



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio- osaston potilaille hoitajan näkökulmasta

---

Hassinen, Reija.  
Snäll, Hanna- Maria

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio-osaston lapsipotilaille hoitajan näkökulmasta

Reija Hassinen  
Hanna-Maria Snäll  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Hassinen, Reija & Snäll, Hanna- Maria

Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio- osaston potilaille hoitajan näkökulmasta  
Vuosi 2011 Sivumäärä 46

---

Opinnäytetyömme käsittelee hyvän hoidon määrittelyä lastenklinikan K1-osastolle. Osastolle on tehty alustava luonnos hyvän hoidon kriteereistä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia hoitajille työkalu, jolla he pystyvät arvioimaan toteutuneen hoitotyön laatua. Osastolla oli luonnosteltu lista kriteerejä, joiden avulla hoitajat voivat määrittellä onko työvuoron aikana toteutunut hyvä hoito. Halusimme osana opinnäytetyötämme tehdä osastolle helposti luettavan ja yksinkertaisen työkalun hyvän hoidon kriteereistä.

Työ on kaksiosainen. Ensimmäinen osa pohjustaa tutkimuksen teorialla. Toisena osiona on selvitys, toteutus, tulokset ja analysointi. Kysely rakennettiin SWOT -analyysin kehikkoon tulosten esittämisen ja analysoinnin selkeyttämiseksi.

Työn kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin lastensairaanhoidon erityispiirteitä, avattiin osastolla yleisimmin esiintyvät infektioaudit.

Kyselylomakkeet lähetettiin kuudelle hoitajalle huhtikuussa 2011. Vastauksia palautui kaksi. Kirjalliset vastaukset purettiin käyttämällä sisällön erittelyä. Kyselyn pohjalta esiin nousivat hoitajien työtä hankaloittavina asioina tilan ahtaus, henkilökuntavaje sekä aggressiiviset potilaat/ omaiset. Työyhteisön vahvuuksina nähtiin hoitajien syventyminen hoitotyön eri osa-alueisiin, yhteisöllisyys sekä halu auttaa potilaita. Vastaajien mukaan hyvä hoito näkyy osastolla tyytyväisinä, kokonaisvaltaisesti hoidettuina potilaina sekä tyytyväisinä hoitajina.

Työkalun suunnittelimme graafiseen muotoon, jossa portaita pitkin edetään kohti pylväitä, jotka kuvastavat laajemmassa skaalassa hoitotyöhön liittyviä arvoja ja toimintoja. Pylväät tukevat kattoa, joka kuvaa hyvää hoitoa. Kyselyn ja teorian kautta saadut tiedot tukevat osastolla jo aiemmin tehtyjä kriteerejä sekä opinnäytetyön tuotosta.

Avainsanat: pediatria, hoitotyön etiikka, lasten infektiot ja hyvä hoito

Laurea University of Applied Sciences  
 Laurea Tikkurila  
 Degree Programme in Nursing

Abstract

Hassinen, Reija & Snäll, Hanna- Maria

The definition of good care in Helsinki Lastenkliniikka infection ward from the viewpoint of nurses

Year	2011	Pages	46
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis discusses the definition of good care at the infection ward of Children's Hospital. A preliminary draft of the good care criteria has already been made for the ward. The purpose of our thesis is to make a tool for the nurses with which they will be able to evaluate the quality of nursing. The ward had drafted a list of criteria that allow the nurses to determine whether the good care had actually occurred. As part of the thesis, we wanted to make an easy and simple tool for the ward of the good care criteria.

The work was twofold. The first part paves the research with theory studies. The second part was the research, implementation of the study, the results and the analyses of those results. To clarify the presentation of the results and the analysis, the interview was inserted in the SWOT Analysis Matrix.

The special characteristics of pediatrics and the most common infectious diseases were studied in the literature review.

The questionnaires were sent to six nurses in April 2011 and only two were returned. The written replies were transcribed by using the content analysis. Constrictive workspace, lack of employees and aggressive patients or their relatives were the main points of the results. Immersion to different areas of nursing, fellowship and the desire to help the patients were considered the strengths of the workplace.

We designed the tool to a graphical form where you progress the stairs towards the pillars which reflect the values and functions of the nursing in a grander scale. The pillars support the roof which reflects the good care. The results of the questionnaire and theory studies support the existing criteria of good care and the output of this thesis.

Keywords: pediatrics, nursing ethics, children's infections and good care

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN ESITTELY .....	8
	2.1 Helsingin Lastenklinikan infektio- osasto K1 .....	8
3	LASTENSAIRAANHOIDON ERITYISPIIRTEET .....	9
	3.1 Suomen NOBAB .....	10
	3.2 Lasten sairaanhoitotyön historiaa .....	10
	3.3 Sairaalainfektioiden historiasta.....	10
	3.3.1 Lapsi- ja perhekeskeinen hoitotyö .....	11
	3.4 Yksilövastuinen hoitotyö .....	12
	3.5 Hoitotyön kirjaaminen .....	12
4	LASTEN INFEKTIOT .....	13
	4.1.1 RS virus.....	13
	4.1.2 Lasten ripuli .....	13
	4.1.3 Pneumonia .....	14
	4.1.4 Influenssa .....	14
	4.2 Otiitti.....	15
	4.2.1 Sinuiitti.....	15
	4.2.2 Astma.....	16
	4.2.3 Laryngiitti.....	16
	4.2.4 Munuaistulehdus .....	16
	4.3 Infektioiden ehkäiseminen.....	17
	4.4 Aseptiikka ja hygienia .....	17
	4.5 Eristysluokat .....	18
5	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISET VAATIMUKSET .....	19
	5.1 Sairaanhoidajan etiikka.....	19
6	HOIDON ARVIOINNISSA KÄYTÖSSÄ OLEVAT MITTARISTOT .....	20
	6.1 Rafaela .....	21
	6.2 Paoncil- mittari.....	21
7	SELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	22
	7.1 Selvityksen tavoite.....	22
	7.2 Tutkimustehtävä .....	23
	7.3 Aikaisemmat tutkimukset.....	24
	7.3.1 Hyvä Hoito- mittari .....	24
	7.3.2 Troijan hevonen -evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta.....	24
	7.4 Tutkimuksellinen prosessi .....	25
	7.5 Selvityksen rehabiliteetti ja validiteetti .....	26
8	SELVITYKSEN SUORITTAMINEN TUTKIMUSLÄHTÖISESTI.....	26

8.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	27
8.2	Selvityksen etiikka ja tutkijan vastuu .....	27
8.3	Selvityksen ja tutkimuksen prosessi .....	27
8.4	Selvitysten ja tutkimusten arviointi .....	28
9	Selvityksen tulokset .....	28
10	HYVÄN HOIDON KRITERISTÖ EHDOTUS OSASTO K1:LLE .....	30
11	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	32
	LIITTEET .....	37
	Liite 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet .....	38
	Liite 2: Standardit lasten sairaalahoitoon .....	41
	Liite 3: Lomakekysely hoitajille .....	43
	Liite 4: Hyvän hoidon kriteerit optimaalinen hoitoisuus työvuorossa osastolla K1 kun työvuorossa toteutuu seuraavat:.....	45

## 1 JOHDANTO

Aihe on ajaton, potilaiden tulee saada hyvää hoitoa vuorokauden- tai vuodenajasta riippumatta. Monilla osastoilla henkilökunnan vaihtuvuus on suurta ja kerralla saattaa lähteä monta osaavaa hoitajaa esimerkiksi työkiertoon. Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli työelämän taholta. Osastolla nähtiin tärkeäksi selvittää hoidon laadun toteutuminen hoitajan näkökulmasta.

Hoitotyön laadunvarmistuksen varhaisimmaksi ajanjaksoksi on nimetty vuodet 1854-1870. Tuolloin laadun arvioinnin kannustimena oli pääsääntöisesti ammatillinen intressi. Florence Nightingale määritteli ensimmäisen hoitotyön prosessia kuvaavan standardin. Hän asetti potilaan hyvälle hoidolle määritteitä huoneilman laadusta sekä sairaanhoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Huoneilman sairaalassa tuli vastata ulkoilmaa ja sairaanhoitajan tuli istua puhuessaan potilaan kanssa sekä tarkkailla potilaan oireita. Hoidon laatua arvioivissa hoitajälähtöisissä mittareissa on teoreettisia eroavaisuuksia. Osa niistä pohjautuu hoitotyöntekijän kompetenssiin ja suoriutumiseen, osa hoitoprosessin vaiheiden arviointiin. Osa mittareista arvioi hoidon yksilöllisyyttä. (Leino- Kilpi & Helenius & Vuorenheimo & Välimäki & Walta 1995: 27- 28.)

Jokainen hoitaja määrittelee mielessään hyvän hoidon omalla tavallaan. Toisille eettisyys on tärkein, toisille läsnäolo ja toisille kaikkien vaadittavien tehtävien suorittamien määrittää hyvän hoidon. Halusimme opinnäytetyössämme tarkentaa kirjallisuus- ja haastattelupohjaisesti määritelmää hyvästä hoidosta. Olimme kiinnostuneita selvittämään osastolla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä hyvästä hoidosta, sekä asioita, mitkä hankaloittavat hoidon laadukasta toteutumista.

Lastensairaanhoitotyössä on keskeistä pitkäjänteisyys, keskittyminen jokaisen potilaan kohdalla juuri hänen sairauteensa/ongelmaansa sekä perheen huomioiminen. Lastensairaanhoitotyössä on tärkeää kohdata potilas yksilönä, juuri hänen persoonansa vaatimalla tavalla. Suomalaisista lapsista useat sairastavat erilaisia infektioita lyhyin väliajoin tai jatkuvasti, pojat useammin kuin tytöt. (Petäjä & Siimes 2004: 14, 142)

Ammattikirjallisuuden, tieteellisten julkaisujen ja hoitajille laaditun kyselyn perusteella laadimme hyvän hoidon kriteeristön graafiseen muotoon. Kuvion katto kuvaa hyvää hoitoa. Kattoa ylläpitää neljä pylvästä, jotka ovat eettisyys, hoitotyön toiminnot, hoitotyön kehittäminen sekä työhyvinvointi. Jokaista pylvästä kohden on pienempiä portaita, jotka kuvastavat yksittäisiä asioita. Portaissa olevat asiat pohjautuvat kyselytutkimukseen sekä kirjallisuuteen. Työkaluun kootuista asioista osa pohjautuu myös osastolla aiemmin määriteltyihin kriteereihin (Liite 4).

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN ESITTELY

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi hyvän hoidon määrittelyn Helsingin lasten- ja nuorten sairaalan infektio-osaston hoitajien näkökulmasta. Toinen tämän työn kirjoittajista suoritti lastensairaanhoidon harjoittelun Lastenlinikalla infektio- osastolla K1 keväällä 2010. Harjoittelun aikana osastonhoitajalta pyydettiin aiheita opinnäytetyöhön, koska toisella meistä on tarkoitus syventyä lasten sairaanhoitoon ja työskennellä valmistuttuaan lasten parissa. Osastonhoitajalta saimme monta hyvää ehdotusta opinnäytetyön aiheeksi.

Lasten hoidosta päättävät vanhemmat hoitajien ja lääkäreiden kanssa yhteistyössä. Lapsen tahto ja toive hoidon kulusta saattaa jäädä kuulematta. Lapsen vointia arvioidaan helposti vain vanhempien tuntemusten kautta. Hoitotyön kannalta tämänlainen tulkinta on ymmärrettävää potilaan iän takia, sillä hän ei ole aina kykenevä ilmaisemaan omia tunteitaan. Lapsia kuitenkin koskevat samat oikeudet potilaana, kuin aikuisiakin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli määritellä kirjallisuuden kautta hyvän hoidon kriteerit. Osana opinnäytetyötä suunnittelimme lomakehaastattelun kuudelle infektio-osaston hoitajalle. Toivomme saavamme vastauksia hoitajilta, jotka enimmäkseen keskittyvät tekemään aamu-, iltai- tai yövuoroa. Tämä sen vuoksi, että voisimme vertailla erottuuko eri työvuoroja tekevien hoitajien vastauksista esiin selkeitä eroavaisuuksia.

Kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn perusteella meillä oli tarkoituksena ideoida apuväline osastolla työskenteleville hoitajille hyvän hoidon määrittelyyn. Toivomme, että apuvälineen avulla työn jäsentäminen olisi hoitajille helpompaa ja omien sekä työyhteisön voimavarat tulevat päivittäisessä hoidossa hyödynnetyksi.

### 2.1 Helsingin Lastenklinikan infektio- osasto K1

Lastenklinikan infektio-osasto K1 on infektiopotilaiden hoitoon keskittynyt osasto. Osasto K1:llä toteutetaan lapsi- ja perhekeskeistä hoitotyötä. Osastolla on 12 sairaalasijaa ja 3 tehovalvonta paikkaa. Aamuvuorossa ihanne työntekijämäärä on 6 hoitajaa, illassa 6 hoitajaa ja yövuorossa 4 hoitajaa, joista vähintään kahdella on iv- luvat. (Osasto 1- esittely.)

