



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elli Luoma

LASTEN KOTISAIRAALA SUOMALAI- SESSA HOITOTYÖN KONTEKSTISSA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elli Luoma
Opinnäytetyön nimi	Lasten kotisairaala suomalaisessa hoitotyön kontekstissa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 3 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus aiheesta lasten kotisairaala ja selvittää, millaisena lasten kotisairaala näyttäytyy suomalaisessa hoitotyön kontekstissa sekä millaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä lasten kotisairaaloissa. Tutkimus tehtiin työntekijöiden ja kehittämisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa lasten kotisairaaloista työntekijöiden kertomana. Uuden tiedon avulla lasten kotisairaaloita voidaan kehittää sekä kohdeorganisaatioissa että muualla Suomen lasten kotisairaaloissa.

Tässä tutkimuksessa aihetta lähestytään yleisestä yksityiseen. Aluksi tarkastellaan tervettä lasta ja nuorta. Teoria etenee kohti sairaudenhoitoa, lasten hoitotyön periaatteita ja lopuksi lasten kotisairaaloita hoidon ja palveluiden antajana Suomessa sekä Vaasassa. Tämän tutkimuksen keskeisimmät käsitteet ovat lapsipotilas, kotisairaala ja kotisairaanhoido. Tietoa haettiin eri tietokannoista sekä kirjoista. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kotisairaalan työntekijöitä yksitellen. Aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista tehtiin seuraavia johtopäätöksiä: lasten kotisairaaloissa hoidetaan lapsia 16 ikävuoteen saakka. Hoito tapahtuu pääasiassa kotona, mutta työtä tehdään myös polikliinisesti. Potilasmateriaali on laaja-alaista ja yhteistyön näkökulmasta moninaista. Sairaanhoitajien työnkuva on monipuolinen, ja se vaatii hyviä kliinisiä hoitotaitoja, hyvää osaamista lasten hoitotyöstä sekä sopivaa, rohkeaa luonnetta sekä kykyä työskennellä yksin ja huomioida koko perhe. Sairaanhoitajat kokevat työnsä tärkeänä, mutta osittain henkisesti raskaana. Kehittämiskohteiksi nousivat nykuteknologian käyttöönotto osaksi hoitotyötä, vauvaperhetyön kehittäminen sekä näytteenotto laskimoverisuonesta. Lisäksi kehittämisideana tuli lääkärin tuleminen mukaan kotikäynneille.

Avainsanat	kotisairaala, kotisairaanhoido, lapsipotilas, Vaasan keskussairaala
------------	---

ABSTRACT

Author	Elli Luoma
Title	Children's Home Hospital in Finnish Nursing Context
Year	2019
Language	Finnish
Pages	42 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

This research has been carried out in co-operation with Vaasa Central Hospital. The purpose of this bachelor's thesis was to do a qualitative research of children's home hospital and to find out how children's home hospital appears in Finnish nursing context and how nurses experience their work in children's home hospital. The research was carried out from the perspective of employees and development. The aim of the research was to produce new information about the children's home hospital as told by the employees. With the help of new information, the children's home hospital can be developed both in Vaasa Central Hospital and in other Finnish children's home hospitals.

The theoretical part gives an overview of the developmental stages of the child and the adolescent, the care of the paediatric patient, the principles of nursing and the home hospital in Finland and Vaasa. The keywords of this research are paediatric patient, home hospital and home care. The information was searched from different databases and books. The research material was collected by interviewing home hospital employees one at a time. The material was analysed with inductive content analysis.

From the results, following conclusions were made: in children's home hospital children up to the age of 16 are taken care of. The treatment is mainly done at home but the work is partly also outpatient care. The nursing care of these patients is wide-ranging and versatile when looking at the cooperation with them. The job description of nurses is versatile, which requires good clinical care skills, good skills in nursing care, a suitable, courageous character, and the ability to work alone and take the whole family into consideration. Nurses consider their work important but partly mentally demanding. The development of modern technology as a part of nursing care and the work with a family with a baby need to be developed, as well as sampling of venous blood. One development suggestion was also to include a medical doctor in the home visits.

Keywords	Home hospital, hospital-based home care, paediatric patient, Vaasa Central Hospital
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	9
3.1	Lapsen ja nuoren kasvu- ja kehitysvaiheet	9
3.1.1	Vauvan kasvu ja kehitys	10
3.1.2	Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys	11
3.1.3	Kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys	12
3.1.4	Murrosikäisen kasvu ja kehitys.....	12
3.2	Lapsipotilaan hoitotyö	13
3.2.1	Mitä lapset sairastavat?	13
3.2.2	Lasten hoitotyön periaatteet.....	14
3.3	Lasten kotisairaalan toiminta	16
3.4	Sairaanhoitajan työ lasten kotisairaalassa.....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	20
4.2	Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	23
5.1	Lasten kotisairaala tänään.....	23
5.1.1	Kotisairaalan asiakkuus	23
5.1.2	Hoito kotisairaalassa	24
5.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	26
5.2	Sairaanhoitajan kokemukset työn vaativuudesta	26
5.2.1	Työ kotisairaalassa.....	26
5.2.2	Ammatillisen osaamisen kehittäminen	28
5.2.3	Lasten kotisairaalan toimivuus	28
5.3	Lasten kotisairaalan kehittämistarpeet.....	30
5.3.1	Uudet toimintatavat sekä asianmukaiset välineet	30

5.3.2	Moniammatillinen yhteistyö ja fyysiset tilat.....	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7	POHDINTA	36
7.1	Tutkimuseettiset kysymykset.....	36
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

LIITE 3. Sairaanhoidtajien kokemuksia lasten kotisairaalan kehittämistarpeista

1 JOHDANTO

Lasten kotisairaaloimintaa on ollut Suomessa vain muutamissa kaupungeissa; Turussa, Vaasassa, Pietarsaaressa, Tampereen ja Helsingin yliopistollisissa sairaaloissa sekä Kotkassa, Kuopiossa ja Kokkolassa (Torvinen 2016; Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018). Niiden lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri aloitti lasten ja nuorten kotisairaalan toiminnan tammikuussa 2017 (Ylimäki 2017).

Lasten kotisairaanhoidon alettiin kehittää 2000-luvulla, ja Tampereen lasten kotisairaala oli ensimmäinen virallinen lasten kotisairaala Suomessa. Tutkimuksissa on osoitettu, että lasten perheet haluavat hoidon tapahtuvan mieluummin kotona kuin sairaalassa vuodeosastolla. Kotisairaalahoidon on osoittautunut hyvin tehokkaaksi ja turvalliseksi. (Lähdeaho, Heino-Tolonen & Kuusela 2011.)

Lasten kotisairaala vaatii kuitenkin vielä kehittämistä. Lapsipotilaita tulisi pystyä hoitamaan kotona monessa eri tilanteessa, ja vuodeosastohoitoa tulisi käyttää ainoastaan, kun lapsi tarvitsee jatkuvaa hoitajan tai lääkärin läsnäoloa. (Lähdeaho ym. 2011.) Lisäksi Suomen NOBAB r.y:n mukaan lapsi on otettava sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun hoitoa ei voida yhtä hyvin järjestää kotona tai polikliinisesti (Suomen NOBAB).

Lasten hoitotyö on ollut tutkijan erityinen kiinnostuksen kohde koko opiskeluiden ajan, ja tämän perusteella tutkija löysi ajankohtaisen aiheen: millaisena lasten kotisairaala näyttäytyy suomalaisessa hoitotyön kontekstissa sekä millaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä lasten kotisairaalassa.

Tutkimus tehdään työntekijöiden sekä kehittämisen näkökulmasta. Kehittämisen näkökulma sai ideansa työelämän toimeksiantajalta, kun taas työntekijöiden näkökulman idea tuli tutkijan omasta kiinnostuksesta. Tutkija selvitti, että lasten kotisairaalan toiminnasta ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista opinnäytettä kyseisistä näkökulmista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus aiheesta lasten kotisairaala. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä suositetaan ihmistä tiedon antajana (Hirsijärvi ym. 2009, 161-164). Opinnäytetyössä on tarkoituksena teemahaastatella lasten kotisairaalan henkilökuntaa ja selvittää tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten lasten kotisairaala toteutuu tällä hetkellä?
- 2) Miten sairaanhoitajat kokevat työnsä vaatimukset?
- 3) Mitkä ovat lasten kotisairaalan kehittämistarpeet?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa lasten kotisairaalaista työntekijöiden kertomana. Uuden tiedon avulla lasten kotisairaala voidaan kehittää sekä kohdeorganisaatiossa että muualla Suomen lasten kotisairaaloissa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu neljästä kokonaisuudesta: lasten ja nuorten kehitysvaiheista, lapsipotilaan hoitotyöstä, lasten kotisairaalaista, sen peruseriaatteista ja lasten kotisairaalaista osana suomalaista hoitotyötä sekä sairaanhoitajan työstä lasten kotisairaalaissa.

Tutkimuksen teoreettisen taustan perustana toimii kirjallisuuskatsaus. Sen avulla luodaan tutkimukselle käsitteellinen pohja kuvaamalla, mitä eri käsitteitä tutkimusilmion tarkastelussa on käytetty apuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.) Opiskelijalle kirjallisuuskatsauksen tekeminen on opettava osuus. Sen avulla opiskelijalla on tilaisuus näyttää, että tämä osaa koota tärkeimmät pääasiat eri tutkimuksista ja näin oikeuttamaan oman tutkimuksensa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 259.)

Tutkimuksen keskeisimmät käsitteet ovat lapsipotilaan hoitotyö, lasten kotisairaala sekä kotisairaaloiminta.

3.1 Lapsen ja nuoren kasvu- ja kehitysvaiheet

Yksilön kasvulla tarkoitetaan fyysistä kasvua, jolloin ruumiinosien keskinäiset suhteet muuttuvat. Kehitys on sen sijaan kokonaisvaltaista – se on kognitiivista, motorista ja psykososiaalista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.) Ihmisen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat oleellisesti perimä, ympäristö sekä oma-aktiivisuus (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2011, 132-133).

Perimä on kokonaan geenien säätelemää ja geenit taas säätelevät kypsymistä. Kypsyminen on edellytys sille, että lapsi oppii uutta. Tähän osa-alueeseen kuuluvat herkkyykskaudet ja kriittiset kaudet, mikä tarkoittaa sitä, että tiettyinä ajanjaksona ihmisen aivoissa jokin osa-alue kehittyy nopeammin ja tällöin lapsen kyky oppia uutta asiaa on normaalia parempi. (Vilén ym. 2011, 132-133.)

