



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hoitotyön arvot lasten kotisairaalassa

Palomäki, Tiina

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Hoitotyön arvot lasten kotisairaalassa

Tiina Palomäki
Ylempi ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Tiina Palomäki

Hoitotyön arvot lasten kotisairaalassa

Vuosi 2014 Sivumäärä 49

HUS:n lasten kotisairaala on vuonna 2012 perustettu yksikkö ja varsinaisia omia arvoja yksiköllä ei HUS:n yleisten arvojen lisäksi ole ollut. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata lasten kotisairaalan hoitohenkilökunnan (N=50) käsityksiä hoitotyön arvoista. Tavoitteena oli luoda työyhteisölle HUS:n arvoihin ja hoitajien näkemyksiin pohjautuva yhtenäinen hoitotyön arvopohja sekä kuvata, miten arvot näkyvät käytännön hoitotyössä. Lisäksi oli tavoitteena kartoittaa HUS:n arvojen näkyvyys lasten kotisairaalan arjessa hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu lasten kotisairaala, arvoja yleisesti ja HUS:n arvoja käsittelevästä kirjallisuudesta ja aiemmasta tutkimuksesta. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Jotta kotisairaalan hoitajien näkemykset hoitotyön arvoista saatiin mahdollisimman kattavasti esille, kysely tehtiin avoimin kysymyksin ja vastaukset analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kyselystä tuli selkeästi esille hoitajien mielestä tärkeimmät arvot. Kyselyjen vastausten sekä HUS:n arvojen pohjalta lasten kotisairaalan arvoiksi muodostuivat: potilaslähtöisyys, korkea-laatuinen hoitotyö sekä luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus. HUS:n arvot toteutuvat hoitajien mielestä lasten kotisairaalassa melko hyvin, joskin arvojen välillä oli selkeitä eroja. Parhaiten toteutuvat, yksilöllisyys, potilaslähtöisyys ja luovuus, huonoiten puolestaan tehokkuus.

Varsinaisesti opinnäytetyö ei varmastikaan tuo muutoksia lasten kotisairaalan arjen hoitotyöhön, koska arvopohja tuntui kyselyn perusteella jo olevan melko yhtenäinen. Työn tuloksena muodostunut yhteinen arvopohja tulee nyt kaikkien hoitajien tietoon ja sitä käytetään jatkossa myös uusien hoitajien perehdytyksen tukena.

Asiasanat: lasten kotisairaala, hoitotyön arvot, HUS:n arvot

Tiina Palomäki

Nursing values in a pediatric home health care unit

Year	2014	Pages	49
------	------	-------	----

The pediatric home health care unit was established in 2012, and the unit has used general values of HUS (The Hospital District of Helsinki and Uusimaa) because it hasn't had its own values of nursing. A purpose of this study was to examine the unit's nursing staff (N=50) opinion of values of nursing. The aim was to create nursing values based on general values of HUS and nurses' opinions, as well as describing how those values can be seen within practical nursing. The aim also was to research visibility of the values of HUS within the pediatric home health care unit's nursing.

The theoretical frame of reference is based on the literature and previous research about the pediatric home health care, the values in general and values of HUS. This study is a qualitative study and data was collected by a questionnaire. The survey was carried out with open questions and answers were analyzed by theory based content analysis.

The survey showed clearly the most important values of nursing. Based on the survey's results and values of HUS, the values of nursing in the pediatric home health care unit in HUS are: a patient orientated care, high quality of care and trust, transparency and mutual respect. The study also showed that values of HUS are shown in nursing quite well, although there were clear differences between the actual values. Individuality, patient orientated care and creativity were shown as best, effectiveness as worst.

This study showed that nursing values in the pediatric home health care unit already seem to be quite uniform, and so there is no need to make great changes to the unit's basic nursing. The values shown by this study will now be disseminated to all nurses and these values will also be used at the initiation of new nurses into the work in the pediatric home health care unit.