Infektiotautien lisäksi osastolla hoidetaan kirurgisia potilaita. Näitä ovat entiset pikkukeskoset sekä sydän- syöpä- ja elinsiirtopotilaat. Potilaat jotka ovat ESBL tai MRSA kantajia tai altistuneita, hoidetaan infektio-osastolla eristyshuoneessa. Potilaat ovat iältään 0-18 -vuotiaita. Yleisimmin osastolle saapuu potilas illalla tai yöllä lastenpäivystyksestä. Vuodessa osastolla hoidetaan 1500 potilasta ja keskimääräinen hoitoaika on 2-3 vuorokautta. (Osasto 1 esittely.)

Vuonna 2009 tavallisimmat infektiodiagnoosit olivat tarttuvaksi oletettu ripuli ja maha-suolitulehdus, määrittämätön akuutti bronkioliitti, RS- virus, määrittämätön keuhkokuume sekä munuaistulehdus. Muita yleisimpiä infektiosairauksia olivat määrittämätön septikemia, allerginen astma, määrittämätön kuume ja akuutti kurkunpääntulehdus. (Osasto 1 esittely.)

Osastolla potilaiden hoitamisen lähtökohtana on yksilövästuiinen hoitotyö. Osastolle tulevalle lapselle nimetään omahoitaja, joka vastaa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja koordinoinnista koko lapsen osastohoidon ajan. Osastolla arvoperustan muodostavat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus sekä oikeudenmukaisuus. Hoitajien työtä ohjaavat lastensairaanhoidon periaatteet joista korostuvat perhekeskeisyys ja yksilöllisyys. Osastolla tuetaan vanhempia hoitamaan lastaan omien voimavarojen, toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan. Toiselle vanhemmalle annetaan mahdollisuus yöpyä osastolla lapsen kanssa. (Eriksson & Nordman 2004: 68.)

### 3 LASTENSAIRAAANHOIDON ERITYISPIIRTEET

Lastensairaanhoidon periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä hoidon jatkuvuus (Lasten kirurgian osasto.) Lapselle sairaalahoitoon joutuminen merkitsee suuria muutoksia. Jo pieni vauva aistii ympäristön muutokset, vanhemmat lapset saattavat vastustaa sairaalaan joutumista selkeästi. Sairaalassa lapsissa pelkoa herättävät oudot ihmiset, laitteet, oudot äänet, hajut sekä kivuliaat toimenpiteet. Lapsen sairaalaan joutuminen saattaa aiheuttaa pelkoa myös lapsen vanhemmissa. Vanhemmat saattavat olla epätietoisia, he eivät tiedä miten auttaa lasta ja ovat huolissaan lapsensa paranemisesta. (Jokinen & Minkkinen & Muurinen & Surakka. 1997: 91.)

Sairaalassa lapsen vastaanottaminen tulisi olla rauhallinen ja lapselle mahdollisimman miellyttävä tilanne. Heti ensi tapaamisella hoitaja luo lapseen ja perheeseen luottamussuhteen. Lapsen omahoitajan olisi hyvä ottaa lapsi vastaan ja toivottaa hänet tervetulleeksi. Lapsi otetaan huomioon ja hänelle puhutaan ikätaso ja ymmärrys huomioiden. Lapselle kerrotaan etukäteen kaikista hoitotoimenpiteistä ja ne perustellaan hänelle. Vanhemmille mahdollistetaan sairaalassa oleminen lapsen kanssa. Vanhempia tuetaan osallistumaan lapsen hoitoon. Sairaalla lapsella on myös terve puolensa. Lapsen kipujen ja sairaudentunteen helpottaessa, lapsen täytyy saada olla lapsi myös sairaalassa. Lasta tuetaan leikkimään sopivia leikkejä ikätasoon ja kehitykseen nähden. (Jokinen ym. 1997: 92-95.)

### 3.1 Suomen NOBAB

Suomen NOBAB- NOBAB i Finland kuuluu muiden pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen. EACH:ssa, lyhenne sanoista European Association for Childrenin Hospital. Yhdistyksen toiminta pohjautuu lasten sairaanhoidon standardeihin, jotka taas pohjautuvat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Standardit on määritelty yhteistyössä lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten sekä vanhempien kesken. (Nobab.)

### 3.2 Lasten sairaanhoitotyön historiaa

Suomessa alun alkaen lapset hoidettiin yhdessä aikuisten kanssa. 1700-luvulla perustettiin Suomessa lääninsairaaloita, joiden osastoilla hoidettiin lapsipotilaita. Vuonna 1893 perustettiin Helsingin sairashuoneeseen tilapäinen lastensairaala. 1800-luvun lopulla ajateltiin yleisesti lastensairauksien ja kuolemien olevan Jumalan tahto, jota vastaan taistelemista ei sallittu. Arvo Ylpön aloittaman lastenhoitotyön valistuksen myötä sekä elintason ja sivistystason nousun myötä asenteet muuttuivat. 1950-luvulla tapahtui merkittäviä käännteitä lastensairaanhoidon saralla. Keskussairaaloita perustettiin ja lasten sairaalasiijojen määrä kasvoi ja hoitomahdollisuudet paranivat. (Tuomi 2008: 15.)

### 3.3 Sairaalainfektioiden historiasta

Florence Nightingale lausui sanat: "Sairaalasta ei saa aiheutua vahinkoa potilaalle" palatesaan Krimin sodasta vuonna 1885. Tuohon aikaan sairaalaa pidettiin ihmiselle vaarallisempana paikkana kuin taistelutannerta. Florence Nightingale kokosi 32 sairaanhoitajaa joiden kanssa hän lähti hoitamaan surkeissa oloissa olevia haavoittuneita sotilaita Scutarin sairaalaan. Sairaala sijaitsi lähellä Istanbulia ja sinne tuotiin veneellä Krimiltä haavoittuneita englantilaisia sotilaita. Haavoittuneet sotilaat makasivat lattialla kylmissään ja kiinni toisissaan. Heidän haavoissaan saattoi ryömiä matoja. Sairaalassa haavoittuneiden leikkaukset suoritettiin lattialla. Ruoka oli huonolaatuista ja juomavesi oli saastunut tukkoisista viemäreistä valuvan jäteveden vuoksi. Ripuloivilla potilailla oli käytössä vain muutamia alusastioita. Yleisimmin sotilaat kuolivat koleraan. (Ericson & Ericson 1992: 7-8.)

Nightingale ja hänen värväämänsä sairaanhoitajat alkoivat pestä potilaita ja potilaiden vaatteita lämpimällä vedellä. Huoneita siivottiin ja tuuletettiin. Nightingale sai apua paikallisilta puusepiltä, jotka tekivät potilaille sängyt. Sairaalaan rakennettiin paikallisten avustuksella toimivat viemärit. Hygieniataso parani huomasti ja potilaiden kuolleisuus väheni vuodessa 42 %:sta 2 %:iin. (Ericson 1992: 8.)

### 3.3.1 Lapsi- ja perhekeskeinen hoitotyö

Lapsikeskeisessä hoitotyössä otetaan lapsi huomioon fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Lasta hoidetaan huomioiden hänen fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsyysvaiheen tuomat erityistarpeet. Omat haasteensa lastenhoitotyölle tuovat lasten kasvu ja kehitys. Osittain lasten sairaudet saattavat olla samanlaisia kuin aikuisilla. Lapsilla eri sairauksien oireet saattavat edetä nopeasti. Monet lastensairaudet voivat vaativaa hoitoa, jota toteutetaan erikoislääkärin johdolla. (Tuomi 2008: 18-19.)

Lapsilla on oikeuksia olla samanvertaisia ihmisiä kuin aikuiset. Lapset saavat ilmaista omat mielipiteensä loukkaamatta muiden oikeuksia ja olla mukana päättämässä heitä koskevissa asioissa. Lapsen omista päätöksistä on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsella on oikeus saada itseään koskevaa tietoa. Myös lapsella on oikeus yksityisyyteen. Lapsen kunniaa tai mainetta ei saa halventaa. Lapsen oikeuksiin kuuluu saada elää mahdollisimman terveenä ja tarvittaessa saada hyvää hoitoa. (Lasten oikeuksien julistus.) Lapsen ja hänen vanhempiansa ollessa kykenemättömiä päätöksentekoon, on sairaanhoitaja yleensä lapsen puolestapuhuja (Tuomi 2008: 20.)

Lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja tukea tunteakseen olonsa turvalliseksi ja säilyttääkseen turvallisuuden tunteen. Pienelle lapselle on traumaattista olla erossa vanhemmistaan oudossa sairaalaympäristössä. Pienillä lapsilla on hyvin kiinteä ja läheinen suhde vanhempiinsa, jonka vuoksi vanhemmista erossa oleminen voi olla hyvinkin ahdistavaa ja stressaavaa. (Tuomi 2008: 20.)

Lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi voi toinen vanhempi joutua olemaan lapsen kanssa yötä päivää lapsen vierellä sairaalassa. Lastenhoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeää. Hoitotyön asiakkaana on lapsen lisäksi koko perhe. Vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon aktiivisesti riippuen lapsen sairaalassa olon syystä ja hoitavasta osastosta. Lapset tarvitsevat tietoa ja yksilöllistä kohtelua voidakseen toimia hoitoympäristössään normaalien arkirutiinien tavoin sekä ollakseen aktiivisesti mukana omassa hoidossaan. Sairaalan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tuetaan ikätasoon nähden sopivin virikkein, leikein ja virkistytymisin. Pitkäaikaisairaalan lapsen koulunkäynti mahdollistetaan sairaalahoidonkin aikana. Sairaanhoitajan tehtävänä on luoda lapselle mahdollisimman viihtyisä ja turvallinen ympäristö. (Tuomi 2008: 20-21.)

Leikki on lapselle hyvin tärkeä väline käsitellä hyviä ja huonoja asioita. Lapset saattavat työstää pelottavia kokemuksiaan leikin avulla. Leikkiä voidaan hyödyntää selitettäessä lapselle erinäisiä toimenpiteitä ja tapahtuvaa hoitoa. Lapsen leikkiä on pidetty lapsen mielenterveyttä tukevana ja sosiaalisen terveyden kuvaajana. (Tuomi 2008: 21.)

Suomen Nobab on määritellyt standardit lasten sairaanhoitoon (Liite 2: Standardit lasten sairaalahoitoon). Sairaanhoitajien työskentelyä ohjaavat ja tukevat sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, kättilöille ja ensihoitajille määritellyt eettiset ohjeet (Liite 1: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet).

### 3.4 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö sopii hyvin varsinkin lasten sairaanhoitoon. Lapsen omahoitaja/omahoitajat ottavat vastuulleen lapsen kokonaishoidon. Hän/he vastaavat tarvittavista hoitotyön papereista, tulotilanteen kuvauksesta sekä hoidon arvioinnista. Omahoitajat osallistuvat lääkärinkierrolle ja kertovat oman potilaansa kuulumiset. Omahoitajat hoitavat lasta aina työvuorossa ollessaan. Näin hoitajat tulevat tutuksi lapselle ja hänen perheelleen. Omahoitajuuden optimaalisessa tilanteessa lapsella ja perheellä ei ole useita eri hoitajia hoitojakson aikana. (Jokinen ym. 1997: 96-97.)

Vanhempien on helppo lähestyä omahoitajaa mieltä askarruttavilla kysymyksillä. Omahoitajan tehtävänä on pitää vanhemmat ajan tasalla lapsen hoitoa koskevissa asioissa. Yksilövastuista hoitotyötä tekemällä luodaan lapselle ja perheelle turvallisuuden tunne, hoito on yksilöllisempää, luottamusta herättävää sekä hoidon jatkuvuus turvatumpaa. (Jokinen ym. 1997: 96-97.)

### 3.5 Hoitotyön kirjaaminen

Potilasasiakirja -asetus (298/2009) sisältää säännökset potilasasiakirjojen laatimisesta ja niistä tiedoista joita tulee merkitä niihin, sekä asiakirjojen säilytysajoista ja -tavoista. Asetus turvaa, että potilasasiakirjoissa ilmenevät potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät sekä virheettömät tiedot. Asetus turvaa myös tietojen käsittelemistä tietoturvallisesti ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Näin voidaan edistää potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa, potilassuhteen luottamuksellisuutta, potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, sekä potilaan yksityisyyden suojaa. Asetuksella lyhennetään myös määräaikoja, joiden kuluessa asiakirjat tulee olla laadittuna ja toimittaa eteenpäin. Tällä tavoin tietojen siirtyminen nopeasti esimerkiksi potilaan jatkohoitoa varten olisivat helpompia. (Potilasasiakirjat.)