Ympäristöä ovat kulttuuri, jossa lapsi elää, ympäristö, missä lapsi kasvaa sekä sosiaalinen ympäristö, johon kuuluu perhe. Ympäristöä on myös tunneilmapiirin ympäristö, johon kuuluvat kaikki ne tunteet, mitä lapselle näytetään ja sallitaan. (Vilén ym. 2011, 132-133.)

Yksilön oma kiinnostus ja kyky alkaa ratkoa asioita lukeutuvat mukaan *oma-aloitteisuuteen*. Lapsella se tarkoittaa tutkimista ja asioiden ihmettelemistä sekä omien mielenkiinnon kohteiden etsimistä. (Vilén ym. 2011, 133.)

Vilén ym. (2011, 133) toteavat, että lapsuusikä voidaan jakaa ikäkausiksi kasvun ja kehityksen mukaan, ja nämä ikäkaudet vaihtuvat liukuvasti. Fyysisestä kasvusta ja kehityksestä puhuttaessa ikäkaudet jaotellaan seuraavasti: sikiökausi, neonataalikausi, imeväisikä, leikki-ikä, kouluikä sekä murrosikä. Seuraavaksi tarkastellaan näiden jaotteluiden mukaan muutamia ikäkausia lyhyesti.

3.1.1 Vauvan kasvu ja kehitys

Vauvan ensimmäiseen ikävuoteen kuuluvat olennaisesti varhaisen vuorovaikutuksen, aistien, sosiaalisuuden ja fyysisyyden kehitys sekä refleksit ja nukkuminen (MLL a.).

Vuorovaikutus alkaa heti syntymän jälkeen, ja tämän tunneyhteyden avulla vauva oppii puhumaan. Myös kielen oppiminen alkaa heti vauvan synnyttyä. Vastasyntynyt on heti valmis vastaanottamaan puhetta. (Storvik-Sydänmaa 2012, 16.) Pikku-lapsitutkimus on osoittanut, että vastasyntynyt reagoi inhimillisiin ominaisuuksiin ja kykenee siis vuorovaikutukseen heti synnyttyään. On myös todettu, että varhaisessa vaiheessa koetut negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta sekä toimintaa. (Hermanson 2012.)

Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen lapsen ja vanhempien välille vaikuttaa myöhemmin lapsen ihmissuhteisiin ja se luo pohjan empatiakyvyn, minäkuvan ja itsetunnon kehittymiselle. Varhaista vuorovaikutusta ovat lapsen ja vanhempien yhdessä oleminen, kokeminen ja tekeminen ensimmäisinä elinvuosina. (MLL b. 2018.)

Vastasyntynyt kokee maailmaa kaikilla *aisteilla* ja heillä on paljon valmiuksia havainnoida maailmaa. Vastasyntynyt kykenee katsekontaktiin ja reagoi puheeseen. Silmien liikkeet kehittyvät pään liikkeiden kanssa samanaikaisesti ja äänten kuuntelu antaa kehittymiselle tärkeitä ärsykeitä. Haju- ja makuaisti toimivat heti syntymän jälkeen. Vastasyntynyt reagoi herkästi kosketukseen ja kipukynnys kasvaa muutaman viikon ikäisellä. (Storvik-Sydänmaa 2012, 13-14.)

Vauvan *fyysinen kasvu* on huimaa ensimmäisenä elinvuotena: syntymäpaino yleensä kolminkertaistuu ja pituus lisääntyy 25-30 senttimetriä. Jokainen lapsi kasvaa omaa tahtia ja neuvolassa kiinnitetäänkin huomiota siihen, että kasvu etenee tasaisesti hänelle tyypillisellä tasolla. (MLL 2017.)

Refleksit ja varhaiset heijasteet ohjaavat vastasyntyneen toimintaa. Refleksillä tarkoitetaan nopeaa/automaattista reaktioita ärsykkeeseen. Refleksit katoavat ensimmäisten elinkuukausien jälkeen, koska tällöin korkeammat hermoston keskukset alkavat ohjata vauvan toimintoja. (Storvik-Sydänmaa 2012, 14.)

Vastasyntynyt *nukkuu* suurimman osan ajasta. Jokaisen vauvan nukkuminen on kuitenkin yksilöllistä ja suuria eroja saattaa olla. Ensimmäisten kolmen kuukauden aikana vauvan unirytmiiin on vaikea vaikuttaa, mutta säännöllinen päivärytmi on kuitenkin hyvän yöunen perusta ja sitä olisi hyvä noudattaa. (MLL c. 2018.)

3.1.2 Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaisleikki-ikään (1-3 v.) ja myöhäisleikki-ikään (3-6 v.). Leikki-ikäinen lapsi oppii kävelemään yleensä 1,5 ikävuoteen mennessä. Puheen/kielen omaksuminen kestää noin neljänteen ikävuoteen asti. Lapsi elää kyselykautta noin kaksivuotiaana, ja tässä kehitysvaiheessa lapsi laajentaa runsaasti ja nopeasti sanavarastoaan. Aistitoiminnot ovat erityisen vahvat: silmät, suu ja kädet ovat tärkeitä uuden tiedon etsimisessä. (Storvik-Sydänmaa 2012, 39-42.)

Leikki-ikäisen kasvuun ja kehitykseen kuuluvat olennaisesti oikeanlainen ruokavalio, siisteyden opettelu, riittävä uni, lepo ja leikki. Leikki-ikäinen lapsi alkaa kehittää minäkuva eli käsitystä itsestään. (Storvik-Sydänmaa 2012, 42-46.)

Leikki-ikäinen lapsi alkaa muuttua ulkoiselta olemukseltaan 3-6-vuotiaana: pituuskasvu lisääntyy, lapsen pyöreys häviää ja ensimmäiset maitohampaat irtoavat. Motoriset perustaidot vahvistuvat ja tämän seurauksena tapaturmat vähenevät. Myös ajattelu ja muisti kehittyvät nopeasti. Neljävuotias lapsi on jo hyvin aktiivinen ja tiedonhaluinen, mutta sadun ja todellisuuden raja on vielä hyvin häilyvä. (Storvik-Sydänmaa 2012, 47-49.)

3.1.3 Kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys

7-12-vuotiaasta kutsutaan kouluikäiseksi. Kouluikäisellä itsetunto kehittyy, hän oppii oman sukupuoliroolin sekä toimimaan ikätovereiden kanssa. Kouluikäinen oppii ahkeruuteen. Koulun aloittaminen tuo uusia asioita koko perheen elämään ja lapsi nauttii lisääntyneestä itsenäisyydestään. Kouluikäisellä elämänpiiri laajenee uusiin ihmisiin ja mielenkiinnon kohteisiin. (Storvik-Sydänmaa 2012, 62; MLL d.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on tasaista ja hitaampaa kuin leikki-ikäisen, ja tämä mahdollistaa ruumiinhallinnan paranemisen. Kehon käyttäminen sekä silmän ja käden yhteistyö kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa 2012, 62.)

Kouluikäisen ajatus on johdonmukaista ja loogista, uteliaisuus ja tiedonhalu ovat heille ominaisia piirteitä. Kouluikäinen oppii muun muassa kellonajat ja kuukaudet sekä lukemaan ja laskemaan. Kouluikä on erityisesti älyllisen kasvun ja kehityksen aikaa. (Storvik-Sydänmaa 2012, 63.)

3.1.4 Murrosikäisen kasvu ja kehitys

Nuoruus on ikävuosina 12-18. Tällöin ihmisen keho kasvaa ja muuttuu nopeasti. Tyttöjen kasvupyrähdykset alkavat hieman poikia aikaisemmin. Kasvupyrähdyksestä noin vuoden kuluttua nuori saavuttaa sukupuolikypsyyden. Sukupuolikypsyyden merkkejä ovat muun muassa sukupuolielinten kasvu, pojilla siemennesteen kehittyminen ja tytöillä kuukautiskierron alkaminen. (Storvik-Sydänmaa 2012, 69.)

Tavallisesti tytöillä kuukautiset alkavat 11-15-vuotiaana. Pojille tulee äänenmurros ja parrankasvu alkaa. Nuorilla on paljon totuttelemista uuteen kehoon, ja oma ulkonäkö onkin hyvin tärkeä asia. (Storvik-Sydänmaa 2012, 69-70.)

Murrosikäisellä aivojen toiminta sekä ajattelutaidot kehittyvät, mutta aivojen massa ei kuitenkaan kasva enää oleellisesti. Nuorelle ominaista on viettää aikaa sekä kaaveriporukassa että perheen kesken. Kodista irtautuminen on normaali reaktio nuoren elämässä ja oman arvomaailman kehittäminen on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa 2012, 70.)

Missään muussa elämänvaiheessa ei tapahdu yhtä laaja-alaista tai nopeaa muutosta kuin murrosiässä/nuoruudessa ja se aiheuttaa luonnollisesti hämmennystä sekä nuorissa että heidän vanhemmissaan. Normaaliuden pohtiminen on nuorelle luonnollista, kun oma vartalo muuttuu, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämässä kuohuu. (MLL e.)

3.2 Lapsipotilaan hoitotyö

Ensisijaisesti lasten terveyspalvelut järjestetään perusterveydenhuollossa eli lastenneuvoloissa tai kouluterveydenhuollossa. Lasten erikoissairaanhoidon toteutetaan pääosin keskussairaaloissa tai yliopistollisissa sairaaloissa, joita on Suomessa viisi. Kun lapsi sairastuu ja tarvitsee erikoissairaanhoidon, tehdään hänestä lähete perusterveydenhuollossa. Lapsen ikä, sairaus ja oireiden vaikeusaste vaikuttavat siihen, missä hoitoa aloitetaan tai jatketaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96.)

Kun lapsi sairastuu, hän tarvitsee tavallista enemmän vanhempien syliä ja läheisyyttä (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 268). Lapsen ensimmäinen äkillinen sairastuminen on sekä vanhemmille että lapselle hyvin yllättävä kokemus. Lapsi usein pelkää sairaalaan joutumista, ja tällöin aikuisen läsnäolo tuo lapselle suunnatonta turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.)

3.2.1 Mitä lapset sairastavat?

Lapset sairastavat paljon erilaisia infektioitauteja, ja virustaudit ovat bakteeritauteja yleisempiä. Sairastuminen infektioitauteihin riippuu iästä, esimerkiksi täysiaikaista vastasyntyntä suojaa istukan kautta sikiöön siirtyneet äidin vasta-aineet ja täten bakteeritauteihin sairastuminen ensimmäisinä elinkuukausina on harvinaista, kun taas 1-3-vuotiaiden keskuudessa toistuvat infektiot ovat hyvin yleisiä. Kouluikään

mennessä lapsille on yleensä kehittynyt vastustuskyky useita taudinaiheuttajia vastaan ja tällöin herkkyys sairastumiselle on huomattavasti pienentynyt. (Karling ym. 2008, 269.)

