinvointiin liittyviin toimenpiteisiin, joihin kuuluvat myös kotisairaanhoidolliset tehtävät. Lain 13 §:n mukaan lapsi ja perhe ovat oikeutettuja saamaan lapsen terveyden ja kehityksen ylläpitämiseen vaadittavat palvelut. Palvelujen tarkoituksena on tukea vanhempia, huoltajia ja muita hoidossa ja kasvatuksessa mukana olevia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Näihin palveluihin kuuluvat 14 §:n mukaan kotihoidolliset palvelut. Kehitysvammaisten erityishuollosta on säädetty erikseen laissa,

jonka mukaan henkilöt, joiden kehitys tai henkinen toiminta ovat häiriintyneet synnynäisen tai kehitysiässä saadun vamman vuoksi, ovat oikeutettuja saamaan erityishuoltoa (L23.6. 1977/519)

5.3 Yksityinen kotisairaanhoido

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) mukaan yksityiset palvelut täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoamalla omia palvelujaan joko kunnalle, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaalle. Terveystoimintolain (L30.12.2010/1326) mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä yksityisten yritysten kanssa. Yksityisten yritysten osuus on ollutkin jatkuvassa kasvussa 2000-luvulla, ja ne kattavat runsaan neljänneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista (STM 2018).

Yksityisen terveydenhuollon lain (L9.2.1990/152) mukaan yksityisillä palveluntuottajilla on oikeus antaa väestölle terveydenhuollon palveluja ja palveluntuottajalla täytyy olla viranomaisten myöntämä lupa tuottaa palveluita. Lain 3 §:n mukaan palveluja annettaessa siihen on oltava asianmukaiset laitteet ja tilat. Lisäksi palveluntuottajalla tulee olla asianmukaisesti koulutettu henkilökunta. Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat käyttävät yleensä etäpalveluita, joihin täytyy myös olla virallinen lupa tai rekisteröinti vastaanotto toimintaan (Valvira 2017). Valviran mukaan etäpalvelut terveydenhuollossa ovat potilaan tutkimista, tarkkailua, seurantaa, diagnosointia, hoitamista ja hoitoon liittyvää päätöksen- ja suositustentekoa esimerkiksi videon tai älypuhelimien välityksellä käyttäen potilaan tai asiakkaan tietoja ja dokumentteja pohjana.

5.4 Kotisairaanhoido InMedi Oy:ssä

InMedi Oy:n omavalvontasuunnitelman (2016) mukaan InMedi Oy:n palvelun tarkoituksena on antaa kotisairaanhoidoa kaikenikäisille suurella sydämellä ympäri vuorokauden heidän elämäntilanteensa huomioiden. Palvelualueena toimivat Vaasa, Mustasaari ja Laihia. InMedin palvelukaaviosta (Liite 3.) voidaan havaita, että InMedi Oy tarjoaa kotisairaanhoidon lisäksi hoivapalvelua, omaishoidon lomitusta, lapsiperheiden palveluita sekä kotisairaalan- ja liikkuvan terveystieteiden palveluita.

InMedi Oy:n pitkäaikaiset lapsiasiakkaat ovat pääasiassa pitkäaikaissairaita tai kehitysvammaisia lapsia, joista voidaan puhua myös erityislapsina. Koivu kertoo kasvatuspsykologian kandidaatintyössään (2017), että erityislapsi on lapsi, joka tarvitsee erityistä tukea, kun lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet jonkun sairauden, vamman tai toimintavajavuuden takia. Työn mukaan pitkäaikaissairautena voidaan pitää sairautta, joka on kestänyt yli kuusi kuukautta ja tarvitsee jatkuvaa tai ajoittaista hoitoa ja lääkitystä. Näitä sairauksia voivat olla esimerkiksi diabetes, epilepsia ja psykiatriset häiriöt.

Tilaaaja kertoi suullisessa haastattelussa, että asiakkaat tulevat InMedi Oy:lle kolme eri polkua pitkin. Kunnan sosiaalityöntekijä voi arvioida palvelun tarpeen, ja ottaa yhteyttä InMedi Oy:öön. Tämän jälkeen sairaanhoitaja tekee kartoituskäynnin, missä katsotaan tarvittavat palvelut. Asiakkaat joilla on kunnan myöntämä palveluseteli, voivat itse ottaa yhteyttä InMedi Oy:öön. Yksityisasiakkaat puolestaan voivat itse soittaa InMedi Oy:lle esimerkiksi lapsen akuutin sairastumisen vuoksi, jolloin sairaanhoitaja tekee sovitusti kotikäynnin. Omavalvontasuunnitelman (2016) mukaan uuden asiakkaan kanssa tehdään aina henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään palvelun sisältö, käytettävä aika, hinta ja laskutus. Suunnitelman allekirjoittaa asiakas sekä palvelun tuottaja ja asiakas saa sopimuksesta kopioversion.

InMedi Oy:n työntekijät ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, jotka ovat sitoutuneita työhönsä ja asiakkaiden hyvinvointi on heille kaikki kaikessa (omavalvontasuunnitelma 2016). Tilaaajan mukaan sairaanhoitajat ja lähihoitajat työskentelevät yhteistyössä ja auttavat toisiinsa tarpeen mukaan. Työnkuvat jakautuvat siis asiakkaiden ja aikataulujen mukaan, mutta akuutit sairaanhoidolliset käynnit tekee aina sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja huolehtii myös muista sairaanhoidollisista tehtävistä kuten lääkelistojen päivittämisestä ja yhteydenotoista lääkäriin. Lähihoitaja tekee pääosin päivittäiset käynnit kotipalvelun asiakkaiden luona ja huolehtii heidän perustarpeistaan. Omavalvontasuunnitelmasta nähdään, että InMedi Oy:llä on kaksi autoa, joilla pääsee kotikäynnille. Asiakastiedot kirjataan Fastroin Hilikka-ohjelmaan, johon pääsee kirjautumaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Kirjaukset tehdään heti asiakaskäynnin

jälkeen ja sen voi tehdä joko työpuhelimella tai toimistolla olevalla tietokoneella. Uusi työntekijä perehdytetään työhönsä perehdyttäjän avulla, joka on aluksi palvelun yrittäjä. Uusille työntekijöille selitetään InMedi Oy:n arvot, toimintatavat ja työmenetelmät. Lisäksi he saavat perehdytyksen tarvittaviin laitteisiin ja välineisiin. Henkilökunnalta vaaditaan sujuvaa suomen ja ruotsin kielen taitoa sekä ensiapukoulutukset.

Toiminnan tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja parantaminen sekä elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen. Toiminta-ajatukseen sisältyy toimiminen asiakkaan parhaaksi sekä asiakkaiden oman tahdon kunnioitus. Asiakas kohdataan arvokkaana yksilönä ja hoitosuhteessa muistetaan vuorovaikutus sekä luottamus. Hoitotyön tavoitteena on ensisijaisesti hyvä hoito, johon sisältyy asiakkaan oikeus hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon. Hyvän hoidon pääperiaatteet InMedi Oy:ssä ovat yksilöllinen, asiantunteva ja luotettava hoito, asiakkaan mieliteiden kunnioitus sekä vaitiolo- ja luottamuksellisuus. InMedi Oy takaa hyvän hoidon myös kuoleman lähestyessä, johon kuuluu hyvä perushoito, henkinen tuki, kärsimysten ja kivun lievitys sekä läheisten tukeminen surun keskellä. Hoitotyötä ohjaavat kansalliset hoitotyön suositukset, ammattieettiset ohjeet sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lait, säädökset ja ohjeet. Esimerkkinä terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapääpiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen avunanto. (Omavalvontasuunnitelma 2016.)

InMedi Oy kunnioittaa asiakkaidensa yksityisyyttä fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja tiedollisella osa-alueella. Fyysisellä yksityisyydellä tässä tarkoitetaan ihmisen fyysistä ja ruumiillista koskemattomuutta. Asiakkaisiin ei kosketa luvatta ja heille pyritään antamaan positiivinen hoitokokemus. Psyykkinen yksityisyys tarkoittaa puolestaan henkistä koskemattomuutta. Asiakkaalla on oikeus päättää mitä kertoo ja asiakkaalta ja heidän omaisiltaan kysytään vain hoidon kannalta välttämättömiä asioita. Sosiaalisen yksityisyyden osa-alueella asiakkaalla on oikeus säädellä sosiaalisten suhteidensa määrää, eli asiakkaan kanssa sovitaan, otetaanko omaiset/omaiset mukaan hoitoon. Viimeinen osa-alue eli tiedollinen yksityisyys

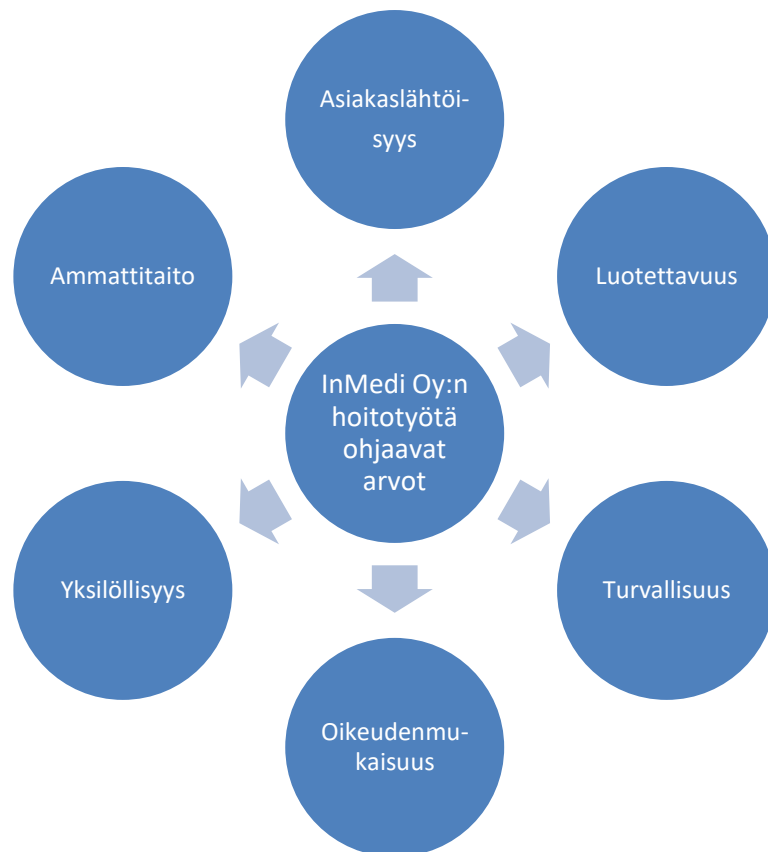
takaa asiakastietojen luottamuksellisuuden ja niiden salassapidon. InMedi Oy toimii lain mukaan, jolla turvataan asiakastietojen yksityisyysuojia. Tiedollisen yksityisyyden rikkomiseksi katsotaan asiakkaiden henkilökohtaisten tietojen levittämistä eteenpäin tai salassapitovelvollisuuden rikkominen. (Omavalvontasuunnitelma 2016.)