Potilaan yksilölliseen hoitamiseen tarvitaan häntä koskevan tiedon sujuvaa ja turvallista käyttöä. Potilaan tarpeita vastaavan hoidollisen päätöksenteon mahdollistavat hoitajan tekemät ja kirjaamat havainnot sekä täsmälliset taustatiedot. (Iivanainen & Syväoja 2008: 13.)

Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan hoitotyöntarpeista, -tavoitteista, -toiminnoista sekä niiden toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitosuunnitelmaa laatiessa aloitetaan potilaan hoidon tarpeen määrittelyllä. Seuraavaksi asetetaan hoidolle tavoitteet suhteessa hoidon tarpeeseen. Hoitotyön toiminnot mietitään niin että ne ovat tarkoituksenmukaisia hoitotyön tavoitteisiin nähden. Hoitajakson aikana hoitotyön arvioinnissa kuvataan miten potilaan tarpeisiin on vastattu. Arvioinnissa pohditaan miten asetetut tavoitteet on saavutettu ja mitä muutoksia potilaan voinnissa on tapahtunut. Arvioinnissa on hyvä ottaa mukaan myös potilaan/ perheen kokemukset hoidosta. (Iivanainen & Syväoja 2008: 653- 654.)

#### 4 LASTEN INFEKTIOT

Lapsilla suurimman osan infektioista sairaala- ja avohoidossa aiheuttavat virukset. Virusinfektioiden leviämisen estäminen on vaikeampaa kuin bakteeri-infektioiden. Oikeanlainen eristäminen ja infektioiden torjunta on tarpeellista myös virusinfektioita hoidettaessa. SARS, lintu- ja sikainfluenssat ovat tehneet virustentorjunnasta ajankohtaisen aiheen. (Peltola & Ruuskanen & Vesikari 2007:395.)

Sairaalassa hoidettavien lapsien merkittävin sairaalainfektio on hengitystieinfektio, jonka aiheuttaa virus. Sairaalassa saatujen infektioiden määrä on riippuvainen epidemiatilanteesta sekä väestössä esiintyvistä infektioista. Noin 17 % sairaalahoidossa vähintään viikon verran hoidossa olleista lapsista saa hengitystieinfektion sairaalainfektiona epidemian aikana. Hengitystieinfektion huippuesiintymisajat ovat syys-marraskuussa sekä helmi-maaliskuussa, vaikkakin sitä esiintyy läpi vuoden. Virusten tarttumista ihmisestä toiseen on tutkittu muutaman viruksen osalta. Esimerkiksi Rino- virukset leviävät pisaratartunnan lisäksi aerosoleina ilman selvää kontaktia viruksenkantajaan tai hänen eritteisiinsä. (Peltola ym. 2007: 395-396.)

##### 4.1.1 RS virus

RS- virus (Respiratory syncytial- virus) aiheuttaa epidemioita säännöllisesti kahden vuoden jaksoissa. Potilaita hoitava henkilökunta voi sairastaa viruksen aiheuttaman taudin toistuvasti. RS- virus on herkästi tarttuva, mutta sen tartuntatorjunta on tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi. Lasten ripulin tavallisin aiheuttaja on rotavirus. Sairaalassa tartunta tapahtuu henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen. (Peltola ym. 2007:193.)

##### 4.1.2 Lasten ripuli

Pienten lasten pitää yleensä olla sairaalassa voimakkaiden ripulitautien aikana. Oksentelun ja ripuloinnin seurauksena lapsi saattaa joutua dehydraatiotilaan eli kuivuu. Neste- ja elektro-

lyyttitasapainon palauttaminen on tällöin tärkein toimenpide. Ripuloivat potilaat eristetään infektio-osastolla. Tarttuvia suolistotauteja aiheuttavat mikrobit leviävät ulosteen ja virtsan kautta. Ulosteen saastuttamien käsien, esineiden tai infektoituneiden elintarvikkeiden kautta mikrobit tarttuvat henkilöstä toiseen. Hoitohenkilökunta suojaa itsensä potilashuoneen sulku-tilassa suojatakilla, hengityssuojaimella sekä suojakäsineillä. (Ericson 1992: 229-230.)

#### 4.1.3 Pneumonia

Suomessa sairastuu noin 4 % alle viisi vuotiaista ja 2 % 5-14 -vuotiaista lapsista pneumoniaan. Pneumoniaan sairastuu ja kuolee paljon perustautien heikentämiä ihmisiä. Pneumonia, eli keuhkokuume näkyy päällepäin tihentyneenä hengityksenä, apuhengityslihasten käyttöönottona ja mm. sinisyytenä. Taudin vaikeusasteita on erilaisia, mutta perushoitona on verenkierron ja hengityksen tukeminen. (Huttunen & Petäjä. 2002: 104; Siimes & Petäjä 2004: 170.)

*Streptococcus pneumoniae* ja *Haemophilus influenzae* ovat yleensä keuhkokuumeen taustalla. Monet tekijät altistavat keuhkokuumeelle; aina liian suurista tarharyhmistä alkaen synnytyskanavasta saatuihin bakteereihin. Pneumonia diagnosoidaan röntgenkuvalla, auskultoimalla ja laboratoriotutkimuksilla. Invasiiviset menetelmät, kuten punktoinnit tulevat kysymykseen ai-noastaan vakavasti sairailta lapsilla. Pneumonian hoidossa ei aina käytetä mikrobilääkitystä, koska valtaosa taudinaiheuttajista ovat viruksia. (Ruuskanen ym. 2007: 207-210; Siimes. ym. 2004: 174- 175.)

#### 4.1.4 Influenssa

Influenssalla tarkoitetaan rajua lähinnä Influenssa A- tai B-virustyyppin aiheuttamaa infektiota. Epidemian voimakkuus vaihtelee vuosittain ja sesonkiaikaa kestää neljä kuukautta joulukuusta maaliskuuhun. Lääkkeiden kehittäminen influenssaa vastaan on vaikeaa, sillä virus muuntautuu jatkuvasti. Edellinen sairastuminen ei suojaa seuraavana vuonna influenssatartunnalta. Influenssa leviää pisaratartuntana ja virusta erittyy ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista. (Influenssa.)

Influenssa voi olla täysin oireeton tai johtaa vakavan monielinvaurion kautta kuolemaan. Oireina ovat äkillisesti alkava, korkea kuume, lihas ja nivelkivut, yskä, päänsärky ja mahdollisesti GI-kanavan ongelmat. Influenssa diagnosoidaan viljelynäytteellä mm. limakalvoilta tai verikokeella. Hoitona tautiin käytetään oireiden mukaista hoitoa, riskiryhmällä mahdollisesti lääkkeitä. Influenssaepidemioita pyritään ehkäisemään rokottamalla väestö säännöllisesti ker-ran vuodessa. (Ruuskanen ym. 2007: 153-157.)

## 4.2 Otiitti

Välikorvan tulehdus (kansankielisesti, korvatulehdus) on yleensä flunssan yhteydessä sairastettava jälkitauti. Yleisemmin lapset sairastuvat otiittiin 6 kuukauden - kahden vuoden ikäisinä. Oireena on luonnollisesti korvakipu ja paineen tunne korvassa. Kahden vuoden ikään mennessä yli 70 % lapsista on sairastanut otiitin. Tauti diagnosoidaan tähyttämällä korvat ja tärkeintä korvatulehduksessa on kivun hoito. Kovaa kipua voidaan lievittää puhkaisemalla tärykalvo, mutta tulehduksen paranemisen kannalta sillä on hyvin vähän merkitystä. Osa tulehduksista menee ohi itsestään, mutta se saattaa vaatia antibioottikuurin. (Käypähoitosuositus. Siimes ym. 2004: 157-158.)

Tutkimusten mukaan suuri osa otiitti -infektioista paranee spontaanisti itsestään. Hoidoksi saattavat riittää kuume- ja särkylääke sekä puuduttavat korvatipat. Joissain tilanteissa mikrobilääkitys nopeuttaa tulehdusoireiden ja eritteiden häviämistä korvakäytävästä. Rutiininomaisesta mikrobilääkityksen tehosta ei ole näyttöä. Ensisijaisesti lääkkeenä lapsilla käytetään amoksisilliiniä tai fenoksimetyylipenisilliiniä kolmen - kymmenen päivän ajan. Yleensä kuume ja korvasärky helpottavat kahden - kolmen päivän kuluessa lääkityksen aloittamisesta. Oireiden pitkittyessä lapsi on syytä viedä uudestaan lääkärin tarkistettavaksi. Korvien jälkitarkistus tehdään noin neljän viikon kuluessa diagnoosista. Pitkittänyt otiitti tulkitaan kroonistuneeksi, jolloin hoitona on kitarisojen poisto tai korvien putkitus. (Siimes ym. 2004: 159-160.)

### 4.2.1 Sinuiitti

Poskiontelontulehdus, kuten korvatulehduskin on flunssan yhteydessä esiintyviä tauteja. Lapsilla poskiontelot eivät ole vielä täysin kehittyneet ennen kouluikää. Mikäli lapsi valittaa oireista, kuten tunteesta, päänsärystä ja hänellä on pitkittänyt nuha, on syytä epäillä poskiontelontulehdusta. Diagnoosi tehdään röntgenkuvien perusteella ja hoitona käytetään antibioottikuuria sekä mahdollista särkyläkettä. Poskiontelot voidaan myös punkteerata, jolloin pahin kipu ja paineentunne helpottavat heti. (Huttunen ym. 2002: 124.)

Sinuiitin hoidossa käytetään joskus mikrobilääkitystä, suurin osa tulehduksista paranee kuitenkin ilman lääkehoitoa. Lääkehoitona käytetään amoksisilliiniä. Mikrobilääkitys auttaa sinuiitin oireisiin noin kahden kolmen päivän kuluttua. Lapsilla harvinainen hoito sinuiittiin on poskiontelon punkteeraus ja tyhjennys, mutta niitä tulee harkita hoitona jos oireet pitkittyvät ja pahenevat. (Siimes ym. 2004: 161- 162.)

#### 4.2.2 Astma

Astma on krooninen keuhkoputkien tulehdustila. Sen oireina ovat selittämätön ja pitkittynyt myös rasituksessa esiintyvä yskä, hengitystieinfektiot ja hengenahdistuskohtaukset. Astma on yleisin lasten pitkäaikaissairaus Suomessa. Tulehdusta keuhkoissa pyritään hoitamaan inhaloitavilla kortikosteroideilla. Bronkodilatoivaa lääkitystä käytetään joko ennaltaehkäisevästi kun altistus on tiedossa tai sitten kohtauksen sattuessa. Hoidossa on tärkeintä, että tauti saataisiin pysymään oireettomana säännöllisen lääkityksen avulla. Kotona olisi hyvä tehdä allergiasaneeraus ja saada näin oireita aiheuttavat asiat minimoitua. (Valtonen 2007.)

#### 4.2.3 Laryngiitti

Noin 10 % lapsista sairastaa kurkunpään tulehduksen. Siihen liittyviä oireita ovat kuume, kurkkukipu, haukkoiva yskä ja mahdollisesti myös sisäänhengitysvaikeuksia. Tulehduksen taustalta löytyy usein virus ja taudinkuva saattaa olla erilainen eri lapsilla. Hengitysvaikeuksiin annetaan ensiapuna inhaloitavaa adrenaliinia. Myös kortisonia voidaan antaa limakalvoturvotuksen vähentämiseksi suun kautta tai lihakseen pistettynä. Viileä ilma ja kohoasento helpottavat useimmiten oloa. Antibiooteista ei virustulehduksessa ole apua, sen sijaan lasta voidaan hoitaa kuume ja kipulääkkeillä tarvittaessa. Hankalin vaihe kurkunpään tulehduksessa on yleensä alun 2-3 päivää ja oireet menevät ohi viikossa. (Äkillinen kurkunpääntulehdus; Siimes. ym. 2004: 165- 166.)

Laryngiittiin voidaan antaa sairaalassa raseemista adrenaliinia nebulisaattorilla. Lääkkeen vaikutus on hyvin lyhyt aikaista. Steroidien vaikutuksesta hoitona on tutkittu ja siitä on saatu hyviä tuloksia. Kortisonilla suun kautta tai suonen sisäisesti annettuna saavutetaan samankaltainen hyödyllinen teho helpottamaan lapsen oloa. (Siimes ym. 2004: 165.)

#### 4.2.4 Munuaistulehdus

Tubulointerstitiaalinefriitti on tulehdustila, jonka voi aiheuttaa mm. erilaiset bakteerit, virukset, lääkeaineet tai esimerkiksi syöpä. Lasten osuus kaikista diagnosoiduista tapauksista on n. 7 %. Tila johtaa munuaisten vajaatoimintaan, munuaiskudosten tuhoutumiseen sekä tubulusten toiminnan häiriöön. (Ala-Houtala & Jahnukainen & Nuutinen & Saarela 2007: 73-80.)