Infektiotaudit ovat suurin sairausryhmä, mutta toinen merkittävä sairausryhmä on allergiat. Yli 10 % lapsista potee allergian eri muotoja. Imeväisikäisten keskuudessa allergiat ilmenevät ihottumana tai ruoka-aineallergiana, leikki-ikäisellä taas nuhana, silmien punoituksena tai astmana. Allergioitten määrä on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana. (Jalanko 2009.)

Jalanko (2009) toteaa, että kolmas tärkeä lasten sairausryhmä on toiminnalliset vaivat. Toiminnallisia vaivoja ilmenee leikki- ja kouluikäisillä lapsilla, ja näitä ovat muun muassa päänsärky, vatsakivut, ummetus, kastelu tai ruoka-aineisiin liittyvät ongelmat. Vaivat ovat vaarattomia, mutta aiheuttavat perheelle usein räsitystä. Toiminnallisiin vaivoihin voidaan lukea mukaan lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvät ongelmat. (Jalanko 2009.)

Koshti-Richman (2009) on kirjoittanut artikkelin, jossa hän kuvaa vanhempien ja hoitajien kokemuksia vammautuneen lapsen hoidosta kotona. Artikkelista tulee ilmi, että hoitajien välinen kommunikaatio on ratkaisevassa osassa hyvää hoitoa. Hoitajien tulisi kyselyn mukaan paneutua ja sekaantua enemmän vammautuneen asioihin ja yhdessä vanhempien kanssa helpottaa lapsen oloa kotona ja vastata lapsen tarpeisiin. Hoitaminen kokoaikaisesti on vaativaa ja kuluttavaa erityisesti rajallisella unella. Kuormaa helpottaa auttavan käden saaminen. Informaation saanti ja tuki sekä ”työkalujen” saaminen hoitoon voivat auttaa merkittävästi vammaisen lapsen hoidossa kotona. (Koshti-Richman 2009, 19-21.)

3.2.2 Lasten hoitotyön periaatteet

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön periaatteet, jotka ovat johdettu hoitotyötä vallitsevista arvoista. Hoitotyön periaatteet ovat konkreettisia ja käytännönläheisiä ja niitä ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, oma-toimisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Yksilöllisyyden periaatteen lähtökohtana on se, että lapset ja nuoret kohdataan yksilöinä, joilla on omat tarpeensa, toiveensa ja tapansa. Hoitotyössä periaatteen toteutuminen vaatii lapsen hyvää tuntemista sekä tietoa lapsen arkipäivän tavoista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Yksilöllisessä hoidossa lasta kuullaan ja hänen ikänsä mukaista kasvua ja kehitystä tuetaan sairaalaoiloissa koko hoidon ajan. Normaalin kehityksen tunteminen on yksi tärkeä edellytys yksilöllisen hoidon toteutumiselle. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 32.)

Kasvun ja kehityksen tukemisen periaatteen mukaan hoitotyössä on tiedettävä lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet. Kehitysvaiheet ovat kaikilla lapsilla samat, mutta ne tapahtuvat hyvin eri ajankohdissa. Hoitotyössä on tärkeää tukea lapsen itsenäistä selviytymistä ja ottaa huomioon lapsen tulevat kehitysvaiheet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106-107.)

Lasten hoitotyössä oleellista on, että perhe on mukana koko hoitosuhteen ajan. Sairaanhoidaja tutustuu perheeseen ja oppii tuntemaan heidän odotuksensa ja toiveensa hoitoon liittyen. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, ja tällöin hoitaja saa arvokasta tietoa lapsen hoitoon juuri vanhemmilta. *Perhekeskeisyyden periaate* on yksi tärkeä osa lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa oleellisesti koko perherakenteeseen. Joskus sisarukset saattavat kehittää somaattisia oireita, padota tunteitaan tai tuntea vihaa sairasta sisarta kohtaan. Erityisesti sisaruksille on tärkeää kertoa sairaudesta ja sen hoidosta, jotta he itse eivät myöhemmin alkaisi oirehtia ja päätyä hoidettavaksi. (Koistinen ym. 2005, 32.)

Se, että lapsi tai nuori kokee olonsa turvalliseksi hoidon aikana, on *turvallisuuden periaatteen lähtökohta*. Kunnioittava ilmapiiri, luottamuksellinen hoitosuhde sekä turvallinen ympäristö ovat oleellinen osa turvallisuutta. (Koistinen ym. 2005, 33.)

Turvallisuuden periaatteen toteutumiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi tiedottamalla vanhempia ja käyttämällä omahoitajuutta hoitotyössä. Lisäksi vanhempien

mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon vaikuttavat sekä vanhempien että lapset turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuutta lisää merkittävästi sairaanhoitajan ammattitaito sekä yhtenäiset hoito-ohjeet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107-108.)

Jatkuvuuden periaatteessa oleellista on että, hoitotyötä toteutetaan sovitusti työvuorosta toiseen. Kun lapset tai nuoret siirtyvät hoitopaikasta toiseen, hoidon tulisi jatkua ongelmitta. Jatkuvuuden periaate edellyttää hyvää hoitotyön kirjaamista ja dokumentointia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108-109.)

Omatoimisuuden tukemisen periaatetta hoitotyössä toteutetaan tukemalla ja kannustamalla lasta ottamaan vastuuta omasta hoidosta ja omasta selviytymisestä. Sekä vanhemmat että lapset pyritään ottamaan tämän periaatteen mukaisesti mukaan hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Sairastuminen voi vaikuttaa lapsen intoon ja haluun selvittää arjen toiminnoista, ja tällöin lapsia on kannustettava itsenäisesti selviytymiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108-109; Koistinen ym. 2005, 33.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate edellyttää, että ihminen nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Tämän periaatteen toteutuminen edellyttää, että kaikki muut hoitotyön periaatteet toteutuvat hoitotyössä hyvin. Hoitotyössä korostuu tämän periaatteen kohdalla moniammatillinen yhteistyö. (Storvik—Sydänmaa ym. 2012, 109.)

3.3 Lasten kotisairaalan toiminta

Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila (2012, 100) toteavat, että lasten hoitotyössä oleellista on hoitoaikojen lyhentymisen sairaalassa. Tämä tarkoittaa silloin sitä, että hoitoa jatketaan kotona lasten kotisairaalan avuin.

Kotisairaanhoidon ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet. Tällaisia toimenpiteitä voivat olla muun muassa näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen, asiakkaan voimien seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Kotisairaanhoidon on potilaan kotona tehtävää hoitoa ja sen tarkoituksena helpottaa sairaalasta kotiutumista. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on myös tukea sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä tämän omaisia kotihoidossa. (STM)

Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa, että kotisairaalahoido on määrääikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin.

Hanssonin (2011) väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää ja testata sairaalatasoiseen hoitoon perustuvaa hoitoa (*Hospital-Based Home Care for children with cancer*) syöpälapsille kotona sekä tutkia tällaisen hoidon vaikutuksia. Tulokset osoittavat muun muassa, että kotisairaanhoido tukee perheitä läpi hoidon, vähentämällä perheen ja sairaan lapsen kuormaa sekä auttaa perhettä normaaliin elämään täydentäen heidän turvallisuuden tarvetta. (Hansson 2011.)

Lasten kotisairaala tarjoaa perheille korkeatasoista ja turvallista hoitoa lapsen kotona. Lasten kotisairaalassa hoidetaan sekä pitkäaikaissairaita lapsia että lyhyempää hoitajaksoa vaativia lapsia. Lasten kotisairaalan toiminta on vielä verraten uutta ja toimintaa kehittävää työtä tehdään jatkuvasti. (Björklund 2016.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin mukaan lasten kotisairaalaan tulee potilaita päivystyksestä, poliklinikalta sekä osastoilta. Lääkäri päättää aina potilaan sopivuudesta kotihoitoon. (Ylimäki 2017.) Lasten kotisairaalan kuluista vastaavat kunnat kaikissa Suomen lasten kotisairaaloissa. Tällöin perheille ei koidu ylimääräisiä kuluja hoitokäynneistä. (Lång 2017.)

Lasten kotisairaalan toiminta perustuu täysin perheen vapaaehtoisuuteen. Tämä tarkoittaa silloin sitä, että perhe vastaa lapsen päivittäisestä hoidosta ja huolenpidosta kotona, ja kotisairaalan henkilökunta käy tekemässä tarvittavat hoitotoimenpiteet perheen luona. (Tays 2018.)

Lasten kotisairaalassa potilaina voivat olla keskosista 16-vuotiaisiin, mutta kyse on lähinnä pitkäaikaissairaista lapsista, syöpä- tai infektiolapsista. Sairaanhoitajien huomion kohteena ei ole ainoastaan sairas lapsi vaan koko perhe. (Lång 2017.) Joissakin kaupungeissa myös lasten saattohoito on siirtynyt kotisairaalan vastuulle, kuten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä HUS:issa. HUS:in lasten kotisairaala hoitaa myöskin erityistarpeisten lasten sairaanhoidon kotona. Tällaisia lapsia

ovat esimerkiksi ventilaattorihoitoa tarvitsevat tai lapset, joilla on henkitorviavanne. (HUS.)

Vaasan keskussairaala aloitti syyskuussa vuonna 2007 lasten kotisairaalan toiminnan, jonka lähtökohtana oli lyhentää erityisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitoaikaa vuodeosastolla. Jo vuonna 2005 keskussairaalassa käynnistyi pilottihanke, jossa henkilökunta kävi asiakkaiden luona aamuisin ja päiväsaikaan. Samanaikaisesti henkilökunta kuitenkin työskenteli tavallisen tapaan osastolla. Pilottihankkeen jälkeen, vuonna 2007, kotisairaalan henkilökunta siirtyi ainoastaan kotisairaanhoidon. Suomessa oli vain kaksi lasten kotisairaala, ja Vaasan keskussairaala oli kolmas sairaala, joka aloitti toimintansa. (Lång 2017.)

Lasten kotisairaalassa Vaasassa hoidetaan lapsia keskosista 16-vuotiaisiin. Kotikäynnit suunnitellaan arkisin 8:n ja 20:n välillä sekä viikonloppuisin 8:n ja 16:n välillä. Lasten kotisairaalassa työskentelee kolme sairaanhoitajaa ja toiminnasta vastaa lääkäri. (Lång 2017.)