Omavalvontasuunnitelman mukaan asiakas- ja henkilövahingoista informoidaan ensimmäisenä asiakasta, jolle vahinko sattunut. Asiakkaan ja mahdollisten omaisten kanssa keskustellaan vahingosta ja keskustelun jälkeen asiakas tai omainen päättävät haluavatko ottaa yhteyttä potilasasiamieheen tai jatkaa asian käsittelyä. Lääkehoitopoikkeaman kohdalla täytetään Apteekkariliiton Ilmoitus lääkehoitopoikkeamasta-lomake.

Tilaajan mukaan lääketieteellisen konsultaation tarpeessa hoitaja ottaa yhteyttä InMedi Oy:n omaan etälääkäriin tai mahdollisesti Doctagoniin, mikäli asiakas on kunnan kotisairaanhoidopalvelun alla. Mikäli asiakas tarvitsee akuuttia lääketieteellistä arviointia tai hoitoa kotona ollessaan, InMedi Oy:n sairaanhoitaja tekee arvion ja tarvittaessa konsultoi Vaasan keskussairaalan tai InMedi Oy:n omaa etälääkäriä. Lapsiasiakkaiden kohdalla mahdollisesta akuutin hoidon tarpeesta päättää vanhemmat. Lapsiasiakkaan kotona työskennellessä tulee muistaa, että vanhemmat ovat oman lapsensa hoidon asiantuntijoita, ja tietävät parhaiten, miten toimia hätätilanteessa.

5.4.1 InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat arvot

Jokaista hoitofilosofiaa ohjaavat omanlaiset arvot. InMedi Oy:n omavalvontasuunnitelmasta (2016) voidaan havaita kuusi hoitotyötä ohjaavaa arvoa, jotka esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat arvot

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tarpeet ovat aina etusijalla. Hyvän hoidon takaa asiakkaan ja omaisten turvallisuudentunne, kun he tuntevat olevansa asiantuntevissa käsissä. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä tukee asiakkaan oma-toimisuuden tukeminen ohjaamisen ja kannustamisen avulla. Luotettavuuteen liittyy asiakkaan ja hoitajan välinen luottamussuhde sekä vaitiolovelvollisuus. Turvallisuuden takaa nimetty oma hoitaja, joka tuntee asiakkaan tarpeet. Turvallisuuteen liittyy yhteistyö omaisten kanssa ja sitä vahvistaa ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta. Oikeudenmukaisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti. Yksilöllisyyden arvolla taataan asiakkaan oman tahdon kunnioitus ja se korostaa jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta. Yksilöllisyy-

teen liittyy asiakkaan ja omaisten kanssa tehty yksilöllinen hoitosopimus. Viimeisenä hoitotyön arvona oli ammattitaito, jonka mukaan InMedi Oy:n hoitohenkilökunta on koulutettu ja ammattitaitoinen. Ammattitaitoa kasvatetaan ja ylläpidetään erilaisilla koulutuksilla. Kaiken kaikkiaan hoitajat arvostavat omaa työtään.

6 LASTEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa käsitellään perheen kohtaamisesta lasten hoitotyössä ja sitä, millainen hoitoympäristö koti on lapselle sekä yleisimpiä InMedi Oy:n lasten kotisairaanhoidossa tehtäviä toimenpiteitä, joiden pohjalta perehdytysopas on rakennettu.

6.1 Perheen kohtaaminen hoitotyössä

Lasten ja nuorten hoitotyössä koko perheen terveyttä tukevien voimavarojen tunnistaminen sekä perheen kohtaaminen ovat tärkeitä seikkoja. Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää, että käsitys perheestä hoitotyön asiakkaana vaikuttaa hoitajan työskentelyyn. Tämä käsitys perustuu hoitajan omiin ihmis- ja perhekäsityksiin sekä organisaatioiden toiminnasta korostuviin ihmis-, perhe- ja asiakaskäsityksiin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10–11.) InMedi Oy:n omavalvontasuunnitelman (2016) mukaan lasten hoitotyössä pyritään luonnollisesti ottamaan perhe mukaan hoitoprosessiin. Koistinen ym. kertoo, että perhe toimii oman itsensä asiantuntijana, ja heitä tulee kuunnella ja arvostaa. Tämä näkökulma vahvistaa perheen voimavaroja ja korostaa sitä, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien jäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Perhekeskeisessä työotteessa lapsen ja vanhempien näkökulma ohjaa asiakassuhteen toimintaa. Toiminnassa täytyy ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Hoidon keskipisteenä on joko lapsi yksilönä tai perhe systeeminä. Toiminta edellyttää hoitajalta perheen ja sen elinympäristön tuntemista, vanhempien ja lasten oikeuksien sekä päätöksenteon kunnioittamista, tilanneherkkyyttä ja luottamusta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 17.)

6.2 Lapsen hoitoympäristönä koti

Lapselle luontevin paikka sairastaa on koti. Se on sairaalle lapselle tuttu ja turvallinen ympäristö, ja siellä lapsi pystyy noudattamaan omia tapojaan ja tottumuksiaan (Ivanoff ym. 2001, 101). Aiempien tutkimusten mukaan pitkäaikaissairaiden lasten perheet haluavat mieluummin tulla hoidetuksi kotona kuin osastolla. Kotona hoidettujen lasten vanhemmat ovat tunteneet elämänlaatunsa paremmaksi kuin sairaalassa hoidettujen lasten vanhemmat. (Lähdeaho, Heino-Tolonen & Kuusela 2011.)

HUS:n lasten kotisairaanhoidon toimintakertomuksessa (2016) sanotaan, että ”kansainvälisten suositusten mukaan lapsi tulisi ottaa sairaalan osastohoitoon vain, jos hoitoa ei voida enää turvallisesti toteuttaa kotona tai poliklinisesti”. Kertomuksen mukaan sairaalassa olo ja sairaalakäyntien määrän pitäminen mahdollisimman vähäisinä on lapsen ja perheen edun mukaista. Mendesin (2013) mukaan kotihoito on Yhdysvalloissa jatkuvasti kasvavassa osassa terveydenhuollon alalla ja arviolta noin 500 000 lasta tarvitsee kodin terveystalvueluita. InMedi Oy:llä on runsaasti lapsiasiakkaita, joista osa on erityislapsia, jotka tarvitsevat hoitoa ja hoivaa vuorokauden ympäri. InMedi Oy:n omavalvontasuunnitelmassa (2016) sanotaan, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena ja lapsen turvallisuus taataan niin fyysisellä, psyykkisellä kuin emotionaalisellakin tasolla. Mendes (2013) kertoo, että pediatriksen kotihoidon kasvu johtuu osittain lääketieteen kehityksestä sekä hoitoa tarvitsevien loukkaantumisesta tai vaikeasta sairaudesta selviävien lasten lisääntyneestä määrästä. Monilla näillä lapsista on jatkuvia ja laajoja terveydenhuollon tarpeita kehitysvamman takia, minkä vuoksi he ovat riippuvaisia lääkehuollon teknologiasta.

6.3 Lasten kotisairaanhoidossa tehtäviä hoitotoimenpiteitä

Lasten kotisairaanhoidossa tehdään paljon erilaisia hoitotoimenpiteitä. Seuraavissa luvuissa selitetään InMedi Oy:n yleisimmät hoitotoimenpiteet ja käytössä olevat laitteet, joita käytetään etenkin pidempiaikaisten lapsipotilaiden hoidossa.

6.3.1 Mahalaukkuavanteen hoito, lääkkeenanto ja ruokinta

Mahalaukkuavanne eli gastrostooma asennetaan turvaamaan lapsen riittävä nesteiden ja ravinteiden saanti sekä mahdollistamaan lääkkeiden saanti turvallisesti. Gastrostooma asennetaan sairaalassa ja sen paraneminen kestää noin 1–2 viikkoa. Uiminen ja kylpeminen on kiellettyä, kunnes haava on parantunut, mutta suihkussa saa käydä toisena postoperatiivisena päivänä. Toimenpiteen yhteydessä asennetaan ns. ensiletku, joka toimii ravintoporttina. Gastrostoomakanavan muodostuminen kestää noin 2–3 kuukautta, ja tästä syystä ensiletkua pidetään ensimmäiset 3–4 kuukautta, minkä jälkeen ravintoportiksi vaihdetaan gastrostoomanappi. Gastrostoomanapin vaihto tapahtuu 3–6 kuukauden välein, ja se tehdään joko sairaalassa

polikliinisesti tai kotona hoitajan tai huoltajan vaihtamana. Ensiletkun tai gastrostoomanapin irrotessa gastrostoomakanava saattaa umpeutua jo muutaman tunnin sisällä. Mikäli irtoaminen tapahtuu, on irronnut gastrostoomanappi tai ensiletku laitettava takaisin välittömästi. (VSSHP 2017.)

Gastrostooma-avannetta käsiteltäessä on huolehdittava hyvästä käsihygieniasta ja avanteen ympäryksen huolellinen hoito on tärkeää. Iho tulisi puhdistaa ja kuivata huolellisesti päivittäin. Avanteen ympäryks saattaa erittää, jolloin se tulee puhdistaa useasti päivän aikana ja sen ympärille tulee asettaa kuiva imukykyinen kompressi suojaaksi, jotta avanne pysyy kuivana. Mikäli avanteen ympäryks punoittaa voimakkaasti ja erittää märkää, voi kyseessä olla esimerkiksi tulehdus tai väärä ravintoportin koko. (VSSHP 2017.)