Oireina potilaalla ovat laihtuminen, apaattisuus, kuume, ruokahaluttomuus sekä nivel- ja lihaskivut. Tulehdus diagnosoidaan joko virtsakokeella kohonneesta valkuaisaine- tai veripitoisuudesta sekä munuaisista otettavalla koepalalla. Munuaistulehdus saattaa mennä ohi itsestään ja jääkin usein diagnosoimatta, mutta kudonsvaurioiden estämiseksi aloitetaan usein immunipuolustusta heikentävä lääkitys. Harvoin tarvitaan dialyysihoitoa ja joissain tapauksissa

joudutaan turvautumaan ruokavalion rajoituksiin. Jos potilaalla on korkea verenpaine, tai hän on kovin turvoksissa, pyritään suolan saantia rajoittamaan. (Ala-Houtala ym. 2007: 73-80.)

#### 4.3 Infektioiden ehkäiseminen

Yksi tärkein yksittäinen toimenpide infektioitautien leviämisen ehkäisemiseksi on käsien desinfiointi alkoholipitoisella käsihuuhteella, koska suuri osa virusinfektioista leviää kosketustartunnan avulla. Kädet tulisi huuhdella aina potilashuoneeseen mentäessä sekä sieltä poistuttaessa. Käsien peseminen tai suojakäsineiden käyttö ei poista käsidesin käytön tärkeyttä. (Peltola ym. 2007: 395-398.)

Potilaiden kohortointi tarkoittaa infektiopotilaiden hoitamista omalla osastolla taikka omissa huoneissaan erillään muista potilaista. Infektiopotilaiden eristäminen muista potilasta ehkäisee infektioiden leviämisen osastolla, mutta osastolle voi tulla uusia, väestössä liikkeellä olevia infektioita esimerkiksi vierailijoiden mukana. Vierailijoiden määrää rajoittamalla voidaan osastoa suojata uusilta infektioilta. Potilaita kohortoimalla voidaan suojata viruksille alttiita henkilöitä esimerkiksi vastasyntyneitä RS- virukselta. (Peltola ym. 2007: 396.)

Hengityssuojaimilla estetään infektioiden tarttuminen hengitysteitse. Hengityssuojaimella estetään nenän ja suun koskettelua ja vähennetään kosketustartunnan mahdollisuus. Suojakäsineillä estetään suoran kontaktin välityksellä tapahtuvat tartunnat. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä, minkä vuoksi ne pysyvät ehjinä ja läpäisemättöminä vain lyhyen aikaa. Suojatakia tulee käyttää RS- virukseen sairastuneita sekä tilanteissa, jossa joudutaan kosketuksiin tai on mahdollisuus joutua kosketuksiin potilaan eritteiden kanssa. Lastenhoitotyössä hoitajat ovat usein suorassa kontaktissa potilaan eritteiden kanssa, joten suojatakin käyttö on suositeltavaa. (Peltola ym. 2007:396.)

#### 4.4 Aseptiikka ja hygienia

Aseptiikka on kaikkia niitä toimia, joilla pyritään ehkäisemään infektioiden syntyä. Aseptiikan tarkoituksena on suojata eläviä kudoksia tai steriilejä materiaaleja mikrobeilta, jotka saattavat aiheuttaa eri tauteja. Työn suunnittelua järjestelmällisesti ja työvaiheiden etenemisestä puhtaasta likaiseen kutsutaan aseptikseksi tyjärjestykseksi. Hoitajalle aseptinen omatunto on eettinen ohje ja arvo, joka määrittelee millaista hoitoa potilaiden tulee saada ja miten potilaiden hoitotoimenpiteet tulee tehdä. Aseptiikan toteutumisen kannalta on tärkeää muistaa aseptinen tyjärjestys, käsihygienia, riittävä aika hoitotoimenpiteisiin, huolellinen suunnittelu sekä kiireetön ja rauhallinen työympäristö. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006: 88.)

Terveysoppi eli hygienia on kaikkia niitä toimia joilla pyritään edistämään terveyttä sekä ylläpitämään puhtautta. Sairaalassa työskentelevien tulisi huolehtia hyvin omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Sairaalaympäristössä suurin infektioiden lähde on ihminen itse. Ihmisestä toiseen mikrobit kulkeutuvat käsien kautta. Ihon rasvauksesta on hyvä huolehtia, koska se auttaa ihoa pysymään kimmoisana sekä estää iho- ongelmien syntyä. Kimmoisa iho on suoja mikrobeja vastaan. Hiusten pitää olla puhtaat, siististi kammatut ja pitkien hiuksien tulisi olla sidotut. Hoitohenkilökunta ohjaa ja tarvittaessa huolehtii potilaan hygieniasta. (Iivanainen ym. 2006: 89-90.)

Käsihygieniasta huolehtiminen on yksi tehokkaimmista ja halvimista tavoista ehkäistä sairaalainfektioita. Hoitohenkilökunnan tärkein työväline on terveet, hyvin hoidetut kädet. Käsihygienian perussäännöt ovat lyhyet kynnet ja puhtaat kynnen aluset, koruttomuus, haavattomat, terveet kädet sekä huolellinen käsien pesu tarvittaessa ja käsihuuhteen ahkera käyttö. Suojakäsineitä hoitajat käyttävät vain tarpeen niin vaatiessa. (Iivanainen ym. 2006: 90.)

#### 4.5 Eristysluokat

Ilmaeristyksessä käytetään läihoidossa suojatakkaa sekä maskia. Suojakäsineitä käytetään kosketeltaessa eritteitä tai niiden tahraamia esineitä. Ilmaeristystä käytetään, jos potilaalla on keuhko- tai kurkunpääntuberkuloosi, jossa yskösvärjäys on positiivinen, tuhkarokko, vesirokko tai yleistynyt vyöruusu. (Iivanainen ym. 2006: 97-107.)

Ilmaeristyksessä käytetään läihoidossa suojatakkaa sekä maskia. Suojakäsineitä käytetään kosketeltaessa eritteitä tai niiden tahraamia esineitä. Vierailut potilashuoneeseen sallitaan, kun vierailijoille opastetaan tartuntavaara ja sen varotoimet. Pisaraeristystä käytetään jos potilaalla on meningokokin aiheuttama meningiitti, kurkkumätä, hinkuyskä, sikotauti, influenssa, pneumonia, tulirokko tai vihurirokko. (Iivanainen ym. 2006: 97-109.)

Kosketuseristyksessä käytetään kertakäyttöistä suojatakkaa läihoidossa. Suojamaskin käyttö ei ole yleensä tarpeen. Suojakäsineet puetaan huoneeseen mentäessä ja riisutaan huoneesta lähtiessä. Vierailut sallitaan kun vierailijoille opastetaan infektioiden leviämiseen liittyvät riskit ja varotoimet. Kosketuseristystä käytetään jos potilaalla on moniresistenttien bakteerien aiheuttama infektio tai kolonisaatio (MRSA, VRE). Suolistoinfektiossa sekä hepatiitti A:ta sairastavat potilaat eristetään kosketuseristystä käyttäen. Potilas kosketuseristetään jos hänellä on rotavirus, RSV tai ihoinfektio. (Iivanainen ym. 2006: 97-111.)

Verivarotoimissa käytetään suojatakkaa läihoidossa ja toimenpiteissä, joissa on vaarana työvaatteiden tahriintumis- tai roiskevaara. Suojamaskia ei yleensä tarvita. Suojakäsineitä käytetään

tään kun ollaan tekemisissä veren kanssa. Vierailijat sallitaan kun heitä opastetaan tartunta-vaarasta. (Iivanainen ym. 2006: 97-113.)

Suojaeristystä käytetään jos potilaan neutrofiilitaso on erittäin matala tai elinsiirrosta on kulunut alle viikko. Suojaeristyksessä potilas huoneessa tulee olla omat tarvittavat tutkimusvälineet. Hoitajat käyttävät suojakäsineitä potilasta hoidettaessa. (Suojaeristys.) Alentunut infektiopuolustus johtuu useimmiten potilaan taustalla olevasta sairaudesta. Näitä sairauksia voivat olla leukemia, lymfooma, myelooma, AIDS tai jokin muu vakava infektio. Immuunipuolustuksen heikkenemisen voi aiheuttaa myös potilaan sytostaatti- tai glukokortikoidihoito. (Ericson 1992: 253.)

## 5 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISET VAATIMUKSET

Hoitotyön osaamisen kompetensseja on eri lähteissä kuvattu ammatillisen koulutuksen tuottamana osaamisena sekä opiskelijoiden osaamisen kehittymisenä. Hoitotyössä kompetenssit ovat sairaanhoitajien osaamisen kuvaajia. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset Euroopan unionin alueella on määritelty Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä, joka koskee sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamista. (Tuomi 2008: 29. Ammattikorkeakoulu tutkinnon vaatimukset.)

HUS:n sairaaloissa on työskentelyä ohjaamassa HUS:n omat arvot. Lasten klinikan infektio-osastolle ei ole määritelty osaston omia arvoja. Arvojen määrittely olisi jollekin opiskelijalle hyvä aihe opinnäytetyöksi. Osaston henkilökunnan työn ohjenuoraksi on noussut lausahdus: ”Kohtelee muita niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”.

### 5.1 Sairaanhoitajan etiikka

Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet ovat elämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, hoitamisen periaate, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus sekä hyödyn maksimoimisen periaate. (Launis 1995: 33). Lääkärin katsotaan keskittyvän ammatissaan potilaiden parantamiseen ja hoitajien ajatellaan keskittyvän työssään potilaan hoitamiseen. Lääkärit päättävät sairaalan käytännöistä, tekevät hoitoa koskevat päätökset ja hoitaja toteuttaa niitä sekä raportoi lääkärille tärkeistä tapahtumista. (Launis 1995: 80.)

Etiikka tieteenalana tutkii ihmisen hyvää ja pahaa, sekä näiden välistä suhdetta. Etiikkaa voi tarkastella erilaisista näkökulmista, kuten sääntöjen tai arvojen kannalta. Etiikka on peilaus ihmisen henkilökohtaisesta arvomaailmasta. Se heijastuu työn kautta toisiin ihmisiin, tässä

tapauksessa potilaisiin. Hoitotyön arvojen pohja perustuu ihmisyyden ja elämän arvostamiselle. (Pihlainen 2000: 16-19.)

Länsimaisen sairaanhoidon etiikan katsotaan lähteneen Florence Nightingalesta. Hänen pitämässään koulussa sairaanhoidonopiskelijat vanhoivat samantyyppisen valan, kuin mitä lääketieteen opiskelijat valmistuessaan. Tätä valaa sanottiin Nightingalen valaksi ja se sisälsi samantyyppisiä eettisiä ohjeita sairaanhoitajille kun mitä Hippokrateen vala lääkäreille. Ensimmäiset kirjoitetut eettiset ohjeet ilmestyivät Amerikkalaisessa sairaanhoitajalehdessä vuonna 1926. Nämä ja 1. maailmansodan jälkeiset yritykset luoda eettistä säännöstöä epäonnistuivat, vasta 1950-luvulla saatiin julkaistua yhtenäiset ja ammattikunnan adoptoimat säännökset. Näiden pohjalta Sao Paulossa, Brasiliassa pidetyssä kokouksessa laadittiin luonnokset sairaanhoitajan eettisistä ohjeista ja ne hyväksyttiin maailmanlaajuisesti. Tänä päivänä voimassaolevia säännöksiä on kehitelty näiden säännösten pohjalta. (Numminen 2010: 17-18.)

Suomen sairaanhoitajaliitto on määritellyt eettiset ohjeet (Liite 1). Sairanhoitajan tehtävä on sairauksien ehkäiseminen, väestön terveyden ylläpitäminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairanhoitaja kantaa vastuun potilaansa hyvinvoinnista. Häneltä vaaditaan empatiaa, kykyä asettua potilaan asemaan sekä myös kunnioittaa potilaan päätöksiä. Jokaiselle potilaalle taataan yhtä hyvä hoito habituksesta yms. uskonnosta riippumatta. Hoitaja on vastuussa myös työn laadusta ja sen kehittämisestä. Sairanhoitajat tukevat toisiaan työympäristössä ja pitävät yllä hoitotyön etiikkaa valvomalla sen toteutumista työpaikallaan. Hän on sairaanhoitotyön asiantuntija, työn arvon tulisi näkyä hyvinvoinnin lisääntymisenä. (Sairanhoitajan eettiset ohjeet 2011.)