3.4 Sairaanhoitajan työ lasten kotisairaalassa

Tavallisimmin kotisairaalan potilaana ollaan suonensisäisen antibiootihoidon, haavanhoidon tai keskosuuden vuoksi. (Tays 2018.) Lasten sairaanhoitajat voivat tehdä kotona pieniä toimenpiteitä, kuten haavahoitoa, ottaa verikokeita tai vaihtaa katetreja. Isompia toimenpiteitä varten lapsen on mentävä osastolle. Myös erilaiset uni- ja ruokakoulut ovat mahdollisia toteuttaa lasten kotisairaalan avuin. (Lång 2017.)

Sairaanhoitajat huomioivat kotikäynneillä lapsen yleisvointia, nesteytystä, erityksiä ja perheen jaksamista. Sairaanhoitajat voivat myös toteuttaa vastasyntyneiden sinivalohoitoa kotioloissa, jolloin sairaanhoitajat ohjaavat vauvan hoitoon ja bilipetin käyttöön. Tarvittavat bilinäytteet voidaan ottaa sairaanhoitajan toimesta kotona, tällöin perheellä ei ole tarvetta sairaalaan lähtemiselle. (Ylimäki 2017.)

Tuomi (2008, 57) tutki väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä ja hänen väitöskirjassaan kerrotaan, että asiantuntijaryhmien kokemusten mukaan lasten hoitotyössä tarvitaan monenlaista osaamista. Osaaminen on sekä laaja-alaista, mutta myös suppeaa erikoisosaamista.

Tuomi määrittelee väitöskirjassaan, että asiantuntijaryhmien mukaan sairaanhoitajan osaamisalueet luokitellaan työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. *Työelämän yhteisellä osaamisella* tarkoitetaan sellaista osaamista tai ominaisuuksia, jotka ovat alasta riippumattomia ja tarpeellisia erilaisissa työtehtävissä. Tällaisia ovat kansainvälisyysosaaminen, vastuullisuus, muutokset ja stressinhallinta, viestintä- ja vuorovaikutus-, tutkimus- ja kehittämis- sekä yhteiskunnallinen osaaminen. Työyksiköstä riippumattonta sairaanhoitajan osaamista kuvaa taas *hoitotyön yhteinen osaaminen*. Se sisältää tarkempaa kuvausta erityispiirteistä lastenhoitotyössä, kuten terveyttä edistävä tai hoitotyön eettinen osaaminen. *Lasten hoitotyön osaamiseen* lukeutuu mukaan lapsipotilas ja hänen perheensä. Siinä korostuvat muun muassa leikkimisen osaaminen, perhehoitotyön osaaminen, lastentautien perusosaaminen sekä vuorovaikutustaidot. (Tuomi 2008, 57, 58, 60, 61.)

Sairaanhoitajilta odotetaan erittäin hyvää osaamista lastenhoidosta, eri hoitomenetelmistä sekä hyvien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja (Tuomi 2008, 68). Tuomin väitöskirjan tulokset toteavat muun muassa, että sairaanhoitajien kehitymis- ja kehittämisaosaamiseen tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajien urasuunnittelussa. Kun näihin asioihin kiinnitetään huomiota, voidaan osaamista kehittää tavoitteellisesti. Kehittämisosaamiseen lukeutuu mukaan näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Tämän toteutuessa myös hoitotieteellinen tutkimustieto soveltuu käytäntöön. (Tuomi 2008, 3.)

Heino-Tolosen väitöskirjan (2017, 81) mukaan hoitajan kiireinen toiminta sekä perheen puolesta tekeminen kotisairaalassa vaikuttivat negatiivisesti perheen jaksamiseen. Sen sijaan kysymyksien ja huolien kuunteleminen ja ajan antaminen sekä perheen osallistumisen mahdollistaminen tukivat perheen jaksamista kotona sairaan lapsen kanssa.

Heino-Tolosen (2017) tutkimus osoittaa, että jos hoitaja huomioi perheen, tukee se yhteistyön myönteistä toteutumista. Hyvään myönteiseen yhteistyön toteutumiseen vaikuttavat myös kokemukset perheen ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksen sujumisesta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimuksen haastattelut toteutettiin helmikuussa 2019. Maaliskuun ja huhtikuun aikana aineistoa analysoitiin ja tutkimustuloksia raportoitiin kirjallisesti.

Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen tutkimus on luova prosessi. Prosessiin kuuluu olennaisesti laaja perehtyminen aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimusraportin kirjoittaminen. Tutkimusprosessiin kuuluvat aiheen valinta, tiedon kerääminen, materiaalin arviointi, muistiinpanojen ja ideoiden järjestäminen sekä viimeisenä tutkielman tai esseen kirjoittaminen. (Hirsijärvi ym. 2009, 63.)

4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohde on lasten kotisairaala suomalaisessa hoitotyönkontekstissa ja informantteina toimivat lasten kotisairaalassa työskentelevät kolme sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajille toimitettiin saatekirje (Liite 1), jossa heille kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta.

Aineisto hankittiin teemahaastattelemalla lasten kotisairaalan henkilökuntaa yksittellen helmikuun 2019 aikana. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 125) kirjoittavat, että teemahaastattelussa tutkija on laatinut keskeiset teemat tai keskustelun aihepiirit, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Tässä tutkimuksessa käytettiin yksilöhaastattelua ja tutkimusteemat laadittiin etukäteen (Liite 2).

Tutkija sopi kaikkien haastateltavien kanssa sopivan ajankohdan haastatteluille. Yhteydessä oltiin sähköpostin välityksellä. Tutkimushaastattelut saatiin järjestettyä heidän työaikanaan sekä heidän työtiloissaan, aivan kuten tutkimussuunnitelmassa oli sovittu. Haastattelut etenivät sujuvasti ongelmitta. Kaikki haastattelut olivat eri pituisia kestoltaan, mutta sen ei voida katsoa olevan yhteydessä tiedonannon määrään.

Haastattelun tavoitteena on kerätä informaatiota, ja se etenee haastateltavan eidoilla. Haastattelun lähtökohtana toimii teoreettinen tieto, ja sen vuoksi tutkimuskohteen tuntemusta on syytä korostaa haastattelun aikana. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 25-26.)

Teemahaastattelu perustuu teemojen varaan, eikä yksityiskohtaisia kysymyksiä laadita. Tällöin teemat edustavat teoriaa. Tutkija voi näiden teema-alueiden pohjalta syventää keskustelua niin pitkälle kuin haastateltavan kiinnostus ylettyy. Lisäksi haastattelun etu on joustavuus: haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavan kanssa sekä mahdollisuus esimerkiksi toistaa kysymys tai oikaista väärinkäsityksiä. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 41-42; Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

4.2 Aineiston analysointi

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 167-169) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysi vaatii valmisteluvaiheen, joka alkaa litteroinnilla ja tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen avulla ilmiötä esitetään laajasti mutta tiiviisti. Sisällönanalyysillä syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163,166.)

Tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin puhtaaksi sana sanalta, minkä jälkeen aineistoa pystyttiin alkaa analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkija litteroi haastatteluaineiston puhtaaksi heti haastattelun jälkeen, jolloin oli vielä hyvin mielessä haastattelun eteneminen ja sisältö. Tämä helpotti litterointia ja samalla aineisto tuli tutummaksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 14,5 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,0 kirjoitettuna.

Litteroinnin jälkeen tutkija otti esiin laatimansa tutkimuskysymykset ja alkoi etsiä niiden pohjalta haastatteluaineistoista vastauksia. Tutkija alleviivasi litteroidusta tekstistä pelkistettyjä ilmauksia eri värein (lauseita, yksittäisiä sanoja, sanapareja)

ja laati Word-dokumenttiin taulukon, johon liitti alkuperäistekstistä ilmauksia kunkin tutkimuskysymyksen alle. Pelkistettyjen ilmauksien löydyttyä alkoi ala- ja yläluokkien muodostaminen. Tämä vaihe vaati tutkijalta monipuolista käsitteellistä ajattelua sekä aikaa, jotta ala- ja yläluokat vastasivat mahdollisimman hyvin alkuperäisaineistoa.

Tutkija muodosti muodostamistaan yläluokista otsikoita, joiden alle tutkimustuloksia oli selkeämpi lähteä kirjoittamaan. Yläluokat liittyvät kiinteästi tutkimuskysymykseen, jotta sekä tutkija että lukija pysyvät koko ajan selvillä tutkimuksen tarkoituksesta.

5 TULOKSET

Tämän opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää, millaisena lasten kotisairaala näytetään suomalaisessa hoitotyön kontekstissa sekä millaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä lasten kotisairaalassa.

Tulokset esitetään lasten kotisairaalan sairaanhoitajien kertomana tutkimuskysymysten avulla: miten lasten kotisairaala toteutuu tänä päivänä, millälaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä vaatimukset sekä mitkä ovat kotisairaalan kehittämistarpeet. Tulosten raportoinnissa ei käytetä haastateltavien omia nimiä tai peitenimiä vaan nimityksinä käytetään *haastateltavat*, *sairaanhoitajat* tai *tutkimukseen osallistuvat*.

Tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi, mutta myös monipuolisesti. Tutkimusraportin lopussa on esitetty esimerkkitaulukko analysoinnin etenemisestä alkuperäistekstistä yläluokan muodostamiseen (Liite 3).

5.1 Lasten kotisairaala tänään

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla tutkija halusi selvittää, miten lasten kotisairaala toteutuu tänä päivänä. Analysoinnin tuloksena tutkija löysi kolme yläluokkaa: *kotisairaalan asiakkuus*, *hoito kotisairaalassa* ja *moniammatillinen yhteistyö*.

5.1.1 Kotisairaalan asiakkuus

Saapumispaikka

Haastateltavien mukaan lapsipotilaita saapuu eniten keskolasta ja lastenosastoilta. Joskus potilaita tulee suoraan päivystyksestä, kirurgiselta puolelta, synnytysosastolta (bb:ltä), lasten poliklinikalta ja yliopistosairaaloista.

Hoidosta päättäjä

Lasten kotisairaalan toiminta on haastateltavien mukaan aina lääkärijohtoista toimintaa. Lääkäri päättää, onko lapsi sen kuntoinen, että häntä voidaan hoitaa kotona.

Haastatteluista tuli ilmi, että vanhemmat saavat kuitenkin päättää, että haluavatko he kotisairaalaan vai olla osastolla.

”Vanhemmat saavat itse sen sanoa, että haluavatko he kotisairaalaan vai ei, ja suurin osahan haluaa päästä kotiin. Varsinkin jos on pitkään osastolla, niin on tyytyväisiä et ne pääsee, et se hoito tulee kotiin. Pääsee kotiin sinne arkeen.”