Gastrostoomanappi pysyy paikoillaan, kun siinä oleva ballongi on täytetty vedellä mallista riippuen 1,5 ml:stä 5 ml:iin. Ballongin vesimäärä tulee tarkistaa kerran viikossa tyhjentämällä se tyhjällä ruiskulla ja sitten lisäämällä uusi oikea määrä vettä ballongiin. Ballongin vesimäärää tarkistettaessa on muistettava pitää gastrostoomanappia käsin paikoillaan, jotta se ei pääse irti kanavasta ballongin ollessa tyhjä. (VSSHP 2017.)

Gastrostoomaruokinta tapahtuu erillisen syöttöpumpun ja ravinnonsiirtolaitteen avulla. Lapsen asennoksi suositellaan makuuasennon sijaan istuvaa tai puoli-istuvaa asentoa pahoinvoinnin ehkäisemiseksi, ja ravinto annetaan huoneenlämpöisenä. (EKSOTE 2018.) Ravinnonsiirtolaite kiinnitetään suoraan ensiletkuun, mutta mikäli käytössä on ensiletkun jälkeen asennettu gastrostoomanappi, väliin tulee kiinnittää syöttöletku, joka estää gastrostoomanapin takaiskuventtiilin rikkoutumisen. Gastrostoomanappi, syöttöletku sekä ravinnonsiirtolaite on aina huuhdeltava vedellä ruokinnan sekä lääkkeiden annon jälkeen sen tukkeutumisen ehkäisemiseksi. (VSSHP 2017.) Lääkkeitä voidaan antaa gastrostooman kautta. Lääkkeet liuotetaan 5–20 ml:aan vettä ja annetaan yksi lääke kerrallaan. (EKSOTE 2018.) Syöttöletku vaihdetaan uuteen kerran viikossa ja ravinnonsiirtolaite päivittäin. Syöttöpumpun avulla voidaan säännöstellä ruokailunopeutta ja taata tasainen ravinnonsaanti. (VSSHP 2017.) Letkuravitseminen suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti,

ja tavoiteannos määritellään potilaan ravinnon ja nesteen saannin arvioinnilla (Saarnio, Pohju & Ahtola 2014).

6.3.2 Insuliinipumpun käyttö

Diabeteksen hoito perustuu insuliiniin, joka voidaan antaa pistoksien sijaan insuliinipumpulla. Insuliinipumppu asetetaan päästämään pikavaikutteista insuliinia ihon alle rasvakudokseen kanyylin kautta vuorokauden ympäri tarpeen mukaan, esimerkiksi iltaa kohden vähenevissä määrin, kun tarve insuliinille on aamupäivisin suurin. Pumpun perusinsuliini on pikavaikutteista, ja aterioille tarvittava lisäinsuliini saadaan yhdellä napin painalluksella. Insuliini saadaan pumppuun insuliiniampulleista laimentamattomana, tai jos annos on hyvin pieni, voidaan se laimentaa esimerkiksi valmiiksi apteekissa. Insuliiniampullien käyttöikä on 28 vuorokautta ja pumpussa insuliini on käyttökelpoinen 48 tuntia, mutta diabetesliiton (2017) lääkärineuvoston mukaan säiliöön vedettyä insuliinia voidaan käyttää 3–7 vuorokautta harkinnan mukaan. Diabetesliiton (2017) lääkärineuvosto suosittelee myös infusioletkujen ja kanyylin vaihtoa aina 2–3 vuorokauden välein. (Diabetesliitto 2017.)

Insuliinimäärän annostelu vuorokaudessa on yksilöllistä, ja se tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaan, mutta usein annos on 0,5–1,0 yksikköä yhtä painokiloa kohden vuorokauden aikana. Myös verensokeriarvojen tavoitteet ovat yksilölliset, mutta tavallisesti lapsilla ennen ateriaa verensokeritavoite on 4–7 mmol/l ja 1,5–2 h aterian aloituksen jälkeen 8–10 mmol/l. (Diabetesliitto 2017.)

Diabeteshoitaja Kankaanpään (2018) mukaan pumppuhoito lisääntyy jatkuvasti. Nykyajan insuliinipumput ovat helppokäyttöisiä ja luotettavia, mutta niiden käyttö on ensin opeteltava. Pumpun kanssa insuliini kulkee aina mukana, mutta Kankaanpää muistuttaa, että pumpun varaan ei kannata kaikkea laittaa. Etenkin pumppuhoidon alussa verensokerin seuranta on erityisen tärkeää, jotta hoitotasapaino pysyisi hyvänä.

6.3.3 Pulssioksimetrin tarve ja käyttö

Käypä hoito -suositusten (2017) mukaan ääreisverenkierron happikyllästeisyyttä mitataan pulssioksimetrilla, joka on ensisijainen keino seurata ihmisen happeutumista. Suosituksessa sanotaan, että hengitysvajauksen fysiologisille mittaustuloksille ei ole asetettu mitään tiettyjä raja-arvoja, mutta terveillä poikkeavana saturatioarvona voidaan pitää äkillisesti laskevaa alle 90 %:a. Luotettavimman tuloksen pulssioksimetri antaa 92–97 %:n välillä. Tätä pienempiä arvoja pulssioksimetri yliarvioi 2–3 %:lla. Pulssioksimetri ei anna tietoa ihmisen ventilaation riittävydestä, minkä vuoksi kokonaisvoinnin seuranta on erityisen tärkeää. (Käypä hoito 2014.) Lyyran (2017) mukaan veren happisaturaation mittausta perustuu valon kahden eri aallonpituuden absorboitumiseen pelkistettyyn hemoglobiiniin ja oksihemoglobiiniin eri tavoin. Happisaturaatioarvon yleisin virhelähde on huono perifeerinen verenkierto, jonka aiheuttaa esimerkiksi kylmyys tai kipu. Häiriötä voi aiheuttaa myös liikehdintä tai väärin asetettu anturi. On tärkeää huomioida, että anturi on oikein, niin että valoa ei pääse vuotamaan anturin väliin. Lisäksi tulee huomioida, että anturi asetetaan puhtaalle, pigmenttivapaalle iholle. Pigmentillä tässä tarkoitetaan esimerkiksi kynsilakkaa, tatuointia tai muuta ihossa olevaa ainetta.

Huonoa happeutumista hoidetaan happihoidolla erityyppisten happimaskien- ja viiksien avulla. Nykyään voidaan käyttää myös kostutettua happea suurella virtauksella (NHFO=Nasal High Flow Oxygen), jossa käytetään tavanomaista isompia viiksiä. Happea annettaessa täytyy huomioida pulssioksimetriseuranta, sillä hapenantoa pyritään vähentämään 98 %:n happikyllästeisyyden ylittyessä. (Käypä hoito 2017.)

6.3.4 Hengitysteiden imeminen

Hengitysteiden imemisen tarpeen merkkejä voivat olla esimerkiksi limarohinat, yskiminen, happisaturaation laskeminen ilman erityistä syytä, potilaan ilmaisemat tuntemukset sekä aspiraatio. Imun tavoitteena on puhdistaa hengitystiet eritteestä ja pitää hengitystiet auki. Imun yhteydessä tulee tarkkailla potilaan saturatioarvoja, väriä, kipua, sykkettä, rohinoita sekä eritteen väriä, määrää ja laatua. (Jansson, Lepälä & Pajunen, 2017.) Duodecim oppiportin (2018) mukaan imujen turvallisuuden

takaamiseksi tulee imulaitteen käyttäjän osata säätää laitteen imutehoa sekä tunnistaa laitteen käyttöön liittyvät riskit.

Yleensä käytetään avointa imua, jonka imukatetrissa on virtauksen säätöön tarkoitettu imuportti ja katetrin päässä on kaksi tai kolme reikää, jotka estävät kärjen tukkeutumisen. Avoimessa imussa imukatetri valitaan huomioiden potilaan ikä sekä katetrin ominaisuudet. Lapsilla käytetään imukatetreista 6–12 kokoja. (Härkönen 2013.)

Imukatetri tulee kiinnittää hyvin tiiviisti imulaitteeseen, jotta imupaine olisi tarpeeksi tehokas. Lapsilla imupaineena käytetään 80–120 mmHg. Sitkeän liman irtottamiseksi voidaan hengitysteihin valuttaa NaCl 0,9 %:sta liuosta ennen imemistä. Limaimuja tehtäessä tulee suojata potilaan silmät ja mahdolliset lähellä olevat kanyylit. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen imujen sekä käytetään tehdaspuhtaita käsineitä ja maskia. Imukäden hanskalla kosketaan ainoastaan katetriin, jotta vältetään hengitysteiden kontaminoitumiselta. Hengitysteiden imeminen aloitetaan alahengitysteistä kohti ylähengitysteitä. Imukatetri voidaan kuljettaa suussa tai nielussa 7,5–10 cm:n syvyyteen ja nenässä 15 cm:n syvyyteen. Kun katetri on syvimmässä kohdassa, imuportti suljetaan ja katetria vedetään hitaasti pyöriä liikkein takaisinpäin koko ajan imien, kunnes katetri on ulkona. (Härkönen 2013.)

Imukerrat tulisi rajata 2–3 kertaan, ja yksi imukerta saa kestää 10–15 sekuntia limakalvovaurioiden ja hypoksian estämiseksi. Imujen välissä ja lopuksi katetri ja letkusto huuhdellaan NaCl-liuoksella imemällä sitä kupista. Kotona voidaan käyttää hanavettä, mikäli imulaite on käytössä vain yhdellä ihmisellä. Avoimen imun katetrit hävitetään käytön jälkeen, ja limasäiliö sekä letkustot vaihdetaan 24 tunnin välein tai sitten, kun säiliö on kolme neljäsosaa täynnä. (Härkönen, 2013.)

7 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Luku käsittää projektin kulun, siihen käytetyt taustaselvitykset sekä projektin toteutuksen sekä yhteistyön InMedi Oy:n kanssa opinnäytetyön projektin ajalta.