Hoitajan ja potilaan kohtaaminen on aina erikoistilanne potilaalle vieraassa ympäristössä. Hänellä saattaa olla taustallaan kärsimystä, kipua, menetystä ja surua. Tämä itsessään tekee kohtaamisesta entistä haastavamman. Vaikka hoitajalla olisi laaja eettinen tietämys, ei se välttämättä näy käytännön hoitotyössä. Raamatusta peräisin oleva lausahdus, kohtelee muita kun haluaisit itseäkin kohdeltavan, muuttuu hoitotyössä kysy potilaalta, miten hän haluaisi sinun kohtelevan itseään. Hoitotyö lähtee potilaan kannalta ja päämääränä on potilaan hyvä. Rakkaus mahdollistaa inhimillisen kohtaamisen hoitotyössä. (Haho 2006: 160-163.)

## 6 HOIDON ARVIOINNISSA KÄYTÖSSÄ OLEVAT MITTARISTOT

Osastolla K1 ovat käytössä Rafaela- hoitoisuusluokittelu sekä Paoncil- mittari, jolla arvioidaan hoitajan omaa kuormittuvuutta työvuoron aikana.

## 6.1 Rafaela

Rafaela- järjestelmä on eri hoitotyöyksiköissä käytössä oleva hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Järjestelmän sisällä on erilaisia mittareita joiden avulla voidaan määrittellä yksittäisten potilaiden kohdalla toteutunut hoitotyön määrä. Potilaiden hoitoisuus luokitellaan kuuden eri osaluueen mukaan hoitoisuusmittareilla. (Rafaela.)

Rafaela järjestelmä tuottaa toteutuneen hoitotyön määrän lisäksi tiedon hoitotyöhön käytettävistä hoitajaresursseista eli niin kutsutun hoitoisuus hoitajaa kohden -arvon. Rafaela- järjestelmään kuuluvalla PAONCIL- mittarin avulla pystytään selvittämään optimaalinen työmäärä yhtä hoitajaa kohden. Optimaalisessa tilanteessa hoitoyksikössä hoitohenkilökunta on tehokkaassa käytössä, potilaiden saama hoito on hyvää ja hoitohenkilökunta jaksaa tehdä työnsä hyvin (Rafaela.)

Suomessa Rafaela- järjestelmä on käytössä yli 650 yksikössä. Järjestelmän käyttäjinä on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon yksiköitä sekä yksityisiä organisaatioita. Rafaelan tuottama tieto on empiiristä kokemusta hoitotyöstä ja tieto on tieteellisesti monipuolisesti validia. (Rafaela.)

Järjestelmän kautta saadun tiedon avulla resursseja pystytään kohdentamaan tehokkaasti oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan, jolloin hoitohenkilökunta on tehokkaasti käytössä ilman ylikuormitusta. Hoitotyön laadusta saadaan viitteitä potilaiden hoitoisuustiedon kautta. Työmäärän optimoinnilla parannetaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. (Rafaela.)

## 6.2 Paoncil- mittari

Professional Assesment of Optimal Care Intensity Level eli Paoncil on ammatillinen arvio resurssien riittävydestä suhteessa hoitajan itse hoitamien potilaiden hoitoisuuteen. Arvio tehdään jokaisen työvuoron päätteeksi 1-2 kuukauden ajan. (HUS). Osastolla K1 mittaus tehdään yhden kerran vuodessa kuukauden ajan.

Paoncil- mittarissa numerot ovat asteikolla -3- +3. Asteikolle tehdään merkintä 0,25:n tarkkuudella omasta kokemuksesta hoitotyön vaativuudesta hoitajan näkökulmasta. Mittaristossa 0- taso kuvaa optimaalista hoitoisuutta, tasolla -3-0 hoitajat ehtivät työvuoronsa aikana tyydyttämään potilaiden tarpeet hyvin ja tasolla 0-+3 hoitajien täytyy miettiä mitä ehtivät tekemään. (Rafaela.)

Paoncil- mittaus perustuu potilaista aiheutuvaan hoitotyön tilanteeseen, mutta hoitaja voi tehdä merkintöjä lomakkeeseen muita työvuoronaikana tapahtuneita asioita, jotka kuormit-

tavat hänen työtään. Näitä ovat esimerkiksi opiskelijan ohjaus, toimiminen esimiestehtävissä ja ristiriitatilanteet. Mittauksen lähtökohtainen idea on vertailla yhteyttä luokitteluun potilaiden hoitoisuuteen ja hoitajien arvioimaan mahdollisuuteen vastata potilaiden hoidon tarpeisiin. Tekemällä mittauksia vuosittain pyritään jokaiselle yksikölle määrittelemään optimaalinen hoitoisuus. Optimaalisen hoitoisuuden tasolla potilaiden saama hoito on hyvää ja laadukasta. (Rafaela.)

## 7 SELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuksellinen lähestyminen pyrkii selventämään tarkemmin tutkimuskysymystä, ei niinkään todistamaan ennako-oletuksia tai hypoteeseja oikeaksi. Lähestymistavan peruspiirteinä ovat muun muassa, syvällisempi analyysi, humanistisempi näkökulma sekä pienempi tutkimusjoukko verrattuna kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukselliseen lähestymiseen, joka pyrkii tilastotiedettä avuksi käyttäen todistamaan ennako-oletukset oikeiksi edustavan otoksen avulla. Laadullisten menetelmien avulla voidaan kerätä tietoa monipuolisemmin ja tarkentaen. Kvalitatiivinen lähestyminen sopii erityisesti ongelmien ratkomiseen, toiminnan kehittämiseen sekä vaihtoehtojen etsimiseen. (Heikkilä 2004: 16-17.)

### 7.1 Selvityksen tavoite

Opinnäytetyömme aiheena on tutkia tarpeeksi hyvän hoidon toteutumista Helsingin Lastenkliniikan infektio-osastolla. Työtä toteutetaan yhteistyössä infektio-osaston osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle työkalu, jonka avulla he voivat arvioida hoitotyönsä laatua ja nostaa sieltä kautta kehittämiskohteita tai ehdotuksia työnsä laadun parantamiseksi sekä saada päivittäisessä hoidossa omat ja työyhteisön voimavarat hyödynnettyä. Työ toteutetaan tämän vuoksi hoitajan näkökulmasta.

Henkilökunnalle lähetetyn kirjallisen kyselyn ja kirjallisuudesta saatavan näytön avulla pyrimme rakentamaan laadun arvioinnin ja työjäsentelyn työkalun. Toivomme sen jäävän aktiiviseen käyttöön aina arviointia tehdessä. Työkalun arvioinnista ja käytettävyydestä käytännössä voisi tehdä joku Laurean opiskelija esimerkiksi harjoittelun tehtävän.

Koska tämä on ensimmäinen versio kyseisestä menetelmästä, olisi tavoitteena saada myös henkilökunta kehittämään työkalua sen jälkeen kun menetelmä ja työkalun käyttö arvioinnissa on jo tullut tutuksi. Tämän toivotaan antavan hoitohenkilökunnalle ikään kuin avaimet työn kehittämiseen, työhön vaikuttamiseen sekä sitä kautta työmotivaation parantamiseen ja henkilöstön vaihtuvuuden vähenemiseen. Kyselyn yhtenä tavoitteena on myös antaa esimiehelle

ajankohtaista tilannekuvaa siitä, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä ja minkä tyyppiset asiat nousevat kyselyn myötä pinnalle.

Sairaanhoitajaksi kasvamiseksi on tärkeää havainnoida asioita, jotka ovat työelämässä olevat sairaanhoitajat kiinnittävät huomiota ja mitkä seikat heidän mielestään vaikuttavat hoidon laatuun ja miten hoitajat jäsentävät työaikansa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tutustua siihen konkretiaan, mitkä saattavat tulla työelämässä myöhemmin vastaan. Näin osa toimintamalleista olisi jo tunnistettu ja ongelmat olisivat helpommin ratkaistavissa.

Alun perin osastolla on käytössä potilaiden hoitoisuusluokittelu Rafaela- ohjelman avulla. Keran vuodessa kahden kuukauden ajan hoitajat luokittelevat ennalta määrätyn määrän potilaita ja toinen hoitaja rinnakkaisluokittelee saman potilaan. Rinnakkaisluokittelua tehdään hoitotyön päivittäisiin merkintöihin perustaen. Hoitajien työkuormittuvuutta tutkitaan Paoncil-ohjelman avulla.

Opinnäytetyöprosessin aikana oma näkemyksemme hoidon laadusta kehittyi. Opimme kiinnittämään eri tavalla hoitoprosessissa tapahtuviin asioihin huomiota kuin aiemmin. Opinnäytetyössämme olemme hankkineet tietoa lasten infektio-tauteista sekä eristysmenetelmistä. Niistä tiedoista meille on myös hyötyä tulevassa ammatissamme. Opinnäytetyöprosessin kautta saatuja tietoja voimme hyödyntää melkein missä tahansa hoitotyön kentällä.

Opinnäytetyön prosessin aikana kasvoi kyky oppia muiden opiskelijoiden opinnäytetöistä. Kävimme kuuntelemassa yhteensä viisi opinnäytetyöseminaaria. Näistä osa oli suunnitelmavaiheen seminaareja ja osa arvioivia. Toimimme myös opponenteina muille opiskelijoille. Opponoinnin kautta kasvoi kokemus antaa rakentavaa palautetta. Kyky vastaanottaa palautetta ja palautteen hyödyntäminen omassa työssä kasvoi myös opinnäytetyöprosessin aikana.

## 7.2 Tutkimustehtävä

Aineistolähtöistä työtä tehdessä tutkimusongelman sijaan käytetään mieluummin nimitystä tutkimustehtävä. Tutkimuksen tavoitteena on etsiä tosiasioita tutkimuksen kohteesta aineiston yksityiskohtaisen tarkastelun kautta. Tutkimukseen vastaavat henkilöt valitaan ennalta tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa pyritään mittaamaan ilmiön laatua todellinen elämä lähtökohtana. (Kajaanin amk, opinnäytetyö pakki.)

Toteutuuko lasten infektio- osastolla riittävän hyvä hoito hoitajien näkökulmasta? Samalla halusimme selvittää mitä haasteita ja mahdollisuuksia osaston hoitajat näkevät työssään. Jokaisessa työvuorossa hoitajien pitäisi pystyä hoitamaan omia potilaitaan riittävän hyvin. Osastolla on yhdessä mietitty, että seuraavat kriteerit tulisi täyttyä; potilaiden tulee saada tarvit-

semaansa hoitoa, aikaa omalta hoitajalta ja hoitajalla tulee olla aikaa perehtyä kirjallisiin töihin.

### 7.3 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisemmin on tehty muutamia samankaltaisia tutkimuksia. Arkada Ammattikorkeakoulussa valmistui opinnäytetyö, jossa tutkittiin hyvää hoitoa omaisten näkökulmasta. Vuonna 1996 kaksi Espoo- Vantaan Ammattikorkeakoulun opiskelijaa teki opinnäytetyön aiheesta Hyvä hoito- hoitajan arvioimana. Vuonna 1999 Åbo Akademin tutkija teki tutkimuksen: Troijan hevonen, Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltiin osasto K1:n hoitajia. Kerromme tästä tutkimuksesta lisää aiheelle varatussa luvussa. Vuonna 1995 Stakesin tutkijat kehittivät Hyvä Hoito -mittarin.

#### 7.3.1 Hyvä Hoito- mittari

Hoidon laadun mittaaminen, potilaslähtöinen HYVÄ HOITO -mittari on Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen vuonna 1990 - 1992 laatima mittari hoidon laadun mittaamiseen. Mittari kehitettiin, koska tuolloin oli pula hoidon laatua arvioivista mittareista. (Leino-Kilpi & Helenius & Vuorenheimo & Välimäki & Walta 1995: Tiivistelmä.)

Mittari jäsentyy seuraavanlaisiin sisältöalueisiin: hoitavan henkilöstön ominaisuudet, tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen sekä potilaiden omat hallintastrategiat. Mittari testattiin 404 aikuispotilaalla vuonna 1993. Mittarin avulla potilaat määrittivät omia hoitoonsa kohdistuvia odotuksia sekä tärkeinä pitämiään asioita. Toisella mittauksella potilaat arvioivat odotustensa toteutumista hoidossaan. Havainnot mittauksen jälkeen olivat, että Hyvä Hoito -mittariin oli onnistuttu keräämään potilaille tärkeitä asioita. Toteutunutta hoitoa potilaat pitivät varsin myönteisenä kokemuksena. Ilmeneviä ongelmakohtia olivat potilaan ohjaaminen, pääsy hoitoon, potilaan omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden tukeminen sekä erilaiset potilaiden kohteluun liittyvät seikat. (Leino- Kilpi ym. 1995: tiivistelmä.)