5.1.2 Hoito kotisairaalassa

Potilasryhmät

Haastatteluaineistosta ilmeni, että kotisairaalan asiakkaat ovat 0-16-vuotiaita, mutta joskus on hoidettu yli 16-vuotiaitakin. Aineistosta nousi esiin selkeitä potilasryhmiä: isoina ryhminä syöpälapset sekä kasvavat keskokset. Myös infektiolapsia ja vastasyntyneitä löytyy. Näiden lisäksi pitkäaikaissairaiden lasten hoito kuuluu olennaisesti kotisairaalan piiriin.

”Ja syöpälapset me hoidetaan siitä alusta sinne hoidon loppuun saakka, eli sitten myös polikliinisesti. Sitten meillä on näitä muita pitkäaikaissairaita lapsia, tällaisia esimerkiksi jotaki eteneviä neurologisia sairauksia, kehitysvammasia, ihan siitä syntymästä lähtien ollaan heidän, tai et he on meidän asiakkaita.”

”Alunperinhän tää on syöpälapsia varten perustettu. Että he sais olla mahdollisimman paljon kotona. Mut sit nää muut, mitkä meille tulee, niin ne on sitte lääkäristä kiinni, että just kasvavat keskokset paljo kotiutetaan nenämahaletkun kanssa.”

Sairaanhoitajat kertoivat, että kotisairaalalle kuuluvat syömisongelmaiset ja unikoulua tarvitsevat lapset sekä vauvaperhetyön asiakkaat. Vauvaperhetyön asiakkaat tulevat haastatteluiden perusteella pääsääntöisesti keskolasta, lastenosastolta tai lasten poliklinikalta

Työnkuva

”Meijän työnkuva, siis ku me ollaan lasten kotisairaala. Niin meijän työhän painottuu siihen, että me tehään se työ siellä kotona. Mutta myöskin niin ku viime vuosina sehän on, totta kai meille on tullu poliklinikka siihen yhteyteen et me hoidetaan syöpälästen polikliiniset käynnit siis täällä. Elikkä ne on ne pääasiat kotona ja poliklinikalla.”

Sairaanhoitajat kertoivat, että he työskentelevät sekä kotona että polikliinisesti. Poliklinikalla hoidetaan esimerkiksi syöpälästen asioita, kuten veritankkaukset ja sytostaattien annot. Työn kuvaan kuuluu haastatteluiden mukaan paljon verikokeiden ottamista sormenpästä, kantapästä ja katetreista. Jonkin verran on ollut haavanhoitoja ja palovammojen hoitoja, mutta vähemmän. Sairaanhoitajat käyvät antamassa antibiootteja infektioita sairastaville lapsille ja joskus poistavat tikkejä.

Vastasyntyneiden ja keskosten kohdalla hoitotyöhön kuuluu painokontrollit, nenämahaletkujen vaihdot, syömisen tukeminen, vauvan hoidon ohjaaminen ja imetyksen seuraaminen. Myös valohoidon toteuttaminen ja bilirubiiniarvojen kontrollointi kuuluvat työnkuvaan. Haastateltavat painottivat, että työnkuvaan kuuluu olennaisesti varhaisen vuorovaikutuksen ja arjen seuraaminen sekä perheen tukeminen.

Haastatteluista nousi esiin gastrostoomanapin vaihtaminen, keskuslaskimoportin huuhtelu ja neulan pistäminen, syöpälästen kohdalla kasvutekijäpistosten antaminen, rs-virusta vastaan pistettävän rokotteen ja vitamiinipistosten antaminen. Haastateltavat kertoivat, että työnkuvaan kuuluvat lisäksi unikoulukäynnit sekä käynnit syömisongelmaisten lasten luona.

”Mä käyn kotona seuraamassa sitä syömistä ja yritän antaa ohjeita ja tukea siihen, että miten ne niinkö pärjäis siellä kotona ilman että, esimerkiksi lapselle pitäis laittaa gastrostooma tai että saatais se letku pois.”

”Unikoulu on yks mikä tulee meille. Ennen ne meni tuonne osastolle, mutta unikoululähetteet tulee suoraan meille ja pääsääntöisesti me hoidetaan ne kotiin.”

Yhdellä sairaanhoitajalla on vauvaperhetyön koulutus ja toinen on aloittanut sen. Haastatteluista kävi ilmi, että vauvaperhetyön koulutuksesta on hyötyä työtehtäviin ja työnkuvaan katsottuna.

5.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Lasten kotisairaalan henkilökunta kertoi, että yhteistyötä tehdään monien eri tahojen kanssa. Erikoissairaanhoidon piirissä erityistyöntekijöiden (kuntoutusohjaajan, sosiaali-, stooma- ja haavanhoitajan, psykologin sekä ravitsemus- ja fysioterapeutin) sekä osastojen ja poliklinikoiden (keskola, lastenosasto, lasten neurologian poliklinikka) henkilökunnan ja lääkäreiden kanssa.

Jonkin verran tehdään yhteistyötä myös yliopistosairaaloiden kanssa, ja sieltä erityisesti syöpäosastojen kanssa. Perusterveydenhuollosta nousi esiin neuvolat, ja sieltä lähinnä terveydenhoitajat, sekä koulut ja kunnan kotisairaanhoido. Sairaanhoitajat kokivat, että työ kotisairaalassa on yhteistyön näkökulmasta laaja-alaista.

5.2 Sairaanhoitajan kokemukset työn vaativuudesta

Toinen tutkimuskysymys kohdennettiin sairaanhoitajien kokemuksiin työn vaativuudesta sekä koulutustarpeista. Tulokset on jaettu kolmen yläluokan alle: *työ kotisairaalassa, ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä lasten kotisairaalan toimivuus.*

5.2.1 Työ kotisairaalassa

Sairaanhoitajan ominaisuudet

”se, että sää kuuntelet siellä ja oot läsnä ja annat sitä aikaa ja ehkä joskus jopa semmoisia neuvojakin, että niillä se elämä helpottuu siellä, et ne vuorovaikutustaidot on kyllä tärkeitä ja sitte se, että sä oot oma persoona.”

Työssä kotisairaalassa hoitaja saa olla oma persoonansa. Hoidon toteuttaminen kotona vaatii sitä, että perheelle annetaan aikaa ja nähdään perhe kokonaisuutena. Tärkeää on olla aidosti läsnä ja hyödyntää hyviä vuorovaikutustaitoja.

Haastatteluiden perusteella työ kotisairaalassa vaatii hoitajalta tietynlaista luonnetta: mielikuvituksellisuutta, rohkeutta, heittäytymiskykyä, hyviä kuuntelutaitoja sekä uskallusta mennä asiakkaan kotiin. Työ vaatii hyviä kädentaitoja, kokemusta lasten hoitotyöstä, kykyä tulkita tilanteita kotona ja työskennellä yksin.

”Joskus tuntuu haastavalta, jos on yksin, ni mieltä, että teenköhän mä nyt oikean ratkaisun.”

Sairaanhoitajat toivat esille, että heiltä vaaditaan ns. ”erityistaitoja”, joita ovat näytteenotto vastasyntyneeltä kantapäästä, keskuslaskimoporttien neulan pistäminen ja -portin huuhtelu sekä gastrostoomanapin vaihto. Näitä toimenpiteitä ei osatohenkilökunnasta moni osaa.

”On tiettyjä asioita mitä esimerkiksi täällä osastolla sairaanhoitaja ei tee, että esimerkiksi näytteenotto vastasyntyneeltä kantapäästä. Keskuslaskimoporttien neulan pistäminen ja huuhtelu, niin se on myös semmoinen erityistaito mitä me kaikki kolme osataan tehdä”

Tieto lasten sairauksista ja niiden hoidosta, koettiin tärkeiksi työssä kotisairaalassa. Sairaanhoitajien mukaan vanhemmille on kyettävä antamaan tietoa ja neuvoja tutkituun tietoon perustuen.

”Pitää olla kokemusta niinku lasten kanssa työskentelystä, sairaanhoidollisesta työskentelystä, ja niinku toimia itsenäisesti, pitää tulla toimeen ihmisten kanssa ja olla niin sanotusti rohkea, että uskaltaa mennä toisten koteihin.”

Työympäristön ominaisuudet

Sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että työ kotiooloissa on haastavaa muun muassa huonon valaistuksen takia ja yksinäisyyden takia. Työ asiakkaan kotona vaatii haastateltavien mukaan kunnioitusta itse kotia kohtaan. Lisäksi työ vaatii ajokorttia ja hyviä ajotaitoja.

”...jos yksin on kotona et pitää laittaa steriilipöytä niin se on aika haastavaa. Ja muutenkin kotioloissa voi olla välillä tosi haastavat olot. Voi olla huono valaistus, muutenkin huonot olosuhteet, että tikkienpoisto esimerkiksi voi olla haastavaa.”

5.2.2 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Koulutustarve

Sairaanhoitajat kokivat, että koulutusta voisi tarvita aina kun tulee jotain uusia tuotteita, haavanhoitoja tai palovammahoitoja. Myös lasten syöpähoidoista olisi hyvä pysyä ajan tasalla, koska asiat muuttuvat nopeasti. Heidän mukaansa on tärkeää pysyä ajan tasalla.

Esille tuli myös koulutus laskimoverisuoninäytteen otosta. Haastateltavat kokivat, että koulutusta on hyvä saada aina, kun tulee uusia asioita eteen, ja uuden oppiminen on tärkeää, mutta samalla he kokivat kuitenkin, että itse työ opettaa jatkuvasti ja työn ohella oppii.

”koko ajan tässä muuttuu asioita, uusia asioita. Varsinkin syöpälästen hoito ni jos aattelee sitä kun on aloittanut ni kyllähän se on muuttunut paljo ja tullu uusia asioita ja et sä pysyt siinä ajan hermoilla ja tiedät uusimmat asiat niin, kyl se on tosi tärkeetä.”

5.2.3 Lasten kotisairaalan toimivuus

Turvallinen hoito lapselle

Sairaanhoitajat kokivat, että kotisairaalan toiminnan vuoksi lapset saavat sairastaa tutussa ja turvallisessa ympäristössä; kotona. Esimerkiksi syöpää sairastavat lapset saavat olla paljon kotona hoitojen välissä. Sairaanhoitajat toivat esille sen, että kotisairaalan toiminta helpottaa lastenosastojen toimintaa sekä potilaskuormaa. Lisäksi hoito on halvempaa kotona ja osastopäiviä säästyy.