7.1 Alustavat taustaselvitykset

Ensimmäinen opinnäytetyön aihe hyväksyttiin keväällä 2017. Aihe ei kuitenkaan palvellut tekijöiden omaa suuntautumista, joten työn tekijät etsivät suuntautumistaan tukevan sekä mielekkäämmän aiheen opinnäytetyölle. Syventävällä harjoittelujaksolla toinen työn tekijöistä oli kaksi viikkoa harjoittelussa InMedi Oy -kotisairaanhoidopalvelussa ja aloitti siellä työskentelyn tammikuun alussa. Tammikuussa 2018 tekijät kysyivät suoraan InMedi Oy:n yrittäjältä, onko heillä tarvetta jollekin tutkimukselle. Vastaukseksi tuli kuusi aihetta, joista tekijät valitsivat mieleisimmän. Uusi aihe hyväksyttiin 22.1.2018.

Idea opinnäytetyön aiheeseen ja sen rajaamiseen lähti työn tekijöiden omasta suuntautumisesta eli lasten ja nuorten sairaanhoidosta. Suuntautuminen on osa työn tekijöiden osaamisaluetta työkokemuksen vuoksi, joten aiheen valitseminen oli selkeää. Lisäksi perehdyttäminen oli aiheena mielenkiintoinen, sillä sen merkitys työpaikoilla on suuri tulevaa työelämää ajatellen. Perehdytysopasta ei yrityksellä ollut vielä laadittuna, joten tarve perehdytysmateriaalille oli suuri. Tilaaja halusi erillisen osion koskien lasten kotisairaanhoidoa.

7.2 Yhteistyön tekeminen työtilaajan kanssa

Yhteistyön tekeminen InMedi Oy:n kanssa oli sujuvaa ja tiivistä, sillä toinen työn työntekijöistä työskentelee kyseisessä yrityksessä. Työn tekijät varasivat kuitenkin kaksi tapaamista itse opinnäytetyöhön liittyen, jotta työ ja koulunkäynti eivät sekoitu keskenään.

Heti aiheen tullessa hyväksytyksi, toinen työn tekijöistä keskusteli työn tilaajan eli palvelun yrittäjän kanssa hänen toiveistaan oppaaseen ja työsuunnitelmaan liittyen. Tapaaminen pidettiin työpäivän aikana viikolla 6. Tapaamisessa oli paikalla palvelun yrittäjä sekä toinen työn tekijöistä. Palvelun yrittäjä kertoi omia ideoitaan ja

näkemyksiään, joita haluaisi teoriaan sisältyvän. Toiveena olivat lait ja muut säädökset sekä kotisairaanhoidon lapsiperheissä, joita olisi tarkoitus käyttää opinnäytetyön teoriaosuudessa. Tapaamisessa käytiin lisäksi alustavasti läpi, mitä itse oppaaseen voisi tulla. (Liite 1.) Ensimmäisen tapaamisen jälkeen työn tekijät kokoontuivat yhteen ja sopivat työnjaon työsuunnitelman tekoa varten. Työsuunnitelmassa huomioitiin työn tilaajan toiveet, mutta siihen lisättiin myös omaa teoriaa teoreettiseen viitekehykseen. Työsuunnitelma hyväksyttiin 19.3.2018.

Toinen tapaaminen järjestettiin viikolla 12. Tapaamisessa oli paikalla jälleen palvelun yrittäjä sekä toinen työn tekijöistä. Kävimme konkreettisesti läpi oppaan sisältöä ja ulkoasua. Ulkoasuun yrittäjä antoi vapaat kädet, mutta toivoi, että oppaassa käytettäisiin yrityksen logoa ja värimaailmaa. Lisäksi toiveena oli selkeä Word-tiedosto, jossa olisi kuvia ja ytimekkäät kappaleet. Sisällön puolesta rajattiin toimenpiteet, joita käymme oppaassa läpi. Yrittäjä toivoi, että akuutit sairaanhoidolliset toimenpiteet jätettäisiin pois ja siinä keskityttäisiin pidempiaikaisessa hoitosuhteessa olevien asiakkaiden tarvitsemiin toimenpiteisiin. Sisältöön tilaaja toivoi opastusta perheen kanssa toimimisesta sekä asiakkaan kotona työskentelystä. (Liite 2.)

7.3 Projektin toteutusvaihe

Opinnäytetyön teko alkoi heti tutkimusluvan saatua. Teoreettinen viitekehys jaettiin osiin molemmille työn tekijöille puoliksi. Teoriaa tekijät keräsivät itsenäisesti ja työn tekijät sopivat kerralla noin viikon ja kahden viikon aikatauluja, joihin mennessä tietyt osa-alueet piti olla tehtynä. Teoriatietona on käytetty 2000-luvun kirjallisuudesta ja Google Scholar-selaimella sekä Cinahl-, Duodecim-, Finlex- ja Terveystietokannista.

Teoriaosuuden valmistuttua työn tekijät ryhtyivät perehdytysoppaan tekoon. Oppaan sisältö oli helppo rakentaa teorian pohjalta. Opasta varten otetut kuvat ovat itse kuvattuja tekijöiden toimesta lastenosastolla. Ainoastaan insuliinipumpun ja verensokerimittarin kuvat on otettu toisen työn tekijän asiakkaan luona tämän huoltajan suostumuksella. Ennen kuvan ottamista on omaiselle ja asiakkaalle sel-

vennetty, mitä varten kuva otetaan ja mihin se tulee. Kuvaan saatiin suullinen suostumus. Käytetyissä kuvissa ei näy henkilöitä eikä mitään tunnistettavissa olevia taustoja. Oppaassa on käytetty InMedi Oy:n logoa sekä logoon sopivaa sinistä ja vihreää värimaailmaa. Fonteiksi tekijät valitsivat Kristen ITC- ja Calibri –fontit. Asiatekstin fonttikoko on tilaajan toiveesta 14. Kappaleet ovat jaoteltu selkeiksi ja ytimekkäiksi selkeyden kannalta. Sisällysluettelo oppaassa helpottaa halutun asian löytämistä. Opas toteutettiin tilaajan toiveesta Word-tiedostona, mitä voi lukea joko tietokoneelta tai tarpeen mukaan tulostaa. Opas valmistui, ja se lähetettiin työn tilaajalle tarkastettavaksi sähköpostin kautta. Työn tilaaja luki oppaan ja oli tyytyväinen sen sisältöön ja ulkoasuun.

Opettajan arvioinnin pohjalta työhön lisättiin vielä lisää teoretietoa ja sen pohjalta sisältöä oppaaseen. Päivitetty opas toimitettiin uudelleen työn tilaajalle tarkastettavaksi. Tilaaja tarkasti oppaan tietojen oikeellisuuden. Päivitetyn version nähtyään hän vielä halusi liitteeksi InMedi Oy:n palvelukaavion ja itse suullisesti kertoi miten InMedi Oy:lle asiakkaat tulevat, koska sitä ei palvelusuunnitelmassa ollut. Lisäksi oppaaseen tehtiin tilaajan ja vastaavan sairaanhoitajan kertomat muutokset, eli tarkennettiin InMedi Oy:n tuottamia palveluita ja selitettiin mitä kautta asiakkaat tulevat InMedi Oy:lle.

8 POHDINTA JA ARVIOINTI OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

Viimeiseksi on käyty läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteiden toteutuminen, sekä miten projektin alussa tehty SWOT-analyysi on toteutunut, ja miten luotettavuus ja eettisyys näkyvät työssä. Työn tekijät ovat pohtineet myös omaa oppimistaan opinnäytetyöprosessin aikana.

8.1 Perehdytysoppaan tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi

Työn tekijät laativat perehdytysoppaalle työskentelyn alussa tarkoituksen ja tavoitteet. Tarkoituksena oli luoda perehdytysopas lasten kotisairaanhoidosta Vaasan yksityiselle kotisairaanhoidopalvelulle. Opas saatiin tehtyä tiiviissä aikataulussa, eli tarkoitus toteutui.

Ensimmäinen työn tavoite oli, että perehdytysopas palvelee koko työyhteisöä sekä opiskelijoita ja toimii hyvänä perehdytyksen työvälineenä perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä. Opas laadittiin niin uusille kuin vanhoille työntekijöille sekä opiskelijoille, eli siinä mielessä tavoite on saavutettu. Perehdytysopas sisältää palauteosion, jonka pohjalta se on päivitettävissä tarpeen mukaan.

Toinen tavoite oli, että perehdytysopas syventää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden oppimista luoden varmuutta ja motivaatiota työn tekemiseen. Oppaaseen on sisällytetty juuri ne asiat, jotka luovat varmuutta ja motivaatiota työn tekemiselle. Perehdytysopas myös syventää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden oppimista, sillä oppaassa on luotettavaa tutkittua tietoa.

Viimeinen tavoite oli työn tekijöiden ammatillinen kasvu ja kehitys lasten ja nuorten sairaanhoitajina. Teoriatietoa kerätessä on saatu niin vanhaa kuin uutta tietoa lasten sairaanhoidosta, ja perehdytysopasta laatiessa työn tekijät pohtivat aihetta nimenomaan käytännön ja havainnollisuuden kannalta, mikä kehitti työn tekijöiden ammatillista osaamista käytännön hoitotyössä.

8.2 Tilaajan arvio perehdytysoppaasta

Tilaajan mielestä oppaassa oli paljon hyvää asiaa ja hän piti selkeistä kappaleista. Ulkoasussa hän piti värimaailmasta ja tekstin asettelusta. InMedi Oy:n tuore vastaava sairaanhoitaja luki myös oppaan ja piti sen selkeydestä. Hän piti opasta helpolukuisena. Vastaavan sairaanhoitajan mielestä oppaassa on riittävästi tietoa, mutta ei kuitenkaan liikaa, mikä tekee siitä ymmärrettävän. Värit ovat hänenkin mielestään hienot ja InMedi Oy:n tyylin mukaiset, ja kuvat selkeyttävät opasta paljon.