#### 7.3.2 Troijan hevonen -evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta

Trojian hevoseksi - kutsuttu moni vaiheinen tutkimus on Åbo Akademin tutkijoiden tuottama. Projekti alkoi vuonna 1997 ja päättyi vuonna 2000. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin teoreettista tutkimusta evidenssi -käsitteestä. Samanaikaisesti tehtiin empiiristä tutkimusta, jolla kartoitettiin evidenssiin perustuvan hoidon toteutumista. Projektin perimmäisenä tarkoituk-

sena oli selventää ja tuottaa historiaan perustuva näkemys hoitamisen ja hoitotyön evidenssistä. Projektin toisessa vaiheessa kehitettiin evidenssiin perustuvaa hoitomallia sekä kokeiltiin niitä erilaisissa hoitoympäristöissä. (Eriksson & Nordman & Myllymäki. 1999: 5- 8.)

Helsingin lastenklinikan infektio-osasto K1 osallistui Troijan hevonen -tutkimukseen, koska heillä oli halu kehittää omaa hoitamistaan. Osastolla keskeiseksi kehittämiskohteeksi projektin aikana valittiin hoitaminen. Osastolla haluttiin selvittää mitkä ajatukset ja arvot hoitamisesta ohjaavat. Projektiin osallistumalla haluttiin myös selvittää miten hoitohenkilökunta näkevät ja kokevat oman työnsä. Tutkitusta tiedosta haluttiin saada tutkimusprojektin avulla osaksi hoitotyötä. (Eriksson ym. 2004: 67.)

Hoitajille annettiin tyhjä paperi, johon pyydettiin kirjoittamaan vastaus kysymykseen mitä on hyvä hoito. Vastaukset analysoitiin sisällön analyysi menetelmällä. Vastausten perusteella saatiin selville, että hoitajien mielestä hyvään hoitoon kuuluvat hoitotyön estetiikka. Yksilövastuinen hoitotyö nähtiin osaksi hyvää hoitoa. Evidenssiin perustuvaan, hyvään hoitoon nähtiin kuuluvaksi hoitajan tiedot, taidot sekä niiden ylläpitäminen. Tutkimukseen vastanneiden mielestä työn kannalta tärkeäksi nousi myös työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri sekä hoitotyön johtaminen. (Eriksson ym. 2004: 73-74.)

#### 7.4 Tutkimuksellinen prosessi

Opinnäytetyön työstämisen aloitimme tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimme aikaisempia samasta aiheesta tehtyjä opinnäyte- sekä pro gradu -töitä. Kirjallisuuteen perehtymistä teimme syksystä 2010 lähtien. Tämän jälkeen teimme tutkimussuunnitelman ja esittelimme sen ohjaavalle opettajalle. Lähetimme suunnitelman osaston K1 osastonhoitajalle sekä Lastenklinikan osastoryhmäpäällikölle, jotka hyväksyivät ehdotuksemme. Heidän hyväksyntyyään opinnäytetyösuunnitelmamme saimme tutkimusluvan.

Tavoitteenamme oli kevään 2011 aikana toteuttaa kysely infektio-osaston hoitajille. Vastausaika annoimme viikon verran, jonka jälkeen he postittivat vastaukset vastauskuorissa meille. Suunnittelimme kysymyksiä, joihin hoitajien on helppo vastata oman työkokemuksensa kautta ja joihin vastaaminen olisi hoitajille mahdollisimman nopeaa sekä työajan menetyksen minimoimiseksi että kyselyyn vastaamisprosentin (100 %) täyttymiseksi.

Työn edetessä haasteena meillä oli aika, jonka vuoksi päädyimme toteuttamaan kyselyn lähettämällä osastolle kysymykset. Toivoimme kuuden hoitajan vastaavan kysymyksiimme mahdollisimman todenmukaisesti ja perusteellisesti. Kysymyksiin vastaaminen on kuitenkin aikaa vievää ja tämä saattaa mahdollisesti muodostua kulmakiveksi vastaajille. Kyselyyn vastaami-

nen perustui vapaaehtoisuuteen. Toivoimme, että hoitotyön kehittämisen toimivan motiivina kyselyn vastaamiseen.

Vastauksista selvinneiden tulosten perusteella teimme osastokohtaisen työn arviointityökalun, jonka tarkoituksena on toimia apuvälineenä hoitotyön laatua arvioidessa. Henkilöstöhallinnan työkaluina käytetään mm. visuaalisesti selkeitä malleja, jotka ovat tulkittavissa yhdellä katsauksella. Näitä ovat mm. TyHy-talo. Ajattelimme rakentaa vastaavanlaisen, helposti luettavan arvioinnin työkalun, joka noudattaisi samantyyllisiä periaatteita kuin TyHy-talo.

Käytimme kysymyslomakkeen työkaluna ja pohjana SWOT -analyysiä. Tämä oli meidän mielestämme selkeä tapa saada haluamamme tiedot hoitajilta. Tavoitteenamme oli muokata kysymykset helposti ymmärrettäviksi. Tämän toivottiin helpottavan ja sitä kautta nopeuttavan tutkimuksen analysointivaihetta. SWOT -analyysiä ei niinkään käytetä hoitoalalla ja konsepti saattaa olla vieras vastaajille. Tämän vuoksi emme käytä SWOT-analyysin visuaalista mallia vaan olemme jakaneet nelikentän osioihin, joita edeltää johdatteleva kysymys.

#### 7.5 Selvityksen rehabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta. Se mittaa sitä, kuinka yleistettävänä tutkimusta voidaan pitää. (Leino-Kilpi ym. 1995:23). Tilastokeskus on määritellyt validiteetin kyvyksi tuottaa haluttua tietoa (mittariksi), jonka avulla pystytään palaamaan tutkimuksen alkuperäiseen mittaukseen (Käsitteet ja määritelmät.) Toimintatutkimuksen rehabiliteetti ja validiteettiongelmat liittyvät käytännölliseen lähestymistapaan. Teknisessä tutkimuksessa on selkeä lähestymistapa, joka jää uupumaan toimintatutkimuksesta. Vaikka toimintatutkimusta ei voisikaan yleistää myöhemmin, sillä saadaan kuitenkin aikaiseksi ajankohtaista tietoa tutkittavasta kohteesta ja sen sovellettavuudesta käytäntöön. (Paunonen yms. 1997:121.)

## 8 SELVITYKSEN SUORITTAMINEN TUTKIMUSLÄHTÖISESTI

Osana opinnäytetyötä teimme kyselyn osaston hoitajille. Valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan ja käytimme tiedonkeruussa tutkimusmenetelmistä haastattelua. Aineiston koon oli tarkoitus olla kuusi hoitajaa. Tapa, jolla lähestyimme aihetta, on konstruktiiivinen tutkimus. Olemme pyrkineet kehittämään selvityksen avulla saatujen tietojen ympärille innovatiivisen työkalun tai arviointimallin. Konstruktiiivinen tutkimus jakautuu kolmeen eri osaan, kohteen-, toteutuksen- ja prosessin suunnittelu. Näistä meidän opinnäytetyötä lähimpänä kohteen suunnittelu, sillä suunnittelemme projektille tietyn tuotteen. (Järvinen & Järvinen 2004: 103-104.)

### 8.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Tarkoituksena ei ole tuottaa välttämättä tutkimustuloksia, jotka olisivat yleistettävissä vaan enemmän tulosten tuottamisessa käytetään kuvaamista tai ymmärtämistä. Tutkimustavalle on tyypillistä prosessin joka kohdassa tapahtuva, jatkuva analysointi ja se tutkii ainoastaan yksittäistä tapausta. Tämä mahdollistaa myös ilmiön analysoinnin paljon syvemältä. Opinnäytetyömme tutkimusosassa tarvitsimme menetelmän, joka kuvaa sitä miten työntekijät kokevat ja näkevät työympäristönsä. Tämä keräämämme materiaali muodostaa tutkimustulokset. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä yksittäisestä havainnosta voidaan muodostaa tuloksia. (Kananen 2008: 24-25.)

### 8.2 Selvityksen etiikka ja tutkijan vastuu

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimusta pitäisi tehdä rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden nimissä. Tutkimuksen pitäisi olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu mahdollisimman tarkasti tutkimusenteko prosessia noudattaen. Myös tiedonhankinta- tai arviointimenetelmien tulisi olla eettisesti kestäviä ja yleisesti hyväksytyjä tiedeyhteisön mukaan. Muiden tutkijoiden työtä tulisi kunnioittaa ja plagiointi on ehdottoman tuomittavaa. Mikäli tutkimuksessa on ulkopuolisia rahoittajia, ovat rahoittajien nimet mainittava. Viimeisenä kohtana oletetaan, että tutkimusta tehdessä on taloushallinto ja henkilöstöhallinto oltava kunnossa. (Mäkinen 2006: 25.)

Meidän on kannettava vastuu sekä yksityisellä, että julkisella sektorilla tiedon laadusta, sillä me perustamme nykyisen maailmankuvan tutkittuun tietoon. Tutkijalla itsellään saattaa olla oma käsitys tutkittavasta asiasta, mitä kautta hän tulkitsee ilmiötä. Myös muut lähtökohdat, kuten esimerkiksi kulttuuri vaikuttaa siihen miten jäsenämme maailmamme. Tutkijan tulisi tiedostaa tämä seikka tutkimustyötä tehdessään. Myös ihmiseltä itseltään edellytetään eettistä ajattelua, että hän pystyy kantamaan sen vastuun, mitä tieto tuo tullessaan. (Heinonen 1996:36-40.)

### 8.3 Selvityksen ja tutkimuksen prosessi

Tutkimussuunnitelma lähtee tutkimuksen tarpeesta. Kun tutkimuskysymys- tai ongelma on määritelty, asetetaan seuraavaksi tavoitteet. Seuraavaksi siirrytään tutkimusstrategian laatimiseen, jossa on tarkoitus mitä menetelmää aiotaan käyttää ja miten päästään tavoitteisiin. Tässä kohtaa tulisi olla selvää mm. otoskoosta, otantamenetelmästä, keräystavasta ja tilastollisesta menetelmästä. Kun tämä vaihe on saatu päätökseen alkaa aineiston kerääminen, kuvaaminen ja analysoiminen. (Holopainen & Pulkkinen 2002: 15-17.)

Aineistoa voidaan luokitella, se voidaan muuntaa graafiseen muotoon tai taulukoida. Tämän perusteella aineistosta tehdään johtopäätökset. Jos tutkija ei osaa analysoida tai tehdä oikeanlaisia johtopäätöksiä, on tutkimuksen arvo heikko. Viimeisimpinä kohtina ovat tutkimuksen arviointi ja raportin laatiminen. Raportin tulee sisältää tutkimuksen vaiheet kronologisesti ja menetelmät, sekä niiden käyttö. Myös tutkimuksen validiteetti ja reabiliteetti tulee arvioida. (Holopainen & Pulkkinen 2002: 15-17.)

#### 8.4 Selvitysten ja tutkimusten arviointi

Tutkimusta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin mukaan, samalla tavalla kuin kvantitatiivistäkin tutkimusta. Ongelmia syntyy, mikäli tutkimuksessa ei ole vastattu tutkimustehtävään. Myös analysoinnissa ja koodaamisessa saattaa tulla virhetulkintoja. Kvalitatiivista tutkimusta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että onko aineisto ja ilmiö kohdakkain. Kuinka hyvin aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä? Analysoitaessa aineistoa pyritään luokittelemaan ylä- ja alaluokkiin. Luotettavuuden arvioimisena voidaan käyttää sitä, minkä perusteella aineisto on laitettu tiettyihin kategorioihin. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uusia käsitteitä, näyttää ilmiö eri perspektiivistä sekä viedä tutkimustulokset käytäntöön. (Paunonen ym. 1997: 215-220.)

### 9 Selvityksen tulokset

Kyselylomakkeita ja valmiita palautuskuoria lähetettiin osastolle kuusi kappaletta. Aikaa vastauksille annettiin 4 viikkoa. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin kaksi kappaletta. Kyselyyn vastanneiden hoitajien on tärkeintä työvuorossaan pystyä huolehtimaan potilaan vitalelintoiminnoista ja lääkehoidosta. Ajoittain hoitajilla oli työssään sen verta kiire, että he joutuvat pyytämään apua hoitaakseen potilaiden edellä mainitut tärkeät tehtävät. Hyvän hoidon vastaajat määrittelevät potilaan ja perheen kokonaisvaltaiseksi hoidoksi, jossa potilas huomioidaan yksilönä. Potilas perheineen otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Osastolla on pystytty mahdollistamaan toisen vanhemman yöpyminen osastolla lapsen kanssa, mitä kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä asiana potilaan hoidon kannalta.

Hoitajan omat henkiset ja fyysiset voimavarat heijastuvat potilaisiin niin hyvässä kuin pahassakin. Vastaajat kokivat, että ahtaat tilat sekä huono ergonomia hankaloittavat työn tekemistä. Ajoittainen henkilökunnan vähyyys hankaloittaa laadukkaan hoitotyön toteutumista. Vastaajien mielestä myös ajoittainen huono yhteistyö lääkäreiden kanssa hankaloittaa laadukkaan hoitotyön toteutumista. Kyselyssä tuli ilmi myös vanhempien ruokailun järjestäminen osastolla, sillä tällä hetkellä edellä mainittua mahdollisuutta ei ole.