”Jos ajattelee ihan sitä, että osastot on täynnä, et on semmoinen kausi et tulee lapsia ovista ja ikkunoista osastolle eli esimerkiksi infektiokauden aikana, mehän sillä lailla helpotetaan sitä osaston toimintaa.”

”...jos ajattelee mitä hyötyä tästä on perheelle ja lapselle, niin se, että ne saa olla siellä tutussa kotiympäristössä niin sehän on plussaa.”

Olosuhteet

Kotisairaalan toimivuutta sairaanhoitajat pohtivat myös olosuhteiden kannalta. Sairaanhoitajat toivat esille yksintyöskentelyn varjopuolen sekä kotona vallitsevat haastavat tilat hoitotyölle. Myös huonot ajokelit, pimeässä ajaminen sekä löytäminen perheen kotiin koettiin haastavaksi.

Työssä jaksaminen ja palaute

Haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pohtivat henkistä jaksamista työssä. He kokivat sairastumisen uhkana, sillä sijaista ei ole. Myös ajankäyttö, liikatarjonta sekä käyntien suuri määrä suhteessa hoitajaresursseihin mietityttivät.

”Kyllä se on rankkaa. Välillä kyllä tuntuu, että hohhoijaa helpommalla pääsis jossain siwan kassalla ettei tarttisi miettiä mitään tämmöistä, mutta en mä tiä jaksaisinko mä siellä olla. Se ei huvittaisi ei. Että työnohjaus on kyllä mun mielestä tosi tärkeää tässä hommassa, että saa purkaa sitten niitä tilanteita, missä on ollut...”

”Saattohoitoakin meillä on tarvittaessa, ne on kyllä semmosia rankkoja ca-seja, että ne saattaa jatkua pitkään, että ne on sitten henkisesti kyllä kuormittavia.”

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa, että negatiivista palautetta ei ole tullut. Sen sijaan palaute perheiltä on ollut positiivista ja erittäin kiitollista. Sairaanhoitajat kertoivat, että joskus he kuulevat, että jokin asia on mennyt pieleen yliopistosairaalaissa. Perheet ovat heittäneet ilmaan toiveen siitä, että jospa kotisairaala voisi toimia ympärivuorokautisesti, mitä se tällä hetkellä ei tee.

Yhteistyö ja kommunikointi

Haastatteluista kävi ilmi, että yhteisen kielen löytäminen, erityisesti maahanmuuttajataustaisien kanssa koettiin haasteelliseksi. Kommunikointi ja yhteistyö haastavien perheiden kanssa tuli myös ilmi haastateltavilta.

Kotisairaalan henkilökunnan välinen hyvä ja luottamuksellinen yhteistyö korostui kaikissa haastatteluissa. Yhteistyö lääkäreiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa koettiin toimivaksi.

Kotisairaalan näkyvyys ja tulevaisuus

Sairaanhoitajat pohtivat, onko kotisairaalalle tarvetta tulevaisuudessa. Kuitenkin he kokivat, että heille tarjotaan potilaita, lääkärit ja hoitajat huomaavat tarjota kotisairaalan mahdollisuutta perheelle ja luottamus on saatu kollegoilta. Kotisairaalan henkilökunnalta kysytään ja heille laitetaan potilaita, mikä on antanut heille kuvan, että heitä todella tarvitaan.

”Ja tietysti haasteena on tulevaisuudessa, kun on nää sote ynnä muut kilpailut, että niinku onko meille tarvetta, mutta mitä on saanut palautetta, niin kyllä tää aika tärkeätä toimintaa on, että ylempi tahokin ymmärtää, että tää on tulevaisuutta kuitenkin se, että enemmän tehtäisi sinne kotiin sitä työtä.”

5.3 Lasten kotisairaalan kehittämistarpeet

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaalan kehittämistarpeista. Haastatteluaineistosta analysoitiin yksi yläluokka: *toiminnan kehitettävyyys*.

5.3.1 Uudet toimintatavat sekä asianmukaiset välineet

Vauvaperhetyön kehittäminen nousi vahvana esille. Sairaanhoitajat kokivat, että vauvaperhetyön koulutuksella on erittäin paljon hyötyä heidän työssään. Sairaanhoitajista yhdellä on siihen koulutus, ja toinen on tällä hetkellä aloittanut koulutuksen.

”niin kauan, kun meillä vauvoja on ja me saadaan vauvoja hoitaa, niin vauvaperhetyönkoulutus on erittäin hyödyllinen ja tärkeä.”

Laskimoverisuoninäytteiden otto koettiin sellaiseksi taidoksi ja asiaksi, joka olisi tarpeellista kotisairaalan henkilökunnalle. Sen oppimiseen löytyisi kiinnostusta haastatteluiden perusteella. Myös yhteisvastaanottojen pitäminen ja videoyhteyden otto kotoa lääkäriin nousivat kehittämisideoiksi. Lisäksi haastatteluista nousi esiin lääkärin tuleminen mukaan kotikäynnille esimerkiksi neurologista sairautta sairastavan lapsen luokse. Tällainen ratkaisu voisi helpottaa perhettä, kun ei tarvitsisi lähteä apuvälineiden kanssa pitkääkin matkaa matkustamaan.

Haastatteluista kävi ilmi, että loma-aikana sijaiselle löytyisi kiinnostusta. NykYTEknologian hyödyntämistä haluttaisiin parantaa ja tablettien/Padien saamista odotetaan kovasti työn tueksi.

5.3.2 Moniammatillinen yhteistyö ja fyysiset tilat

Tällä hetkellä yhteistyö neuvoloiden kanssa koettiin vähäisenä, ja potilaan siirtyessä perusterveydenhuollon piiriin kirjoittavat sairaanhoitajat hoitotyön loppuarvion tietokoneella. Sairaanhoitajat kokivat, että neuvoloiden kanssa tulisi parantaa yhteistyötä.

Kehittämisideoina tuli oman vastaanottohuoneen saaminen esimerkiksi poliklinikan yhteyteen sekä toimistotilojen parantaminen. Sairaanhoitajat kokivat, että nykyinen työtila on pieni ja ilma loppuu kesken.

Oma vastaanottohuone hyödyntäisi esimerkiksi syöpälasten tai pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla hoidon toteutusta, sujuvuutta sekä kokonaisvaltaista hoitoa. Tutkimusraportin lopussa on esitetty taulukko (Liite 3), kuinka yläluokka ”Toiminnan kehitettävyyys” muodostui.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esitetään johtopäätökset tutkimukselle. Johtopäätökset ovat tutkijan itse laatimia ja tuloksia on pyritty tarkastelemaan teorian ja tutkitun tiedon valossa. Tutkija teki johtopäätökset tarkan arvioinnin ja tuloksiin perehtymisen jälkeen, ja näin pyrki löytämään oleelliset asiat yhteen.

Lasten kotisairaala tänään

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmää kotisairaanhoidosta, jossa kotisairaanhoido on hoidon viemistä lapsen kotiin. Tällöin perhe saa olla tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (STM.) Kuten Lång (2017) toteaa, pääpaino lasten kotisairaalassa on syöpä-, infektio- ja pitkäaikaissairaiden lasten hoidossa, mutta tämän tutkimuksen tulokset kertovat, että merkittäviä potilasryhmiä näiden lisäksi ovat vastasyntyneet, keskoset, vauvaperhetyön asiakkaat, unikoulut sekä syömisongelmaiset lapset.

Tutkimustulokset kertovat, että lasten kotisairaalan toiminta on sekä kotona tapahtuvaa hoitoa että hoitoa polikliinisesti sairaalassa tapahtuvaa hoitoa. Kotona tehdään seuraavia Ylimäen (2017) ja Långin (2017) luettelemia toimenpiteitä ja asioita: verinäytteidenottoa, katetrien vaihtoa, valohoitoa, haavanhoitoa sekä unikoulu. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lasten kotisairaalan henkilökunnalla on erityisosaamista muun muassa verinäytteidenotosta vastasyntyneeltä, keskuslaskimoportin käytöstä ja gastrostoomanapin vaihdosta. Tuloksista kävi ilmi, että kotisairaalan toimintaan kuuluu syöpälästen polikliiniset käynnit, joissa annetaan sytostaatteja ja veritankkauksia tarpeen mukaan.

Tampereen yliopistollinen sairaala (2017) toteaa, että yleisimmin lastenkotisairaalaan päätyvät lapset, jotka tarvitsevat antibioottihoitoa ja haavanhoitoa. Myös keskosuus on yksi yleisimmistä syistä kotisairaalaan hoitoon. Tämä tutkimus osoittaa, että haavahoitoa on harvoin, mutta yksi suurimmista potilasryhmistä on tällä hetkellä kasvavat keskoset ja syöpälapset.

Potilaita lasten kotisairaalaan tulee lastenosastoilta, lasten poliklinikalta ja päivystyksestä aivan kuten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kirjoittaa (Ylimäki 2017). Näiden lisäksi tulokset kertovat, että potilaita tule myös kirurgiselta puolelta, synnytysosastolta ja yliopistosairaaloista.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lasten kotisairaala on lääkärijohtoista toimintaa, jonka tarkoituksena on hoitaa 0-16-vuotiaita lapsia pääasiassa kotona, mutta myös polikliinisesti. Kotisairaalan potilasmateriaalin voidaan todeta olevan laaja-lainen ja yhteistyö on moninaista eri tahojen kanssa.

Storvik-Sydänmaa ym. (2012) ovat kirjoittaneet, että hoitotyössä oleellista on hoitoaikojen lyhentymisen sairaalassa. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittavat samaa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lasten kotisairaala helpottaa sairaalan lastenosastojen kuormitusta.

Vauvaperhetyön koulutuksella voidaan todeta olevan hyötyä työssä lasten kotisairaalassa, sillä vastasyntyneitä on paljon kotisairaalan asiakkaina ja huomion keskipisteenä ei ole pelkkä hoitoa vaativa asia, kuten painokontrolli tai valohoito, vaan huomion keskipisteenä on isompi kokonaisuus, joka kattaa muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen sekä perheen tukemisen ja ohjaamisen. Voidaan siis kokonaisuudessaan todeta, että sairaanhoitajien työnkuva on varsin monipuolinen, työ vaatii hyviä ”kädentaitoja” ja koko perheen huomioonottamista. Erityisesti perhekeskeisyyden periaate toteutuu lasten kotisairaalassa Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 105) mukaisesti.