Verraten teoriaosuudessa olevaan hyvän perehdytysoppaan vaatimuksiin, tutkijat ovat noudattaneet näitä asioita. Tutkijoiden tuotoksessa on helppo- ja selkeälukuisen kirjasintyyppi, tarpeeksi suuri kirjasinkoko sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Oppaaseen on lisätty kuvia ja kaavio, mitkä lisäävät sen ymmärrettävyyttä. Lisäksi tärkeitä asioita on korostettu eri keinoin, kuten isolla fontilla tai lihavoimisella. Oppaan väreihin saatiin idea InMedi Oy:n logosta. Värimaailma on pirteä ja lisää lukijoiden mielenkiinnon sitä kohtaan. Opas luotiin tavallisena Word-tiedostona, kuten tilaaja toivoi. Se on mahdollista tulostaa tarpeen mukaan tietokoneelta. Tekstikappaleissa tutkijat ovat kertoneet yhden asian kappaletta kohden ja pääasia nähdään ensimmäisessä virkkeessä, kuten hyvän perehdytysoppaan vaatimuksissa mainitaan. Oppaassa nähdään yhdellä silmäyksellä mitä asia sisältää.

8.3 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyön toimintasuunnitelmaan sisältyi SWOT-analyysi (Taulukko 1.), johon on listattu vahvuudet, heikkoudet, uhat sekä mahdollisuudet. Nyt työn loppusuoralla voidaan huomata, että SWOT-analyysissä esiin tuodut asiat ovat pitäneet paikkansa muutamaa lukuun ottamatta.

Vahvuuksiksi työn tekijät listasivat mielenkiinnon työtä kohtaan, työkokemuksen lasten parissa, yrityksen ja työn tilaajan tuntemisen sekä motivaation koulusta valmistumiseen. Nämä kaikki pitivät paikkansa ja olivat tärkeitä tekijöitä opinnäytetyön valmistumisen kannalta.

Heikkouksia työn tilaajat listasivat kaksi, joita olivat yhteisen ajan järjestämisen vaikeus sekä työn tekijöiden kirjoitustyylien erilaisuus ja sen näkyminen työssä. Yhteistä aikaa oli vaikeaa löytää, kun molemmat työn tekijöistä työskentelee kolmivuorotyössä. Tekijät saivat kuitenkin tehtyä työtä yhteisessä verkkotiedostossa riippumatta toisen työn tekijän menoista. Työn tekijät kokivat tämän olleen paras ratkaisu työn tekemiseksi tiukassa aikataulussa. Lopuksi työn tekijät ovat käyneet työn vielä yhdessä läpi karsiakseen kirjoitustyylien erilaisuutta.

Mahdollisuuksia työlle työn tekijät esittivät kolme, joita olivat perehdytysoppaan hyöty tilaajalle, oma ammatillinen kasvu työn edetessä sekä oman teoriatiedon vahvistaminen. Työn tekijät kokivat, että kaikki edellä mainitut tekijät ovat pitäneet paikkansa. Työn tekijöiden teoriatieto on vahvistunut ja ammatillinen kasvu on kokenut pyrähdystä.

Uhkina työlle työn tekijät listasivat seuraavat asiat: tiukka aikataulu, aiheen rajauksen vaikeus sekä uuden lähdemateriaalin löytäminen lyhyessä aikataulussa. Aikataulu on ollut tiukka, ja jos työn tekijät aloittaisivat nyt alusta, olisi työ aloitettu jo paljon aikaisemmin. Aiheen rajaus onnistui lopulta helposti, sillä työn tilaajalla oli selkeä kuva siitä, millaisen oppaan hän haluaa ja mitä se tulisi sisältämään. Lähdemateriaalin löytäminen oli aluksi hankalaa, sillä hyvät kirjalliset lähteet olivat suurin osa yli kymmenen vuotta vanhoja.

8.4 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä työn tekijät ovat pitäneet ensisijaisena luotettavat lähdemateriaalit sekä muistaneet eettisyyden tärkeyden. Työn tekijät ovat osanneet arvioida kriittisesti eri lähteitä ja valituksi tuli vain luotettavat lähteet opinnäytetyöhömmö. Työn tekijät ovat pitäneet työn tilaajan kanssa sovituista asioista kiinni, ja tilaaja on ollut mukana opinnäytetyön prosessissa neuvotteluin ja tasaisin väliajoin tapahtunein yhteydenotoin. Työn tekijöille on tärkeää, että työn tilaaja saa vaikuttaa oppaan sisältöön ja ulkoasuun mahdollisimman paljon, jotta oppaasta tulee yrityksen näköinen ja sisällöltä odotuksia vastaava. Perehdytysoppaassa ei tule kenenkään asiakkaan henkilöllisyys esille ja oppaassa käytetyt kuvat ovat tekijöiden itse ottamia. Oppaan luotettavuuden kannalta on tärkeää, että sisällön tiedot pysyvät

ajan tasalla, siksi se on luonteeltaan jatkuvasti päivitettävä. Lisäksi oppaan lukijalla on mahdollisuus kommentoida sisältöä ja esittää kysymyksiä palauteosiossa, joiden pohjalta opasta voidaan muokata.

8.5 Oman oppimisen arviointi

Työn tekeminen on ollut työn tekijöille aivan uudenlainen kokemus. Nopea aikataulu sekä työelämä ovat tuottaneet haasteita, mutta tekijät ovat positiivisesti yllättyneitä opinnäytetyön toteutuksen sujuvuudesta. Teoreettisen viitekehyksen työstäminen oli aikaa vievä osuus, joka kuitenkin antoi paljon. Työn tekijät kokevat, että teoriatieto koskien lasten kotisairaanhoidon on syventynyt tämän työn myötä ja työhön perehdyttäminen on saanut myös uusia näkökulmia ja toimintamalleja, joita hyödynnetään varmasti työelämässä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäessä. Lisäksi kumpikin työn tekijöistä pääsi perehtymään ensimmäistä kertaa projektityyppisen työn tekoon.

LÄHTEET

Björkman, V. 2016. Lasten kotisairaanhoido. HYKS Jorvin sairaala. Viitattu 25.3.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/lasten-kotisairaanhoido/Documents/Lasten_kotisairaanhoidon%20toimintaker-tomus%202016.pdf

Borgman, M. Packalén, Esa. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Diabetesliitto. 2017. Lapsen diabetes on yleensä yllätys. Viitattu https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ ja_nuoren_diabetes

Diabetesliitto. 2017. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. Viitattu 27.3.2018. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#Insuliinipumppu

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2018. Terveystyöryhmä. Sisätauti- ja kirurgian poliklinikka. Hoito-ohjeet. Viitattu 17.4.2018. [http://www.eksote.fi/terveystyöryhmä/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/Ravitse-musavanne%20\(PEG\)%20potilaanhoido-ohje.pdf](http://www.eksote.fi/terveystyöryhmä/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/Ravitse-musavanne%20(PEG)%20potilaanhoido-ohje.pdf)

Härkönen, H. 2013. Akuuttihoitoon laitteet. Hengityssimulaite. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=ava00035&p_haku=imulaitteet

InMedi oy. 2016. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 10.3.2018. <http://inmedi.fi/>

Ivanoff, P. Risku, A. Kitinoja, H. Vuori, A. Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Jansson, M. Leppälä, K. Pajunen, T. 2017. Teho- ja valvontahoitotyönohje. Hengitystesteiden puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/dtk/aho/koti?p_haku=hengitystestien%20imu

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kjelin, E. Kuusisto, P. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koivu, K. 2017. Erityissairaus terveen lapsen näkökulmasta perheympäristössä. Oulun yliopisto. Viitattu 27.4.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705101784.pdf>

Kupias, P. Peltola, R. 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Helsinki. Unigrafia Oy. Uudispainos 2017.

Kyngäs. Kääriäinen. Poskiparta. Johansson. Hirvonen. Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito. 2017. Hengitysvajaus. Duodecim. Viitattu 29.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50045>

Käypä hoito. 2014. Pulssioksimetri ja happikyllästeisyys vastasyntyneen elvytyksessä. Duodecim. Viitattu 29.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00896>

L23.6. 1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20kehitysvammaisten%20erityishuollosta>

L9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

L23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Lyyra, M. 2017. Lääkärin käsikirja. Pulssioksimetria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00406&p_haku=pulssioksimetri

Lähdeaho, M-L. Heino-Tolonen, T. Kuusela, A-L. 2011. Lasten kotisairaala Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. Lääkärilehti. Viitattu 14.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lasten-kotisairaala-laadukasta-ja-kannattavaa-hoitoa-lapsille/>

Mendes, M. 2013. Parents' Descriptions of Ideal Home Nursing Care for Their Technology-Dependent Children. Home healthcare nurse. Viitattu 26.2.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/detail/detailvid=5&sid=c258a576924149cf95cee897a2649182%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ3d%3d#AN=107939743&db=c8h>

Naumanen, J. Planting, A. 2018. Duodecim oppiportti. Imulaitteet. Viitattu 14.4.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/lko00003>

Opetushallitus. 2018. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Viitattu 2.3.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Saarnio, J. Pohju, A. Ahtola, H. 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Duodecim. Viitattu 29.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11943>

STM. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341. Viitattu 6.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

STM. 2018. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Terveyspalvelut. Viitattu 22.2.2018. <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

STM. 2018. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 22.2.2018 <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Tehy. 2018. Työsuhteen alkaminen. Perehdytys. Viitattu 6.3.2018. <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>

Työsuojeluhallinto. 2015-2018. Viitattu 6.3.2018. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/opetus-ja-ohjaus>

Valvira. 2017. Yksityisen terveydenhuollon luvat. Terveyspalvelut. Viitattu 27.2.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2017. Gastrostooma – Tietoa vanhemmille. Viitattu 27.3.2018. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Gastrostooma-tietoa%20vanhemmille.pdf>

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Öhman, M. 2018. Insuliinipumppu sopii monille, mutta ei kaikille. Inspis. Viitattu 14.4.2018. https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/insuliinipumppu_sopii_monille_mutta_ei_kaikille

LIITE 1

ENSIMMÄINEN TAPAAMINEN VIIKOLLA 6

Tapaamisessa paikalla palvelun yrittäjä sekä toinen työn tekijöistä

Tapaamisessa läpikäytyjä asioita:

-Lait (laki yksityisestä terveydenhuollosta, sosiaalihoitolaki, laki yksityisestä sosiaalipalvelusta, laki kehitysvammaisten erityishuollosta)