Vastaajien mielestä hyvä hoito näkyy osastolla tyytyväisinä potilaina ja perheinä. Hyvässä hoidossa potilaat ja omaiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Vastaajien mielestä potilaat tulevat vastaanottaa yksilöllisesti. Potilaan tullessa osastolle sängylle oli laitettu tervetuloa osastolle lahja. Potilaat voivat halutessaan pitää omia vaatteita. Lasten sairaanhoitotyössä on tärkeää ottaa lapsi huomioon yksilönä. Lastenhoitotyössä on hyväksi havaittu käyttää lapsi- ja perhekeskeisen hoitotyön malleja. Lapsikeskeisessä hoitotyössä lapsi otetaan huomioon yksilönä. Hänet otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen ja hoitotyön päätöksen tekoon ikänsä ja kehityksensä mukaisesti. Potilaan perhe huomioidaan hoitotyössä, informoidaan vanhempia kaikista lasta koskevista asioista sekä mahdollistetaan toisen vanhemman ympärivuorokautinen läsnäolo osastolla (Tuomi 2008: 18-19.)

Vastaajat toivoivat voivansa kehittyä monipuolisesti kirjaamisessa, kivunhoidossa, opiskelijoiden ohjaamisessa sekä saada tietoa erilaisista hoitokäytänteistä. Kivunhoidossa kehittymistä pidetään tärkeänä. Osaston kehityskohteina nähtiin työvuoroautonomian kehittäminen oikeudenmukaiseksi ja toimivaksi. Myös vastaavan hoitajan toimenkuvaan toivottiin tarkennusta. Isompien tilojen lisäksi toivottiin lisää hoitajia influenssakausina, koska työn kuormittavuus kasvaa tällöin huomattavasti. Vastaajien monesta eri kommentista tuli ilmi henkilökunnan riittämättömyys influenssa kausina. Tällöin osastolla kaikki potilaspaikat ovat yleensä täynnä. Influenssa kausina vastaajat kokivat pystyvänsä hoitamaan vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet.

Omina vahvuuksina vastaajat kokivat oman kokemuksen muilta osastoilta, luonteenpiirteet kuten rauhallisuus, rehellisyys sekä empaattisuus. Työyhteisön vahvuuksina he mainitsivat yhteishengen, toisistaan välittämisen, moniosaamisen ja halun pyrkiä hyvään hoitoon. Osastolla on keskitytty hoitamaan vain infektiopotilaita, mutta monella osaston potilaalla on taustalla muita hoitoon vaikuttavia perussairauksia, jotka tuovat haastetta hoitamiseen. Hoitajien muilta lastensairauksien osa-alueilta saama tieto lisää mielestämme henkilökunnan ammattitaitoa, vaikka henkilökunta resursseja olisikin vähemmän infektio kausina.

Omaa ammatillista osaamistaan hoitajat syventävät lukemalla alan uusinta tutkimustietoa, hakeutumalla koulutuksiin ja kyselemällä lääkäreiltä. Myös mentoroinnilla on tärkeä rooli työympäristön oppimisen kehittämisenä. Hoitotyön laatua osastolla ylläpidetään sairaanhoitajille pakollisilla koulutuksilla, joita ovat iv-koulutus viiden vuoden välein sekä elvytyskoulutus. Vastaajat kokevat, että esimies kannustaa osallistumaan erilaisiin koulutuksiin. Hoitotyö on jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden oppimista. On hienoa, että osastonhoitaja kannustaa työntekijöitään kehittymään työssään. Osastolla tarvitaan monenlaista tietoa ja taitoa, jotta hyvä hoito potilaille toteutuu.

Työtä hankaloittavia tekijöinä vastaajat näkevät vaativat tai aggressiiviset potilaat tai omaiset.

Vastaukset perustuvat hyvin pitkälti kirjallisuudesta saatuihin tuloksiin lastensairaanhoidon vaatimuksista sekä NOBAB:n määrittelemiin lasten sairaanhoidon standardeihin (Liite 2.). HUS- yhtymän oman arvopohjan muodostavat yhteistyö, innovatiivinen toiminta asiakkaiden hyväksi sekä potilaiden ja työtovereiden oikeudenmukainen kohtelu ja suvaitsevaisuus (HUS, Strategia ja arvot). Tilan ahtaus on monessa suomalaisessa sairaalassa ongelma jolle on hyvin vaikea tehdä mitään.

Anonymiteetin suojaamiseksi päädyimme olla käyttämättä suoria lainauksia työssämme. Näin pystymme takaamaan sen, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa kun työtä esitetään. Olemme myös tietoisesti pyrkineet muotoilemaan vastaukset monikkoon. yllämainitusta syystä.

## 10 HYVÄN HOIDON KRITERISTÖ EHDOTUS OSASTO K1:LLE

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työn arvioinnin työkalu, jonka arvot pohjautuvat sekä kirjallisuuteen että vastaajien kyselyiden pohjalta nousseihin epäkohtiin. Koska vastausprosentti oli alhainen, jouduimme turvautumaan enemmän kirjallisuuteen. Työkalun tarkoituksena on helpottaa oman työn arvioinnin lisäksi myös kiinnittämään huomiota mahdollisiin epäkohtiin. Tällä mahdollistetaan se, että ongelmiin pystytään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska oman kriteeristöä ehdotetaan käytettävän arviointi- tai palautteenantovaiheessa.

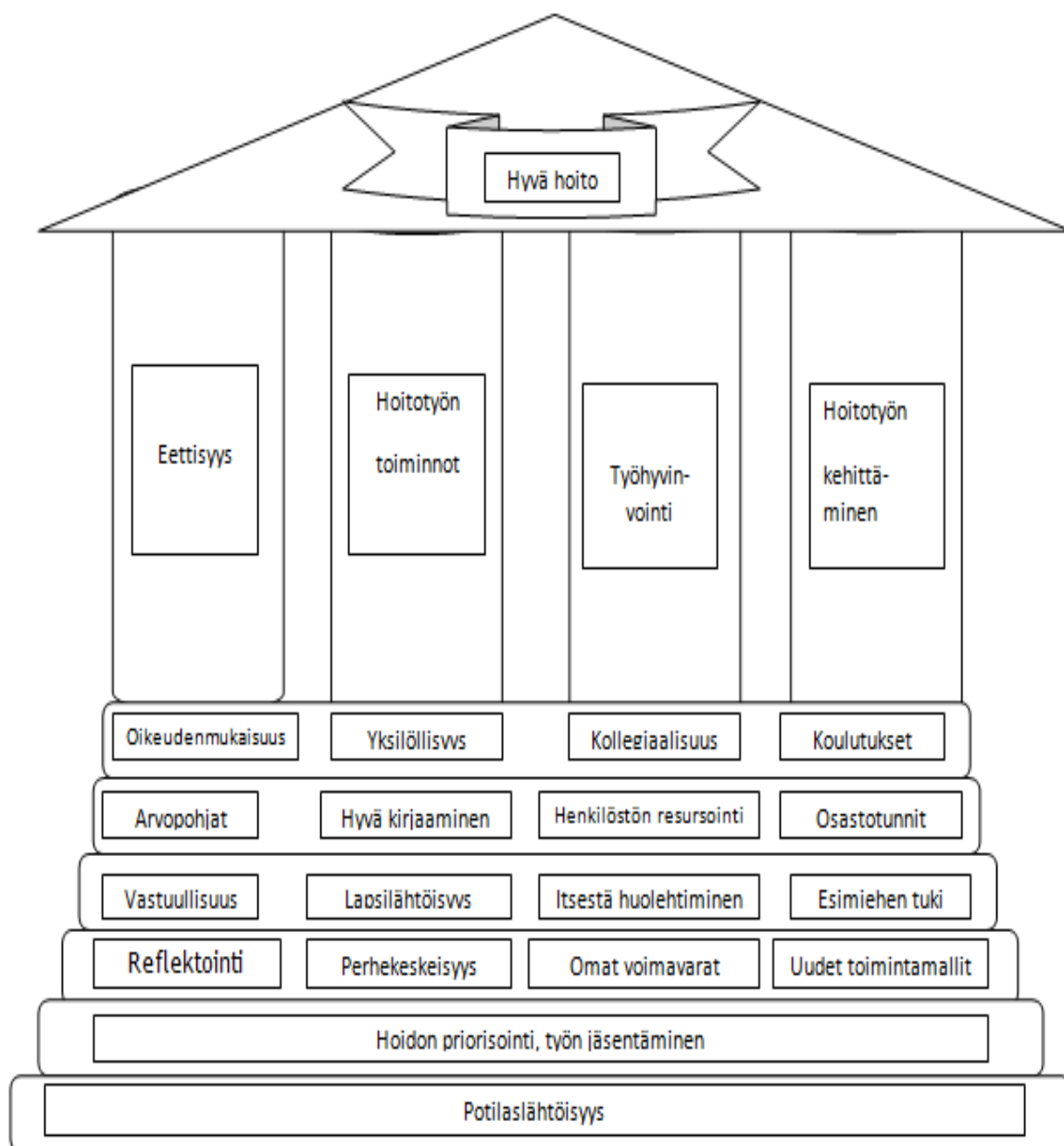
Hyvä hoito jakautuu neljään eri osaan; eettisyyteen, hoitotyön toimintoihin, työhyvinvointiin sekä hoitotyön kehittämiseen. Nämä pylväät määrittelevät mielestämme suurilta osin sen, mitä hyvä hoito voisi olla. Hoitajan henkistä kyvykkyyttä määrittelee ja ohjailee pitkälti eettinen ajattelu. Hoitotyön toiminnot kuvaavat konkreettista, käsillä tehtyä työtä. Kolmas pilari, työhyvinvointi otettiin mukaan sen takia, että hoitajan työ on välillä sekä henkisesti sekä fyysisesti kuormittavaa. Työhyvinvointi tai työssä viihtyvyys auttaa jaksamaan ja kestämaan työn rasituksia. Hoitotyön kehittäminen viittaa eteenpäin, tulevaisuuteen suuntautuvaan toimintaan. Hoitoalalle tulee kokoajan uutta tutkimusta ja tekniikka kehittyä huimaa vauhtia. Enää ei voi jäädä paikoilleen. Myös kehittäminen voi olla pieniä tekoja lähtien oman työn muokkaamisesta tai toimintatapojen vaihtamisesta.

Pilareille johtavat portaavat kuvastavat eri näkökulmia, joita tulisi ottaa erityisesti huomioon kun pohditaan pilareissa olevia aiheita. Laitoimme kaksi ensimmäistä porrasta horisontaalis-

ti jokaista pilaria leikkaavaksi. Nämä koimme tärkeiksi näkökulmiksi, oli kyse sitten eettisyydestä tai hoitotyön suunnittelusta.

Tämä versio ei toivottavasti jää viimeisimmäksi versioksi osastolle vaan se toimisi ikään kuin impulssina kehittää määritteitä ja sopia yhteisiä pelisääntöjä. Näin voidaan herättää myös keskustelua eri hoitajien välisistä näkökannoista koskien potilaan hoidon eettisyyttä, kun se on määritelty yhdeksi arvopilareista.

## Hyvä hoito- Kriteeriehtotelma



Kuva 1: Hyvän hoidon- talo

## 11 POHDINTA JA ARVIOINTI

Koska aineiston määrä jäi pieneksi, ei selvityksen avulla tuotettu työkalu välttämättä sellaisenaan suoraan palvele osasto K1:stä käytännössä. Malli on kuitenkin hyvä pohja työn kriteerien edelleen kehittämiseksi. Koska emme saaneet sitoutettua henkilökuntaa vastaamaan,

sitoutuvatko he jatkossa käyttämään työkalua arvioinnissa? Jäimme pohtimaan myös riittäkö työn kehittämiseen jaksamista ja motivaatiota? Näihin kysymyksiin emme saa vastausta, sillä selvityksen tässä vaiheessa puuttuu vielä seurantaosuus. Opinnäytetyön valmistumista siirtämällä olisimme voineet tehdä hoitajille palautekyselyn työkalun käytettävyydestä käytännön työssä.

Meille hyöty on ollut konkreettista, sillä olemme opetelleet tekemään selvitystä sekä tutkimusta ja kehittämään työyhteisöä. Paljon on tullut ehkä kantapään kautta, mutta se on kasvattanut meitä enemmän kuin onnistumiset. Myös aikataulutukseen on tullut realistisuutta. Nyt osaamme arvioida paremmin paljonko tutkimuksen eri vaiheet ja tiedonhaku kestää. Väärin resursoidut voimavarat kohdistuvat pitkinä ylityötunteina normaalin päiväohjelman päälle.