Sairaanhoitajan kokemukset työn vaativuudesta

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että työ kotisairaalassa vaatii sairaanhoitajalta tiettyjä piirteitä. Tuomi (2008) on väitöskirjassaan todennut, että sairaanhoitajilta vaaditaan lasten hoitotyössä hyviä vuorovaikutustaitoja. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta samaa. Voidaan todeta, että sairaanhoitajalta vaaditaan vuorovaikutustaitojen lisäksi kykyä nähdä perhe kokonaisuutena ja kunnioittaa perherakennetta. Tämä tulos tukee Heino-Tolosen (2017) väitöskirjan toteamusta siitä, että kun hoitaja huomioi koko perheen, tukee se yhteistyön myönteistä toteutumista.

Koshti-Richman (2009) on todennut artikkelissaan, että hoitajien välinen hyvä kommunikaatio tukee lapsen hyvää hoitoa. Tässä tutkimuksessa tulee ilmi, että lasten kotisairaalan henkilökunnan välillä vallitsee luottamuksellinen ilmapiiri ja tutkittavat korostivat heidän keskinäistä hyvää kommunikaatiotaan. Voidaan siis todeta, että lasten kotisairaalassa sairaanhoitajilta vaaditaan hyvää kollegiaalista kommunikaatiota, jotta lapsen hoito toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Tuomen (2008) mukaan sairaanhoitajilta vaaditaan lasten hoitotyössä *työelämän yhteistä osaamista*, johon lukeutuu mukaan kansainvälisyysosaaminen, vastuullisuus, muutokset ja stressinhallinta, viestintä- ja vuorovaikutus-, tutkimus- ja kehittämis- sekä yhteiskunnallinen osaaminen. Tässä opinnäytetyössä tulokset kertovat, että sairaanhoitajilta vaaditaan kykyä ja rohkeutta työskennellä yksin asiakkaiden kodeissa. Lisäksi tulokset puhuvat näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä esimerkiksi vanhempien ohjaustilanteissa.

Tulokset osoittavat, että työ kotisairaalassa on henkisesti raskasta ja kuormittavaa. Sairaanhoitajat kokevat erityisesti lasten saattohoidon raskaana, ja erityisesti sen takia työnohjaus nousee tärkeäksi tässä työyhteisössä. Lisäksi potilaiden liikatarjontaa sekä työn määrä suhteessa hoitajaresursseihin lisäävät henkistä kuormittavuutta.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että työ lasten kotisairaalassa vaatii monipuolista osaamista: hyvää osaamista lasten hoitotyöstä ja lasten sairauksista. Työssä tarvitaan rohkeaa luonnetta ja kykyä työskennellä kotiolosuhteissa.

Lasten kotisairaalan kehittämistarpeet

Lasten kotisairaanhoido on osoittautunut turvalliseksi ja tehokkaaksi, mutta se vaatii edelleen kehittämistä (Lähdeaho ym. 2011). Tämän tutkimuksen otos oli pieni (kolme haastateltavaa), eikä tällöin tuloksia ja johtopäätöksiä voida yleistää. Lasten kotisairaalan toiminta on vielä verraten uutta, ja toimintaa kehittävää työtä tehdään jatkuvasti (Björklund 2016). Tämän tutkimustyön avulla myös muut lasten kotisairaalat Suomessa voivat saada kehittämisehdotuksia.

Tämän tutkimuksen perusteella olisi aihetta tarkastella nykyteknologian käyttöä osana hoitotyötä. Tulokset kertovat, että nykyteknologian ottaminen käyttöön helpottaisi työn sujuvuutta. Tällöin esimerkiksi videoyhteyden ottaminen lääkäriin mahdollistuisi ja hoitoa voitaisiin toteuttaa ”etänä”.

Kehittämiskohteeksi nousi esiin neurologisten lapsipotilaiden kohdalla lääkärin tuleminen mukaan kotikäynnille. Tämä uusi käytäntö saattaisi helpottaa perhettä siten, että perheen ei tarvitsisi lähteä apuvälineiden kanssa matkustamaan pitkäkin matkaa sairaalaan. Sen sijaan lääkäri lähtisi lapsen kotiin käynnille.

Tulokset kertovat, että sairaanhoitajat käyvät paljon ottamassa verinäytteitä sormi- ja kantapääpistoksina, mutta heillä ei ole pätevyyttä ottaa näytettä laskimoverisuonesta. Koulutusta tähän näytteenottoon voisi tämän tutkimuksen perusteella olla aihetta tarjota.

Koska kotisairaalan suurena asiakasryhmänä ovat vauvat, ja tulokset puhuivat vauvaperhetyönkoulutuksen tärkeyden puolesta, voidaan todeta tämän tutkimuksen valossa, että vauvaperhetyön toimintaa olisi aihetta tarkastella kehittämisen näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että myös lasten kotisairaala Vaasassa kaipaa kehitystä. Kehittämisideat ovat lähtöisin täysin työntekijöiden omista kokemuksista ja ajatuksista. Näitä kehittämisideoita tullaan raportoimaan kohdeorganisaatioon.

7 POHDINTA

Tässä luvussa opinnäytetyötä pohditaan eri näkökannoilta. Tutkija pyrkii tarkastelemaan omaa tutkimustaan kriittisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkija pohtii koko tutkimustyönprosessia rehellisesti.

Tutkimusta tarkastellaan eettisten kysymysten valossa sekä luotettavuuden näkökulmasta. Tutkija on lopuksi ehdottanut jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä. Tutkimuksen eettisyys on Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 211) mukaan kaiken tieteellisen toiminnan ydin.

Etiikassa tarkastellaan muun muassa suhdetta tutkimuskohteeseen ja sen tavoitteen: tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai sitä ei saa väärentää. Tähän alueeseen kuuluu lisäksi se, miten tutkimustuloksia raportoidaan tai ketkä osallistuvat kirjoittamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Koska tätä tutkimusta oli tekemässä vain yksi opiskelija, on mahdollista, että jotain asioita jäi huomauttamatta tai ajattelematta. Tutkija kuitenkin luetutti työtä ohjaajalla ja tutkimusprosessia suunniteltiin yhdessä.

Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tutkimuksen aihe ja kohderyhmä olivat tutkijan omia ideoita, ja yhteistyökumppani saatiinkin Vaasasta ongelmitta. Yhteistyö lähti sujumaan Vaasan keskussairaalan kanssa hyvin. Keskustelua tutkimuksesta käytiin yhteyshenkilön kanssa muutamia kertoja ja keskusteluissa pohdittiin, mikä olisi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Yhteistyössä löydettiin molempia osapuolia miellyttävä tutkimuksen kohde: millaisena lasten kotisairaala näyttäytyy suomalaisessa hoitotyön kontekstissa sekä millaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä lasten kotisairaalassa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu erityisesti se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja

niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013, 6.) Opin­näytetyöhön haettiin asianmukaista tutkimuslupaa kohdeorganisaatiosta, ja vasta tutkimusluvan tultua alkoi todellinen tutkimusprosessi sekä otettiin yhteys haastateltaviin.

Tärkeää on, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen. Tutkittavat saavat myös keskeyttää tutkimuk­sen tai kieltäytyä siitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkimuk­seen osallistuvia sairaanhoitajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä (Liite 1) ja ennen haastattelun alkua pyydettiin vielä suullinen lupa haastattelun nauhoitta­miseksi, vaikkakin asiasta oli saatekirjeessä myös informoitu. Tutkija ei lähettänyt haastateltaville kirjallista lupa-anomusta haastattelulle, vaan tutkija oli ollut noin puoli vuotta aikaisemmin yhteydessä haastateltaviin ja kertonut ensimmäisiä suun­nitelmia tutkimuksesta. Jo silloin tutkittavilta löytyi kiinnostusta osallistua. Kun asiaa jälkikäteen pohdittiin, olisi tutkija voinut laatia saatekirjeen, jossa olisi ky­sytty henkilökohtainen lupa haastattelulle.

Haastatteluäänitteet poistettiin puhelimelta pysyvästi. Tällä turvattiin se, etteivät äänitteet joutuisi muiden ihmisten kuultavaksi. Äänitteiden pohjalta kirjoitettu lit­teroitu aineisto oli vain tutkijan omassa käytössä ja sitä säilytettiin siihen saakka, kunnes opinnäytetyönraportti oli valmis.

Helsingin julistuksessa (Lääkäriliitto 2017) tuodaan esille, että ihmiseen kohdistu­vassa tutkimuksessa tutkimusasetelma ja suoritustapa tulee kuvata ja perustella kat­tavasti. Tässä tutkimuksessa kerrotaan selkeästi, mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja millä tavalla. Tutkimuslupa-anomuksessa nämä asiat tuotiin selkeästi esille ja lupa saatiin vaivatta. Lisäksi tutkittaville lähetetty saatekirje sisälsi tiedon tutkimusase­telmasta. Tutkija olisi voinut lähettää haastatteluteemat etukäteen haastateltaville, jotta heiltä olisi saatu mahdollisesti vielä enemmän tietoa, sillä Tuomi & Sarajärvi (2013, 73) toteavat, että haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajat voivat tutustua aiheeseen etukäteen.

Hyödyllisyys on yksi tutkimuseetiikan tärkeimmistä periaatteista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tämän tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa

lasten kotisairaaloiminnasta sairaanhoitajan kertomana, ja tietoa voidaan hyödyntää toimintaa kehittäessä kohdeorganisaatiossa ja muualla Suomen lasten kotisairaaloissa. Kuitenkin jälkikäteen ajateltuna tutkimuskohdetta olisi voinut tarkastella vieläkin enemmän hyödyllisyyden näkökulmasta, että millainen hyöty ja tarve juuri tällä tutkimuksella on.

Aikataulullisesti tutkimusprosessi eteni hieman odotettua hitaammin. Tutkijalla oli suunnitelma, jonka mukaan edetä, mutta työ olisi vaatinut vielä tarkempaa aikatauluttamista. Etenkin kun työtä tehtiin yksin, oli vaikeampaa pitää kiinni suunnitelmasta ja aikataulusta. Kuitenkin tähän lopputulokseen ollaan hyvinkin tyytyväisiä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan tarkastella luotettavuuden arvioinnin kriteereillä, jotka ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). He ovat määritelleet kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden sekä vahvistettavuuden. Näiden kriteerien pohjalta kvalitatiivista tutkimusta arvioidaan vielä tänäkin päivänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimusraportissa keskitytään luotettavuuden arvioinnissa uskottavuuteen ja siirrettävyyteen.