-Kansalliset hankkeet

-STM:n sivut (kotisairaanhoito lapsiperheissä, sosiaalipalvelut lapsiperheissä)

-Alustavat sairaanhoidolliset toimenpiteet, joita opas sisältäisi (limaimut, peg/flocare ruokapumppu)

LIITE 2

TOINEN TAPAAMINEN VIIKOLLA 12

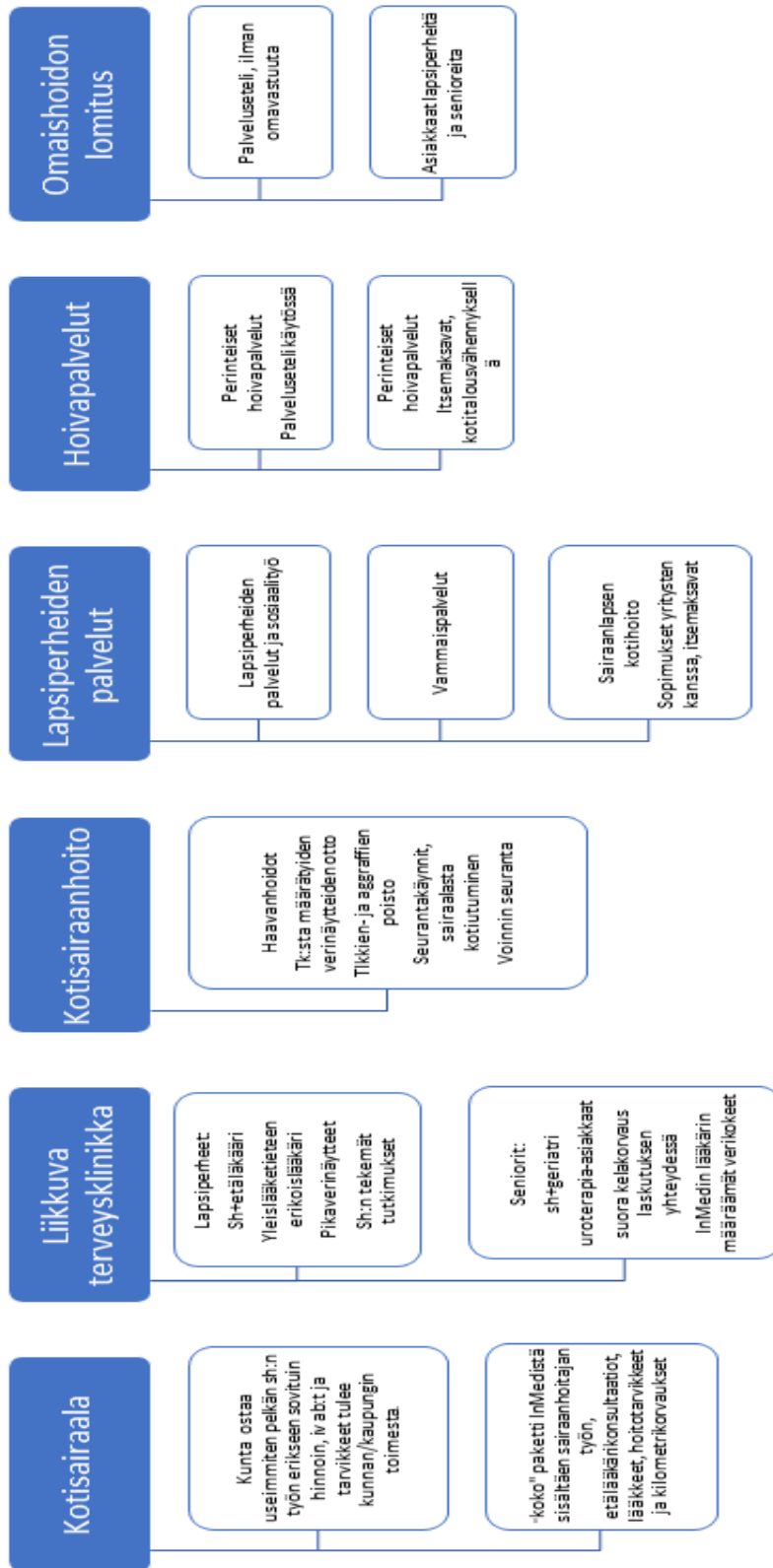
Tapaamisessa paikalla palvelun yrittäjä sekä toinen työn tekijöistä

Tapaamisessa läpikäytyjä asioita:

- Oppaan ulkoasu (yrityksen logo ja värimaailma, Word-tiedosto, fontti 14, kuvia, selkeät kappaleet)
- Oppaassa läpikäytäviä sairaanhoidollisia toimenpiteitä (limaimut, saturaation seuranta, insuliinipumppu, gastrostooman käyttö ja lääkkeenanto letkuun)
- Oppaan muu sisältö (perhekeskeinen hoitotyö, miten työskennellä kotona)

LIITE 3

InMedin palvelukaavio



LIITE 4



Lasten kotisairaanhoidon perehdytysopas

”Hoitotyössä lapsipotilas kohdataan aina ensisijaisesti lapsena.” -InMedi Oy

Oona Isoniemi & Iida Lehtonen

Vaasan ammattikorkeakoulu

2018



Tervetuloa hoitamaan kanssamme!

Tämä perehdytysopas koskee lasten kotisairaanhoidon ja sen tarkoituksena on toimia apuvälineenä ja muistilistana niin uusille kuin vanhoille työntekijöille sekä opiskelijoille. Oppaan sisältö perustuu tutkittuun tietoon.

Oppaan sisällön oikeellisuuden on tarkistanut ja hyväksynyt työn tilaaja Hennamari Hietala



SISÄLLYS

Yleistä tietoa InMedi Oy:stä	44
Hyvä tietää ennen töiden aloittamista	46
InMedi Oy:n hoitofilosofia ja työtä ohjaavat arvot	48
Perheen kohtaaminen hoitotyössä ja hoitoympäristönä koti	50
Lasten kotisairaanhoidossa tehtäviä hoitotoimenpiteitä	51
Mahalaukkuavanteen hoito, lääkkeenanto ja ruokinta	51
Insuliinipumpun käyttö	54
Pulssioksimetrin tarve ja käyttö	56
Hengitysteiden imeminen	58
LOPUKSI	61

LIITTEET



Yleistä tietoa InMedi Oy:stä

- InMedi Oy tarjoaa kotisairaanhoidon, hoivapalvelua, omaishoidon lomitusta, lapsiperheiden palveluita sekä kotisairaalan- ja liikkuvan terveystieteiden palveluita kaikenikäisille vauvasta vaariin Vaasassa, Mustasaarella ja Laihialla
- Toiminnan tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja parantaminen sekä elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen
- InMedi Oy:n lapsiasiakkaat ovat pitkäaikaissairaita tai kehitysvammaisia, joista voidaan puhua myös erityislapsina
 - Pitkäaikaissairaukseksi luokitellaan sairaudet, jotka ovat kestoltaan vähintään kuusi kuukautta ja vaativat lääkitystä ja hoitoa jatkuvasti tai jaksottaisesti, esim. diabetes, epilepsia, psykiatriset häiriöt
 - Erityislapsi on lapsi, joka tarvitsee erityistä tukea, kun lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet jonkun sairauden, vamman tai toimintavajavuuden takia
- ★ InMedi Oy:ssä työskentelee sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia kolmessa vuorossa ympäri vuorokauden
- ★ Sairaanhoitajat ja lähihoitajat työskentelevät yhteistyössä ja auttavat toisiaan tarpeen mukaan
 - Työnkuvat jakautuvat asiakkaiden ja aikataulujen mukaan, mutta akuutit sairaanhoidolliset käynnit esimerkiksi verinäytteiden otto ja lasten sairaustapaukset tekee aina sairaanhoitaja
 - Sairaanhoitaja huolehtii myös muista sairaanhoidollisista tehtävistä kuten lääkelistojen päivittämisestä ja yhteydenotoista lääkäriin

→ Lähihoitaja tekee pääosin päivittäiset käynnit kotipalvelun asiakkaiden luona ja huolehtii heidän perustarpeistaan



Hyvä tietää ennen töiden aloittamista

- ★ InMedi Oy:n asiakkaaksi voi tulla kolmea eri polkua pitkin
 1. Kunnan sosiaalityöntekijä arvioi palvelun tarpeen ja ottaa yhteyttä InMedi Oy:öön, tämän jälkeen sairaanhoitaja tekee kartoituskäynnin asiakkaan luokse ja katsotaan mitä palveluita tarvitaan
 2. Kunnan palveluseteli asiakkaat tai heidän omaiset voivat itse ottaa InMedi Oy:öön yhteyttä
 3. Yksityisasiakkaat soittavat suoraan InMedi Oy:lle esimerkiksi akuutin sairastumisen takia

- ★ Uuden asiakkaan kanssa tehdään aina henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään
 - palveluun sisältyvät asiat
 - käytettävä aika
 - hinta palvelulle
 - laskutusasiat

- ★ Allekirjoitusten jälkeen asiakkaalle annetaan sopimuksesta kopio

- ★ InMedi Oy:llä on käytössä kaksi työautoa, joilla pääsee asiakkaan luokse

- ★ Asiakastiedot kirjataan potilastietojärjestelmä Fastroin Hilikka-ohjelmaan, johon pääsee kirjautumaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Kirjaukset tehdään heti asiakaskäynnin jälkeen ja sen voi tehdä joko työpuhelimella tai toimistossa olevalla tietokoneella

- ★ Lääketieteellisen konsultaation tarpeessa hoitaja ottaa yhteyttä In-Medi Oy:n omaan etälääkärin tai mahdollisesti Doctagon-etälääkäripalveluun, mikäli asiakas on kunnan kotisairaanhoidopalvelun alla

- ★ Mikäli asiakas tarvitsee akuuttia lääketieteellistä arviointia tai hoitoa kotona ollessaan, InMedi Oy:n sairaanhoitaja tekee arvioinnin ja konsultoi Vaasan keskussairaalan tai InMedi Oy:n omaa etälääkärää
→ Muista, että vanhemmat ovat oman lapsensa hoidon asiantuntijoita

- ★ Asiakas- ja henkilövahingoista informoidaan ensimmäisenä asiakasta, jolle vahinko sattunut → asiakas päättää haluaako jatkaa asian käsittelyä tai ottaa yhteyttä potilasasiamieheen

- ★ Lääkehoitopoikkeaman kohdalla täytetään Apteekkariliiton Ilmoitus lääkehoito poikkeamasta-lomake.