Erityisesti työtä tehdessä tärkeää on rajata aihe mahdollisimman hyvin reunaehtojen ympärille, ettei aihe lähtisi rönsyilemään ympäriinsä. Koska osastolla hoidetaan infektioitauteja, oli mielestämme tärkeää avata käsitteenä eri sairauksia sillä siitä voi saada osiittaa potilaista ja tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Samaan lopputulokseen päädyimme historiikin osalta, sillä ilman menneisyyttä ei ole nykypäivää. Ymmärtääksemme toimintaa Lastenlinikalla meidän täytyy tietää, miten sairaanhoito pediatriassa on kehittynyt vuosien varrella, että voimme kehittää sitä omalta osaltamme opinnäytetyön puitteissa. Tärkeää on myös ymmärtää, että sairaanhoitotyön kehitys on jatkuvaa ja innovaatioita voi tehdä jokainen hoitaja omassa työssään.

Työn selkeä Akilleen kantapää tuli olemaan itse tutkimusosuus ja vähänlainen otoskoko. Tähän emme osanneet varautua riittävästi. Keinoja, jolla olisimme voineet lisätä vastausprosenttia, olisi voinut olla selkeämpi tiedottaminen, fyysinen läsnäolo kohdeorganisaatiossa, tutkimuslomakkeen vaihtaminen henkilökohtaiseksi haastatteluksi tai vastaamisajan pidentäminen.

Jatkuva kirjoittaminen auttaa pääsemään työssä eteenpäin. Apukeinoina kirjoittamisessa voi käyttää listojen/ luetteloiden tekemistä, vapaan tekstin kirjoittamista, käsitekarttojen tekemistä sekä uudelleen ja uudelleen tekstin lukemista. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2002: 44-45.) Tekstin tuottaminen oli alussa vaikeaa. Opinnäytetyön rakenteen hahmottaminen ja jäsentäminen oli haasteellista.

Mielestämme Hyvä hoito- kriteeri talosta tuli visuaalisesti hieno ja helppolukuinen. Talon idean ja siinä olevat asiat saa haltuun helposti nopealla vilkaisulla. Osastolta saamamme hyvän hoidon kriteeristöissä oli paljon hyvin tärkeitä asioita listaksi laitettuna (Liite 4). Yritimme työkalua kehittäessämme ottaa huomioon kaikki teorian pohjalta nousseet asiat, osastolta

saamemme listassa olevat asiat sekä kyselyn pohjalta nousseet asiat. Asiat halusimme esittää lyhyesti ja ytimekkäästi talon mallissa.

## Lähteet

### Julkaistut lähteet

Ericson, E. Ericson, T. 1992. Kliininen mikrobiologia. 1. painos. Keuruu: Otava.

Eriksson, K. Nordman, T. Myllymäki, I. 1999 Troijan Hevonen, evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Ensimmäinen painos. Turku: Åbo Akademi.  
Eriksson, K. Nordman, T. 2004 Troijan Hevonen II, Evidenssiin perustuvien hoitavien kulttuurien kehittäminen. Ensimmäinen painos. Vaasa: Multiprint.

Haho, A. Hoitamisen olemus. Oulun yliopisto. 2006 pro gradu.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heinonen, R., Kostianen, A. 1996. Ratio et Sofia Tutkijan eettinen vastuu. Turku: Gillot Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.- 8. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Holopainen, M., Pukkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. 1.- 5. painos. Slovenia: Tammi.

Iivanainen, A., Syväoja, P. 2008. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvinen, P., Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Oppipajan kirja.

Jokinen, S., Minkkinen, L., Muurinen, E., Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Launis, V. 1995. Lääkintä- ja hoitoetiikka. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Numminen, O. 2010. Nursing ethics education in Finland from the perspective of codes of ethics. Turun yliopisto.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. 1. painos. WSOY. 17. Juva

Peltola, H. Ruuskanen, O. Vesikari, T. 2007 Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus.

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Pro gradu.

### Julkaisemattomat lähteet

Osasto 1 esittely, powerpoint tiedosto, koonnut Annika Von Schantz. Viitattu 6.3.2011

### Sähköiset lähteet

Ala-Houtala, Marja. Jahnukainen, Timo, Nuutinen, Matti ja Saarela, Ville. 2007. Lasten akuutti tubulointerstitiaalinefriitti. viitattu 27.4.2011

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dl](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dl)

ehdiha-  
 ku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_vie  
 w\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo96204&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_f  
 rompage=uusinnumero

Alin, A. Aschan, T. Harinen, M. Kanerva, A. Konttinen, R. Lindqvist, P. 2002. Jorvin sairaalan  
 hoitoisuusluokitusprojekti väliraportti II. . viitattu 18.3.2011  
[www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,9165,9166,6244](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,9165,9166,6244)

Ammattikorkeakoulu tutkinnon vaatimukset viitattu 22.3.2011 [www.arene.fi](http://www.arene.fi)

Influenssa. viitattu 20.4.2011  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/infl  
 uenssa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/infl<br/>
  uenssa/)

Korvatulehdus lapsilla (äkillinen välikorvantulehdus) viitattu 15.3.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00001>

Käsitteet ja määritelmät. viitattu 2.5.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/index.html>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 viitattu 6.10.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lasten kirurgian osasto. viitattu 20.5.2011  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=116,93969&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,93969&_dad=wportal&_schema=WPORTAL).

Lasten oikeuksien julistus. viitattu 13.3.2011  
[http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_julistus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus)

Potilasasiakirja. viitattu 22.5.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Rafaela. viitattu 20.4.2011. <http://www.rafaela.fi/rafaela/>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. viitattu 22.3.2011  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sai  
 raanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sai<br/>
  raanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Standartit lastensairaanhoitoon. viitattu 6.10.2010 <http://www.nobab.fi./standardit.html>

Strategia ja arvot, viitattu 7.6.2011 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Suojaeristys. Viitattu 20.5.2011 <http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=4206>.

Tutkimusongelmat ja -tehtävät sekä hypoteesit viitattu 18.3.2011  
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiOngTehtHyp.aspx>

Valtonen, R. Lasten Astmasta. 2007. Viitattu 25.04.2011  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=6293099&id=6199427>

Äkillinen kurkunpääntulehdus eli akuutti laryngiitti. viitattu 27.4.2011  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1258>

## LIITTEET

Liite 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

Liite 2: Standardit lasten sairaalahoitoon

Liite 3: Lomakekysely hoitajille

Liite 4: Hyvän hoidon kriteerit optimaalinen hoitoisuus työvuorossa osastolla K1 kun työvuorossa toteutuu seuraavat:

## Liite 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

### I Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### II Sairaanhoidaja ja potilas

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### IV Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

## VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

## Liite 2: Standardit lasten sairaalahoitoon

Standardit saivat alkunsa ensimmäisessä "Sairaalassa olevista Lapsista" pidetyssä eurooppalaisessa konferenssissa toukokuussa 1988 Leidenissä. European Association for Children in Hospital, EACH:n jäsenyhdistysten tavoitteena on sisäistää standardit lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin Euroopan joka maassa. NOBAB katsoo, että standardien käyttö on yksi tapa edetä sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamisessa.

### Sairaalahoitoon ottaminen

Lapset tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti.

### Lapsen oikeus vanhempaan,

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.

### Vanhempien läsnäolon turvaaminen

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.

### Tiedottaminen

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.

### Yhteispäätös

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus - tietoa saatuaan - osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta.

### Hoitoympäristö

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.

### Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.

### Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.

### Jatkuvuus

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan.

### Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa.

### Liite 3: Lomakekysely hoitajille

Hei,

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Laurea Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä hoidonlaadun kehittämisestä hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on kerätä kvalitatiivinen tutkimusaineisto eri vuoroissa työskentelevistä hoitajista. Vastauksiin ja kirjallisuuteen perustuen suunnitteleme osastolle työvälineen oman työn arviointiin.

Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastaukset näkevät vain me kaksi ja ohjaava opettajamme. Vastausten yhteenvedon lisäämme opinnäytetyöhömmä. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian.

Kyselylomakkeessa on 6 kysymystä. Toivomme Teidän vastaavan ja palauttavan kyselylomakkeen Laurean kurossa, jossa on valmiina osoite ja postimerkki. Kysely on luottamuksellinen ja lomakkeet hävitetään yhteenvedon jälkeen. Yhteenvedon tulemme esittelemään osastolenne.

Laitatko ystävällisesti vastauslomakkeen alkuun koska olet aloittanut työsi K1:llä (kuukausi ja vuosi), kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana ja mitä vuoroa teet enimmäkseen.

Ystävällisin terveisin,

Reija Hassinen & Hanna-Maria Snäll

---

Vastaathan erilliselle paperille, Kiitos.

Kysymys 1:

Kuvaile miten työpäiväsi jäsentyy, mitä ehdit tekemään ja mitä jää tekemättä.  
Tämän vastauksen perusteella pohdi seuraavia kysymyksiä.

Kysymys 2:

Miten määrittelisit hyvän hoidon?

Kysymys 3:

Miten osastolla toteutuu mielestäsi hyvä hoito ja kuinka se näkyy päivittäisessä työssä?

Kysymys 4:

Mitä omaa työtäsi hankaloittavia/ vaikeuttavia tekijöitä työympäristössäsi on?

Kysymys 5

- a) Mitkä ovat omat kehittämiskohteesi sairaanhoitajan ammatissasi?
- b) Mitkä ovat osaston kehittämiskohteet mielestäsi?

Kysymys 6

- a) Mitä vahvuuksia koet omaavasi sairaanhoitajan toimenkuvassa?
- b) Mitkä ovat työyhteisösi vahvuudet?

Kysymys 7:

- a) Millä konkreettisilla keinoilla syvennät omaa ammatillista osaamista?
- b) Millä konkreettisilla asioilla ylläpidetään hoitotyön laatua osastollanne?

Kiitos vaivannäöstäsi!!



Liite 4: Hyvän hoidon kriteerit optimaalinen hoitoisuus työvuorossa osastolla K1 kun työvuorossa toteutuu seuraavat:

- Hoito on yksilöllistä ja on aikaa vastata potilaan tarpeisiin
- On aikaa myös vanhemmille
- Potilas ja vanhemmat tuntevat olonsa turvalliseksi ja ovat tyytyväisiä hoitoonsa
- Kelloihin vastataan saman tien
- Potilaat saavat lääkkeensä ajoissa (+/- 1h)
- Potilas ei kärsi kivusta
- Annetun lääkkeen vaikutuksen arviointi
- Huolehditaan potilaan hygieniasta
- Huolehditaan potilaan viihtymisestä
- Lämmitys ennen verinäytteiden ottoa
- Potilas saa oikeanlaista ruokaa, toiveet ja erikoisruokavaliot huomioiden
- Imettävät äidit saavat sovitusti ruokaa
- Potilaan suunniteltu hoito toteutuu aikataulun mukaisesti
- Potilas on tietoinen tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä
- Potilas on valmisteltu tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin
- Uuden potilaan vastaanottaminen mahdollisimman nopeasti
- On aikaa varmistaa, että jokaisella potilaalla on ranneke ja nimi sängyn päädystä
- Raportin anto suunnitellusti ja sovitusti
- Potilaslistat ovat päivitetty
- Kuumekurva on päivitetty
- Lääkekortti ja lääkkeet kuumekurvassa täsmäävät
- Hoitaja tuntee tilanteen olevan hallinnassa vaikka työtä on paljon
- Hoitaja käy potilashuoneessa kerran tunnissa
- Voi tehdä työtä keskeytymättä
- On aikaa hoidon suunnitteluun ja kirjaamiseen osastolla määriteltyjen kriteerien mukaan
- Annettu hoito on dokumentoitu ja arvioitu
- On aikaa luokitella kaikki potilaat
- On aikaa huolehtia itsestään ja pitää riittävästi taukoja (15-20 min lounas, 10 min kahvitauko/8h)
- Työpanos potilaiden hyväksi tuottaa mielihyvää ja iloa
- Aikaa huomioida myös muut työryhmän jäsenet antamalla ruokarauha ja lääkkeenjako rauha
- Ehtii huolehtia tilauksista, ruokatilaus tehty kello 11:30 mennessä
- Potilashuone, kanslia ja kahvihuone ovat siistejä, omien jälkien korjaaminen

- Aikaa ohjata opiskelijoita ja uusia työntekijöitä (Opiskelijoita 3 samaan aikaan osastolla)
- Työvuorossa toteutuu vuorovastaavan rooli, max 1 potilas, mielellään ei yhtään
- Osallistuminen lääkärintuottoon aamuvuorossa
- Hoidon suunnittelu lääkärin kanssa
- On aikaa osallistua osastotunnille (2 x viikko)
- On aikaa osallistua suunniteltuihin koulutuksiin
- On aikaa hankkia ajankohtaista tietoa
- On aikaa lukea sähköpostia
- On aikaa lukea intraa

Luonnos kriteereistä tehty osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan toimesta 26.10.2010