Keywords: pediatric home health care unit, values of nursing, values of HUS

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimusorganisaation kuvaus	7
3	Kotisairaala lasten ensisijaisena hoitopaikkana	8
4	Mitä arvot ovat?	10
4.1	Ihmisten yhdenvertaisuus	11
4.2	Potilaslähtöisyys	12
4.3	Korkea laatu ja tehokkuus	14
4.4	Luovuus ja innovatiivisuus	15
4.5	Avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus	16
5	Opinnäytetyön tutkimusprosessi	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	18
5.3	Aineiston analyysi	19
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	20
6	Tutkimustulokset	21
6.1	Mitä arvoja hoitajat pitävät tärkeinä lasten kotisairaalan hoitotyössä.....	21
6.1.1	Potilaslähtöisyys	21
6.1.2	Korkealaatuinen hoitotyö	22
6.1.3	Luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus.....	23
6.2	HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalan arjessa	23
6.2.1	Ihmisten yhdenvertaisuus	23
6.2.2	Potilaslähtöisyys	24
6.2.3	Korkea laatu ja tehokkuus	24
6.2.4	Luovuus ja innovatiivisuus	25
6.2.5	Avoimuus luottamus ja keskinäinen arvostus.....	25
7	Johtopäätökset ja pohdinta	26
7.1	Mitä arvoja hoitajat pitävät tärkeinä lasten kotisairaalan hoitotyössä.....	26
7.1.1	Potilaslähtöisyys	26
7.1.2	Korkealaatuinen hoitotyö	28
7.1.3	Luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus.....	29
7.2	HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalan arjessa	31
7.3	Pohdinta	33
	Lähteet	36
	Taulukot	40
	Liitteet.....	46

1 Johdanto

Aloitin opinnäytetyön tekemistä jo keväällä 2011 ja tutkimusaihe nousi esiin Helsingin Lasten-
klinikalta, jossa silloin aloiteltiin lasten kotisairaaloimintaa. Tarkoituksena oli selvittää las-
ten kotisairaaloimintaa Suomessa, mutta opinnäytetyön tekeminen kuitenkin keskey-
tyi. Nyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kotisairaaloiminta helsinkiläisille,
espoolaisille ja vantaalaisille lapsille on ollut käynnissä vuodesta 2012 lähtien.

Palattuani äitiysloman jälkeen opintojen pariin tuntui luonnolliselta jatkaa saman aihepiirin
kanssa, vaikka varsinaisesti jo aloittamalleni työlle ei sellaisenaan enää ollut tarvetta. Työs-
kentelen lastensairaanhoidajana ja halusin myös siksi tehdä opinnäytetyöni omaan osaamis-
alueeseeni liittyen. Otin yhteyttä Jorvin sairaalasta käsin toimivaan lasten kotisairaalan osas-
tonhoitajaan ja sieltä tuli pyyntö kuvata yksikön hoitotyön arvot. Kotisairaala on vuonna 2012
perustettu uusi yksikkö ja varsinaisia yhteisiä arvoja ei ole vielä luotu juuri tälle yksikölle,
vaan toiminta pohjautuu HUS:n yleisiin organisaatioarvoihin. Työpaikkani on osa HUS:a ja sen-
kin vuoksi aihe tuntui mielenkiintoiselta ja lisäksi tuntui mielekkäältä tehdä opinnäytetyö yk-
sikköön, jossa työn tulokset tulevat käyttöön käytännön hoitotyössä.

Hoitajan ammatti ja hoitotyö ovat aina olleet kiinteästi yhteydessä arvoihin ja etiikkaan. Kes-
keiset arvot ovat saaneet erilaisia ilmenemismuotoja ja ne on muotoiltu useita kertoja uudel-
leen, aina ajankohtaan sopiviksi. Kehitykseen ovat osaltaan vaikuttaneet kunkin ajan yhteis-
kunnalliset uudistukset, arvovirtaukset ja muutokset terveyden- ja sairaanhoidossa sekä kou-
lutuksessa. Tällä hetkellä eletävälle ajanjaksolle ominaista on, että hoitotyön arvoihin on
ihmisoikeuden, oikeudenmukaisuuden ja muiden perinteisten humanististen arvojen rinnalle
tullut myös tieteellisyyden ja tutkimuksen painottaminen sekä vaatimus taloudellisesta te-
hokkuudesta ja kilpailuttamisesta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70-80.)

Jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa, joka pohjautuu niihin arvoihin joihin organisaatiossa uskotaan. Vaikka arvoja ei olisi kirjattu tai edes selkeästi muuten tuotu esiin, ne ovat silti olemassa toiminnan pohjana. Ne ohjaavat toimintaa joka päivä suhteessa organisaation johtoon, ympäröivään yhteiskuntaan, työtovereihin ja asiakkaisiin. (Mäkinen & Purho 2000, 2.) Tämä työ keskittyi luomaan lasten kotisairaalan hoitotyön arvopohjan jo olemassa olevien HUS:n organisaatioarvojen rinnalle. Arvoja käsiteltiin hoitotyön kannalta ja hoitajien näkemykset yksikön arvoista nidottiin HUS:n arvoihin sekä tarvittaessa luotiin kokonaan uusia luokkia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää lasten kotisairaalan hoitohenkilökunnan käsitykset hoitotyön arvoista. Tavoitteena oli luoda työyhteisölle HUS:n arvoihin ja hoitajien näkemyksiin pohjautuva yhtenäinen hoitotyön arvopohja sekä kuvata miten arvot näkyvät käytännön hoito-

työssä. Osastonhoitajan toiveena oli myös, että uusien työntekijöiden perehdytyskansioon tehtäisiin kotisairaalan hoitotyön arvoista lyhyt esittely. Hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely siitä, mitkä he kokevat olevan hoitotyön arvot, ja miten ne näkyvät käytännön työssä. Tutkimuskysymyksiksi nousivat:

Mitkä hoitajat kokevat olevan hoitotyön arvot omassa työssään lasten kotisairaалassa?

Miten nämä arvot näkyvät käytännön työssä?

Miten HUS:n arvot toteutuvat hoitajien mielestä hoitotyössä lasten kotisairaalan arjessa?

Hoitohenkilökunta tekee vuorotyötä ja heidän työskentelypaikkanaan on potilaiden koti, joten jo heti työn suunnitteluvaiheessa todettiin haastattelut vaikeiksi toteuttaa. Siksi tiedonkeruumenetelmäksi valittiin laadullinen, avoin kyselylomake. Jotta kotisairaalan hoitajien näkemykset hoitotyön arvoista saatiin mahdollisimman kattavasti esille, kysely tehtiin avoimin kysymyksin ja vastaukset analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-201, 224.)

2 Tutkimusorganisaation kuvaus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lasten kotisairaala perustettiin toukokuussa 2012 pilottina, joka jatkuu vuoden 2016 helmikuuhun asti. Toiminta on lääkärijohtoista erikoissairaanhoitoa lapsen kotona ja potilaina on sekä akuutisti sairastuneita että pitkäaikaissairaita lapsia, jotka asuvat HYKS-kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kirkkonummi ja Kerava) alueella. Alusta asti toiminnassa mukana ovat olleet Helsinki, Espoo ja Vantaa, maaliskuussa 2014 mukaan tulivat myös Kauniainen, Kirkkonummi ja Kerava. Kotisairaalan toimisto sijaitsee Jorvin sairaalassa Espoossa, mutta hoitajat työskentelevät potilaiden kotona. Toiminta edellyttää, että lapsen luona voi koko ajan olla lapsen vanhempi tai muu lapselle tuttu aikuinen, joka vastaa lapsen perushoidosta ja huolenpidosta. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse vuorokauden ympäri ja lapsen vointi voidaan milloin tahansa arvioida sairaalan päivystyspoliklinikalla ja tarvittaessa lapsi voidaan ottaa osastohoitoon. (Siivonen 2014; Hautamäki 2014, 30-32.)

Kotisairaalatoiminta on jaettu kahteen selkeästi eri alueeseen, akuutti- ja pitkäaikaishoitoon. Akuutisti sairastuneiden luona sairaanhoitaja käy tekemässä tarvittavat hoitotoimenpiteet ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Tyypillisiä potilasryhmiä ovat esimerkiksi suonensisäistä antibioottiloitoa, haavahoitoa, sinivalohoitoa tai lääkeohjausta tarvitsevat. Akuuttikotisairaanhoido työllistää neljä sairaanhoitajaa ja apulaisosastonhoitajan. (Siivonen 2014; Hautamäki 2014, 30-32.)