InMedi Oy:n hoitofilosofia ja työtä ohjaavat arvot

- Hoitotyön tavoitteena on ensisijaisesti **hyvä hoito**, johon sisältyy asiakkaan oikeus hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon
 - Hyvän hoidon pääperiaatteet InMedi Oy:ssä ovat yksilöllinen, asi-
antunteva ja luotettava hoito, asiakkaan mielipiteiden kunnioitus
sekä vaitiolovelvollisuus
 - Omavalvonta suunnitelman mukaan ”Hoitotyötä ohjaavat kansalli-
set hoitotyön suositukset, ammattieettiset ohjeet sekä sosiaali- ja
terveydenhuoltoa ohjaavat lait, säädökset ja ohjeet”
- Asiakas kohdataan arvokkaana yksilönä ja hoitosuhteessa muistetaan
vuorovaikutus sekä luottamus
- InMedi Oy kunnioittaa asiakkaidensa yksityisyyttä fyysisellä, psyykkisellä,
sosiaalisella ja tiedollisella osa-alueella. Omavalvontasuunnitelmasta voi-
daan nähdä, että
 - Fyysisellä yksityisyydellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä ja ruumiil-
lista koskemattomuutta, eli asiakkaisiin ei kosketa luvatta ja heille
pyritään antamaan positiivinen hoitokokemus
 - Psyykkinen yksityisyys tarkoittaa henkistä koskemattomuutta: asi-
akkaalla on oikeus päättää mitä kertoo ja asiakkaalta ja heidän
omaisiltaan kysytään vain hoitoon liittyviä asioita
 - Sosiaalisen yksityisyyden osa-alueella asiakkaalla on oikeus sää-
dellä sosiaalisten suhteidensa määrää, eli asiakkaan kanssa sovi-
taan, otetaanko omainen/omaiset mukaan hoitoon
 - Tiedollinen yksityisyys takaa asiakastietojen luottamuksellisuuden
ja niiden salassapidon. Tiedollisen yksityisyyden rikkomiseksi kat-
sotaan asiakkaiden henkilökohtaisten tietojen levittämistä eteen-
päin tai salassapitovelvollisuuden rikkomista

- ★ InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat taulukossa olevat kuusi arvoa
 - Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tarpeet ovat aina etusijalla → omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen
 - Luotettavuuteen liittyy asiakkaan ja hoitajan välinen luottamus-suhde sekä vaitiolovelvollisuus
 - Turvallisuuden takaa nimetty oma hoitaja, joka tuntee asiakkaan tarpeet sekä yhteistyö omaisten kanssa ja osaava henkilökunta
 - Oikeanmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti
 - Yksilöllisyyden arvolla taataan asiakkaan oman tahdon kunnioitus ja se korostaa jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta → jokaiselle asiakkaalle tehty henkilökohtainen hoitosopimus
 - Ammattitaitoa kasvatetaan ja ylläpidetään erilaisilla koulutuksilla → hoitajat arvostavat omaa työtään



Kuva 1 InMedi Oy:n hoitotyötä ohjaavat arvot



Perheen kohtaaminen hoitotyössä ja hoitoympäristönä koti

- ★ Perhe ohjaa asiakassuhteen toimintaa
 - Kuuntele, arvosta, muista perheen voimavarat
 - Ota huomioon kulttuuritausta, elämäntilanne, tottumukset, ympäristö, vanhempien ja lasten oikeudet, tilanneherkkyys ja luottamus
 - Hoitotyössä perhe pyritään luonnollisesti ottamaan mukaan hoitoprosessiin

- ★ Hoidon keskipisteenä lapsi
- ★ Lapsen turvallisuus taataan aina kolmella eri tasolla: fyysisellä, psyykkisellä ja emotionaalisella
- ★ Koti lapselle luontevin paikka sairastaa
 - Tuttu ja turvallinen ympäristö
 - Kotona lapsella omat tavat ja tottumukset
 - Elämänlaatu parempaa

- ★ Sairaalahoitoon vain, jos hoitoa ei voida enää toteuttaa turvallisesti kotona tai polikliinisesti
 - Mitä vähemmän sairaalassa sitä paremmin lapsi ja perhe voivat



Lasten kotisairaanhoidossa tehtäviä hoitotoimenpiteitä

Mahalaukkuavanteen hoito, lääkkeenanto ja ruokinta

Mahalaukkuavanne eli gastrostooma asennetaan turvaamaan lapsen riittävä nesteiden ja ravinteiden saanti sekä mahdollistamaan lääkkeiden saanti turvallisesti.

- ★ Asennetaan sairaalassa, paranee n. 1–2 viikossa
- ★ Uiminen ja kylpeminen on kielletty, kunnes avanne parantunut
- ★ Suihkuun saa mennä toisena postoperatiivisena päivänä
- ★ Ensiletku n. 3–4 kuukautta, jonka aikana gastrostoomakanava muodostuu
- ★ Ensiletku vaihdetaan gastrostoomanappiin, joka vaihdetaan uuteen 3–6 kuukauden välein
- ★ Mikäli ensiletku tai gastrostoomanappi irtoaa, on se laitettava takaisin välittömästi
- ★ Gastrostooman hoito:
 - Hyvä käsihygienia
 - Gastrostoomaa ympäröivä iho puhdistettava ja kuivattava huolellisesti joka päivä
 - Mikäli gastrostooma erittää, tulee se puhdistaa useasti päivän aikana ja ympärille asettaa kuiva imukykyinen kompressi suojaksi, jotta se pitää avanteen kuivana
 - Mikäli gastrostooman ympäryksessä on punoitusta, voi kyseessä olla tulehdus tai väärän kokoinen ravintoportti, ota silloin yhteyttä lääkäriin
 - Ballongin vesimäärä tulee tarkistaa kerran viikossa: tyhjentämällä se tyhjällä ruiskulla ja sitten lisäämällä mallista riippuen 1,5-5ml vettä ballongiin → Ballongin vesimäärää tarkistettaessa on muistettava pitää gastrostoomanappia käsin paikoillaan, jotta se ei pääse irti kanavasta ballongin ollessa tyhjä

inmedi



Kuva 2 Gastrostoomanappi ja syöttöletku

★ Ruokapumppu:

- Hyvä käsihygienia
- Istuva tai puoli-istuva asento
- Huoneenlämpöiset ravinnot ja nesteet
- Syöttöletkun kiinnitys gastrostoomanappiin
- Ruokapumpun ja -letkun valmistaminen käyttökuntoon
- Ruokailun jälkeen syöttöletkun ja gastrostoomanapin huuhtelu

★ Lääkkeenanto mahalaukuavanteeseen:

- Lääkkeet liuotetaan 5–20 ml:aan vettä ja annetaan ruiskulla yksi lääke kerrallaan syöttöletkuun, jonka jälkeen syöttöletkun ja gastrostoomanapin huuhtelu tukkeutumien estämiseksi



Kuva 3 Ruokapumppu ja ruokapumpun ruokaletkusto



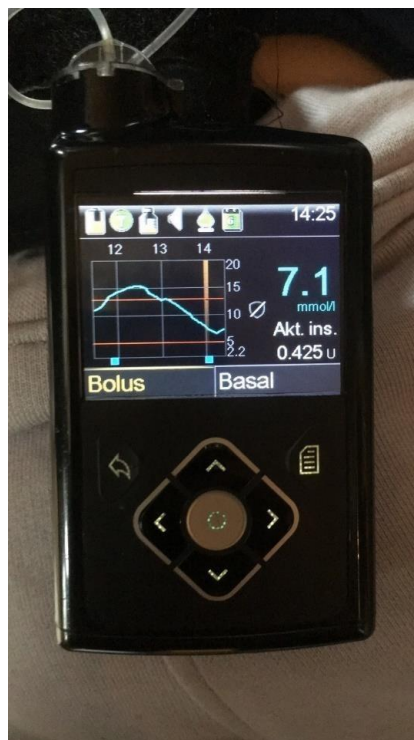
Insuliinipumpun käyttö

Diabeteksen hoito perustuu insuliiniin, joka voidaan antaa pistoksien sijaan insuliinipumpulla

- ★ ihon rasvakudokseen asetetaan kanyyli, jonka kautta insuliinipumppu säännöstelee pikavaikutteista insuliinia tarpeen mukaan
- ★ pumpun perusinsuliini on pikavaikutteista, aterioille tarvittava lisäinsuliini saadaan valittua pumpun valikosta erikseen
- ★ Insuliini saadaan pumppuun insuliiniampulleista
 - ampullien käyttöikä 28 vrk
 - pumpussa oleva insuliini on käyttökelpoinen 3–7 vrk
- ★ Infuusioletkujen ja kanyylin vaihto 2–3 vrk:n välein
- ★ Insuliinimäärän annostelu on yksilöllistä, tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaan
 - yleensä 0,5–1,0 yksikköä/painokilo vuorokauden aikana
- ★ Verensokeriarvojen tavoitteet yksilöllisiä
 - Mutta tavallisesti lapsilla tavoite on ennen ateriaa 4–7 mmol/l
 - Sekä 8–10 mmol/l noin 1,5–2 h aterian aloituksen jälkeen
- ★ Pumpun mukana insuliini kulkee aina mukana, mutta pelkästään pumppuun ei kannata aina luottaa
- ★ Etenkin pumppuhoidon alussa, ja muutenkin, **VERENSOKERIN SEURANTA** on tärkeää, jotta hoitotasapaino pysyisi hyvänä



Kuva 4 Verensokeri mittari ja insuliinikynä



Kuva 5 Insuliinipumppu



Pulssioksimetrin tarve ja käyttö

- ★ Ääreisverenkierron happikyllästeisyyttä mitataan pulssioksimetrillä → ensisijainen keino seurata ihmisen hapettumista