Tutkimuksen uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan muun muassa sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi lukijalle ymmärrettävällä tavalla. Tällöin lukija saa hyvän kuvan, miten aineistoa on analysoitu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet. Uskottavuuteen kuuluu olennaisesti kategorioiden ja käsitteiden kuvaamista alakategorioidella. Tämä vaatii tutkijalta kiintymistä aineistoon sekä käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuutta lisää myös taulukot ja liitteet, joista voi nähdä analyysin etene mistä alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkija kirjoitti tuloksia tutkimuskysymysten avulla. Tulokset ovat kategorioitu näiden tutkimuskysymysten alle. Ylä- ja alaluokat liittyvät taas tutkimuskysymyksiin olennaisesti. Tällä keinolla tulokset ovat helposti luettavissa ja löydettävissä.

Tuloksissa kerrotaan vain olennaisin asia haastatteluista. Haastatteluista tuli paljon esiin niin sanottua ”ylimääräistä” asiaa. Tämä onkin jätetty pois tulosten raportoinnista, koska tutkija halusi tutkia vain tiettyä ilmiötä ja raportoida siitä. Tulosten

kirjoittaminen vaati tutkijalta käsitteellistä ajattelua, mikä toisaalta yllätti tutkijan vaativuudellaan. Tulosten analysointi oli tutkijan mielestä kaikista antoisin ja mielenkiintoisin vaihe. Tutkija laati yhden taulukon (Liite 3) aineiston analysoinnista. Luotettavuutta olisi ehkä lisännyt useammat taulukot.

Tutkimuksen siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa huolellista osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin kuvausta. Lisäksi suorien lainauksien ottaminen haastattelutekstistä lisää luotettavuutta. On suositeltavaa, että alkuperäislainaukset kuvataan yleiskielellä, jotta tutkimukseen osallistuja ei ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.)

Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli helppo valita tutkimukseen osallistuja, koska lasten kotisairaalan työntekijöitä oli kolme, ja näiden haastattelu oli yhdelle tutkijalle oikein sopiva määrä. Toisaalta, jos tutkimukseen olisi halunnut enemmän ulottuvuutta, olisi haastattelua voinut harkita myös esimerkiksi lasten kotisairaalaista vastaavalle lääkärille tai muille lastenosaston henkilökunnalle. Tutkija kuitenkin koki, että tähän tutkimusasetelmaan riitti hyvin juuri nämä kolme sairaanhoitajaa vastaamaan.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäävät suorat lainaukset, joita on liitetty mukaan tulosten raportointiin. Lainauksia on pyritty ottamaan mahdollisimman laajasti ja osuvasti. Vaikeaa olikin tietää, kuinka paljon lainauksia voidaan mukaan ottaa, jottei niitä olisi liikaa. Tutkija muokkasi lainauksia, jotta kielellisesti niistä ei voida päätellä, kuka on puhunut.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Lasten kotisairaalan hyödyllisyydestä ja kokemuksista on tehty opinnäytetöitä vanhempien näkökulmasta, ja nyt myös tämän opinnäytteen jälkeen työntekijöiden ja kehittämisen näkökulmasta. Seuraavaksi voisi tutkia esimerkiksi vauvaperhetyötä, sillä sen hyödyllisyys ja tärkeys korostuivat tässä tutkimuksessa.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2009. Kotisairaala kaipaa lain turvaa. Suomen lääkirilehti. 64, 33, 2534-2537. Viitattu 30.11.2018. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kotisairaala-kaipaa-lain-turvaa/>

Björklund, V. 2016. Lasten kotisairaanhoido. Toimintakertomus. HUS. Viitattu 11.12.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/lasten-kotisairaanhoido/Documents/Lasten_kotisairaanhoidon%20toimintakertomus%202016.pdf

Hansson, H. 2012. Hospital-based home care for children with cancer. University of Copenhagen. Viitattu 9.3.2019. <http://www.vetenskaphalsa.se/wp-content/uploads/2012/05/Helena-Hansson-Hospital-based-home-care-for-children-with-cancer.pdf>

Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hirsijärvi, S & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hovi, S & Sirkiä, K. 2010. Lasten saattohoito. Suomen lääkirilehti. 65, 38, 3027-3031. Viitattu 30.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/lasten-saattohoito/>

HUS. Lasten kotisairaala. Verkko-sivusto. Viitattu 30.11.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/lasten-kotisairaanhoido/Sivut/default.aspx>

Jalanko, H. 2009. Mitä lapset sairastavat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002

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

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Koshti-Richman, A. 2009. Caring for a disabled child at home: parents' views. Paediatric Nursing. Journal Article. 6, 21, 19-21. Viitattu 9.3.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=09f12df9-a859-4160-9a64-8e94ac2ebce8%40pdc-v-sessmgr01>

Lång, C. 2017. Lasten kotisairaala täyttää 10 vuotta – lapsille taukoa osastohoidosta. Artikkelit Vaasan keskussairaalan verkko-sivuilta. Viitattu 30.11.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/esitteet-ja-lehdet/kotikaynti/2017/lasten-kotisairaala-tayttaa-10-vuotta--lapsille-taukoa-osastohoidosta/>

Lähdeaho, M-L., Heino-Tolonen T & Kuusela A-L. 2011. Lasten kotisairaala Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. Suomen lääkirilehti. 66, 23, 1923-1926. Viitattu 25.9.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lasten-kotisairaala-laadukasta-ja-kannattavaa-hoitoa-lapsille/>

Lääkäriliitto. 2017. Maailman lääkiriliiton Helsingin Julistus. Viitattu 25.9.2018. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

MLL. a. 0-1 v. Viitattu 26.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/>

MLL. b. 2018. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Viitattu 26.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyy-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>

MLL. 2017. Vauvan fyysinen kehitys. Viitattu 26.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-fyysinen-kehitys/>

MLL. c. 2018. Vastasyntyneen vauvan nukkuminen. Viitattu 26.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vastasyntyneen-vauvan-nukkuminen/>

MLL. d. 6-7 v. Viitattu 27.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/>

MLL. e. 12-15 v. Viitattu 27.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/>

Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2018. Lasten ja nuorten kotisairaala. Viitattu 1.12.2018. <https://www.sochv.jakobstad.fi/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-osasto-ja-kotisairaala/lasten-ja-nuorten-kotisairaala>

Sarvikivi, E., Kärki, T., Snellman, M & Lyytikäinen, O. 2011. Vastasyntyneiden lasten sairaalainfektioiden seuranta. Suomen lääkirilehti. 66, 24, 1993-1998. Viitattu 25.9.2018.

tattu 30.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vastasyntyneiden-lasten-sairaalainfektioiden-seuranta-valtakunnallinen-kar-toitus-vastasyntyneiden-tehohoitoyksikoissa-2008-2009/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito. Viitattu 29.10.2018. Verkko-sivusto. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Suomen NOBAB r.y. Standardit. Viitattu 1.4.2019. <https://nobab.fi/standardit/>

TAYS. 2018. Lasten kotisairaala. Viitattu 27.11.2018. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten_kotisairaala

Torvinen, P. 2016. Lasten kotisairaanhoido lisääntyy. Viitattu 23.4.2018 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/lasten-kotisairaanhoido-lisaantyy/86f98316-1e32-335b-86b8-fca53e30869b>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. 6. Viitattu 1.10.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOYpro Oy.

Ylimäki, E. 2017. Lasten ja nuorten kotisairaala Seinäjoella. Viitattu 1.12.2018. <https://docplayer.fi/65650913-Lasten-ja-nuorten-kotisairaala.htm>

Liite 1.

Tiedote tutkimukseen osallistuvalla

Hyvä lasten kotisairaanhoidaja,

kiitos, että olet lupautunut osallistumaan opinnäytetyöhöni! Tämän kirjeen välityksellä kerron tutkimuksestani ja tulevasta haastattelusta.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävinä on selvittää, millaisena lasten kotisairaala esiintyy suomalaisessa hoitotyönkontekstissa sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on työstään lasten kotisairaalassa. Tutkimus tehdään yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa ja ohjaajanani toimii lehtori Suvi Kallio, puh. 0207 663 536

Toteutan haastattelun teemahaastatteluna, jolloin olen etukäteen valmistellut haastatteluteemat. Tulen haastattelemaan Teidät sairaanhoitajat yksitellen sopivana ajankohtana. Nauhoitan haastattelun analysointia varten. Haastateltavana olevan sairaanhoitajan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esiin missään muodossa. Alkuperäinen haastatteluaineisto tulee ainoastaan minun käyttööni ja hävitän aineiston asianmukaisesti heti tulosten raportoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Tarkoituksena on kerätä haastatteluaineisto vuoden 2019 alussa ja opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua keväällä 2019.

Yhteistyöterveisin,

Elli Luoma

Vaasan ammattikorkeakoulu

Liite 2.

Teemahaastattelun runko

1. Lasten kotisairaala tänään
 - Miten päädytään kotisairaalahoittoon?
 - Minkälainen on sairaanhoitajan työnkuva ja mitä työtehtäviin kuuluu?

2. Yhteistyökumppanit
 - Millä tavalla perusterveydenhuolto toimii yhteistyössä lasten kotisairaalan kanssa ja mitkä ammattiryhmät tarkemmin?
 - Mitä muita yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä lasten kotisairaallalla on?

3. Sairaanhoitajan kokemukset työn vaativuudesta
 - Mitä hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta?
 - Minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työssään?
 - Onko työssä tarvetta koulutuksille?

4. Lasten kotisairaalan kehittämistarpeet
 - Mitä hyötyä lasten kotisairaalan toiminta tuottaa eri tahoille?
 - Mitkä ovat lasten kotisairaalan haasteet?
 - Mikä toimii hyvin?
 - Mistä omaiset antavat negatiivista palautetta?
 - Miten toimintaa voisi kehittää?

Liite 3.

Sairaanhoidajien kokemuksia lasten kotisairaalan kehittämistarpeista

Yläluokka	Toiminnan kehitettävyyttä			
Alaluokka	Uudet toimintatavat	Asianmukaiset välineet	Moniammatillinen yhteistyö	Fyysiset tilat
Yhteenveto keskeisistä tuloksista	<p>Vauvaperheytyön kehittäminen</p> <p>Koulutus laskimoverisuoninäytteiden ottamiseen</p> <p>Videoyhteys lääkäriin kotoa</p> <p>Potilaan ei tarvitsisi tulla sairaalaan kontrolliin.</p> <p>Sijainen lomaaikana</p>	<p>Nykyteknologian hyödyntäminen</p> <p>Tablettien/Paidien saaminen työkäyttöön</p>	<p>Yhteisvastaaottojen pitäminen</p> <p>Yhteistyön parantaminen neuvoloiden kanssa</p> <p>Lääkäri mukaan kotikäynnille</p>	<p>Kotisairaalan henkilökunnan toimistotilojen parantaminen</p> <p>Oman vastaanottohuoneen järjestäminen</p>