- ★ Hengitysvajaukselle ei ole asetettu tiettyjä raja-arvoja
 - Terveillä poikkeava saturaatioarvo, eli arvo, joka kertoo veren happipitoisuuden, on alle 90 %
 - Luotettavin tulos 92–97 %:n välillä, tätä pienempiä arvoja pulssioksimetri yliarvioi 2–3 prosentilla
 - Pulssioksimetri ei anna tietoa ihmisen ventilaation riittävydestä, minkä vuoksi **KOKONAISVOINNIN SEURANTA** on erityisen tärkeää

- ★ Saturaatioarvon yleisimmät virhelähteet:
 - Huono perifeerinen verenkierto, kylmyys tai kipu
 - Liikehäiriöt
 - Väärin asetettu anturi
 - Huomioi, että valoa ei saa vuotaa anturin väliin
 - Aseta anturi puhtaalle pigmenttivapaalle iholle (ei kynsilakkaa, tatuointia tai muuta ainetta)

- ★ Huonoa hapettumista hoidetaan happihoidolla:
 - Happimaskit, happiviikset
 - Suurella virtauksella annettava kostutettu happi
 - Happea annettaessa huomioi saturaatioseuranta pulssioksimetrillä, hapenantoa vähennetään 98 %:n ylittyessä



Kuva 6 Monitori, joka mittaa saturaatioarvoa



Hengitysteiden imeminen

- ★ Imujen tarkoitus on pitää hengitystiet avoinna ja puhtaina eritteestä
- ★ Imun tarpeen merkkejä:
 - Limarohinat
 - Yskiminen
 - Aspiraatio
 - Saturaatioarvon lasku
 - Potilaan ilmaisemat tuntemukset
- ★ Imun yhteydessä tulee tarkkailla potilaan
 - Saturaatioarvoja
 - Ihon väriä
 - Kiputuntemuksia
 - Sykettä
 - Limarohinoita
 - Eritteen määrää ja laatua
- ★ Yleensä käytössä avoin imu
 - Imukatetrissa on virtauksen säätöön tarkoitettu imuportti, katetrin päässä 2-3 reikää estämässä katetrin tukkeutumista
 - Imukatetri valitaan huomioiden potilaan ikä ja katetrin ominaisuudet
 - Lapsilla käytetään imukatetreista kokoja CH 6-12



Limaimun valmistelut

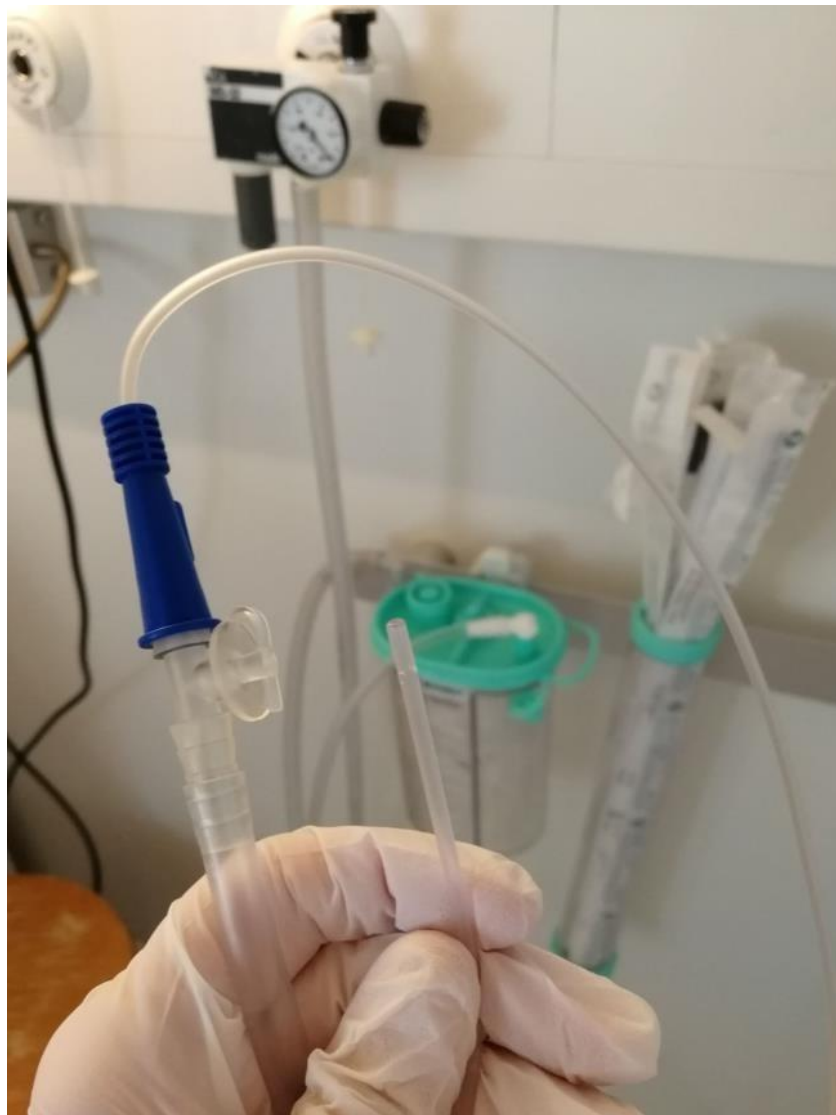
- ★ Kiinnitä imukatetri tiiviisti imulaitteeseen
- ★ Lapsilla imupaineena käytetään 80–120 mmHg
- ★ Sitkeän liman irrottamiseksi voidaan hengitysteihin valuttaa NaCl 0,9 %:sta liuosta ennen imemistä
- ★ Limaimuja tehtäessä suojaa potilaan silmät ja mahdolliset kanyylit
- ★ Huolehdi hyvästä hygieniasta
 - Desinfioi kätesi ennen ja jälkeen limaimujen
 - Käytä tehdaspuhtaita käsineitä ja maskia
 - Imukäden hanskalla kosketaan ainoastaan katetriin, jotta potilaan hengitystiet eivät kontaminoidu

Imutekniikka

- ★ Ime alahengitysteistä kohti ylähengitysteitä
 - Imukatetri voidaan kuljettaa suussa/nielussa 7,5–10 cm:n syvyyteen, nenässä 15 cm:n syvyyteen
 - Kun katetri on tarvittavassa syvyydessä, imuportti kiinni
 - Vedä katetria hitaasti pyörivin liikkein takaisinpäin koko ajan imien, kunnes katetri on ulkona
- ★ Rajaa imukerrat 2–3 kertaan ja yksi imukerta saa kestää vain 10–15 sekuntia limakalvovaurioiden ja hypoksian estämiseksi

inmedi

- ★ Imujen välissä ja imun lopuksi imuletkusto huuhdellaan NaCl 0,9% -liuoksella imemällä sitä kupista
- ★ Avoimen imun katetrit hävitetään käytön jälkeen ja limasäiliö ja letkusto vaihdetaan 24h välein, tai kun säiliö on $\frac{3}{4}$:aa täynnä



Kuva 7 Imulaite ja -letku



LOPUKSI

Annathan rohkeasti palautetta oppaan sisällöstä. Kerro meille, mistä pidit ja mitä jäit kaipaamaan sekä mitä ideoita sinulla itselläsi mahdollisesti olisi opasta parantaaksesi. Näin saamme oppaan pysymään ajan tasalla 😊

Palaute:

Oona Isoniemi & Iida Lehtonen

Vaasan ammattikorkeakoulu

2018

LÄHTEET

- Björkman, V. 2016. Lasten kotisairaanhoido. HYKS Jorvin sairaala. Viitattu 25.3.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/las-tenhttp://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/lasten-kotisairaanhoido/Documents/Lasten_kotisairaanhoidon_toimintaker-tomus_2016.pdfkotisairaanhoido/Documents/Lasten_kotisairaanhoidon%20toimintakerto-mus%202016.pdf
- Diabetesliitto. 2017. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. Viitattu 27.3.2018. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#Insuliinipumppu
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöry. 2018. Terveystyöry. Sisätautiin poliklinikka. Hoito-ohjeet. Viitattu 17.4.2018. [http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgianhttp://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/Ravitsemusavanne_\(PEG\)_potilaanhoito-ohje.pdfpoliklinikka/Documents/Ravitsemusavanne%20\(PEG\)%20potilaanhoito-ohje.pdf](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgianhttp://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/Ravitsemusavanne_(PEG)_potilaanhoito-ohje.pdfpoliklinikka/Documents/Ravitsemusavanne%20(PEG)%20potilaanhoito-ohje.pdf)
- Härkönen, H. 2013. Akuuttihoitoon laitteet. Hengitysimulaite. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/aho/koti?p_artik-keli=ava00035&p_haku=imulaitteet
- InMedi Oy. 2016. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 10.3.2018. <http://inmedi.fi/>
- Ivanoff, P. Risku, A. Kitinoja, H. Vuori, A. Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Jansson, M. Leppälä, K. Pajunen, T. 2017. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Hengitysteiden puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/aho/koti?p_haku=hengitysteiden%20imu
- Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Koivu, K. 2017. Erytyssairuus terveen lapsen näkökulmasta perheympäristössä. Oulun yliopisto. Viitattu 27.4.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705101784.pdf>
- Käypä hoito. 2017. Hengitysvajaus. Duodecim. Viitattu 29.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50045>
- Käypä hoito. 2014. Pulssioksimetri ja happikylläisyys vastasyntyneen elvytyksessä. Duodecim. Viitattu 29.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00896>

Lyyra, M. 2017. Lääkärin käsikirja. Pulssioksimetria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00406&p_haku=pulssioksimetri

Lähdeaho, M-L. Heino-Tolonen, T. Kuusela, A-L. 2011. Lasten kotisairaala Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. Lääkärilehti. Viitattu 14.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lasten-kotisairaala><http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lasten-kotisairaala-laadukasta-ja-kannattavaa-hoitoa-lapsille/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. 2017. Gastrostooma – Tietoa vanhemmille. Viitattu 27.3.2018. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Gastrostooma-tietoa%20vanhemmille.pdf>

Öhman, M. 2018. Insuliinipumppu sopii monille, mutta ei kaikille. Inspis. Viitattu 14.4.2018. https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/insuliinipumppu_sopii_monille_mutta_ei_kaikille