Pitkääkaissairaita lapsia kotisairaalassa hoitavat lähihoitajista muodostuvat tiimit ja tällä hetkellä tiimejä on koossa yhdeksän ja hoitajia tiimeissä yhteensä 45. Kotisairaalan tyypillisin jatkuvaa ja ympärivuorokautista hoitoa vaativa potilasryhmä ovat lapset, joilla on henkitorviavanne. Resurssien mukaan kotisairaalaan voidaan ottaa myös muita potilasryhmiä, kuten esimerkiksi hengityskonehoitoa tarvitsevat hengityshalvauspotilaat. (Siivonen 2014; Hautamäki 2014, 30-32.)

3 Kotisairaala lasten ensisijaisena hoitopaikkana

Erilläänolon vanhemmista on jo pitkään tiedetty olevan suurin stressitekijä lasten sairaalahoidossa, varsinkin kun on kyse alle kouluikäisistä lapsista. Tuntemattomien ihmisten ja asioiden pelko on myös tyypillinen stressitekijä sairaalahoidossa oleville lapsille. (Mazurek 2000, 4-5.) YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvien Pohjoismaisten lasten sairaanhoidon standardien mukaan lapsi tulee ottaa osastohoitoon vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti (Nobab 2005).

Kotisairaalapalveluja lapsille on Suomessa tarjolla vain muutamilla paikkakunnilla, pisimpään toiminta on ollut käynnissä Tampereella. Kotisairaalan hoidossa olevalle lapselle on milloin tahansa mahdollisuus siirtyä hoitoon sairaalan osastolle ja vanhemmilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä kotisairaalan hoitajaan milloin tahansa hoidon aikana. Perhe osallistuu toimintaan vapaaehtoisesti ja toiminnan edellytyksenä on, että perheen aikuinen pystyy vastaamaan lapsen perushoidosta ja hoivasta kotona ympärivuorokautisesti. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 103.)

Hoitajat ovat pääasemassa hoidon toteuttajina, mutta hoito suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa. Kotisairaalaan voi saada hoitoa esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä tai ravitsemusta tarvitseville, apua nenämahaletkuruokintaan, peritoneaalidialyysiä, haavahoitoa, happihoitoa, kivun hoitoa ja hoitoa jatkuvaa ventilaatiotukea tarvitseville. Hoitoa voidaan antaa äkillisesti sairastuneille, jatkuvaa hoitoa tarvitseville tai jatkaa lapsen sairaalahoidon kotona. Kotihoidon hyödyt ovat kiistattomat paitsi lapselle ja perheelle, kotisairaalan kustannukset ovat myös selvästi sairaalahoidon pienemmät ja samalla sairaalan vuodeosastojen kuormitus vähenee. (Committee on child health financing 2006, 834-837; Farasat & Hewitt-Taylor 2007, 73-74.)

Vanhemmat luonnollisesti osallistuvat lapsensa hoitoon intensiivisesti jokapäiväisessä elämässä, ja yleensä sekä pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat että lasten vanhemmat ylipäättään haluavat osallistua lapsensa hoitoon myös tämän sairaalassaoloaikana. (Balling & McCubbin 2001, 111.) Lapsen sairastuessa on tärkeää, että perheen voimavaroja tuetaan ja vahvistetaan. Lapsen ja perheen kanssa jatkuvasti vuorovaikutuksessa olevalla sairaanhoitajalla on

tässä merkittävä rooli. Asiantuntevan ja vastuullisen sairaanhoitajan tehtävänä on paitsi lapsen myös koko perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. Mutta toisaalta vanhemmat odottavat, että heidän asiantuntijuutta oman lapsensa käyttäytymisen ja voinnin arvioinnissa sekä tulokinnassa arvostetaan ja se otetaan huomioon. Vanhemmat vastaavatkin lapsen perushoidosta ja päivittäisistä toiminnoista, kuten peseytymisestä, syömisestä ja leikkimisestä, vaikka lapsi olisi sairaalahoidossa. Vanhemmilla on merkittävä rooli lapsen turvallisuudentunteen säilyttämisessä mahdollisimman normaalien arkirutiinien kautta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.)

Säännölliset sairaalajaksot ja poliklinikkakäynnit haittaavat sairaan lapsen koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita ja koko perheen normaalia elämää. Lisäksi sairaalajaksot ovat huomattavasti kalliimpia kuin vastaavat hoidot toteutettuna lapsen kotona. (Close, Burkey, Kazak, Danz & Lange 1995, 896-900.) Lapsen sairastuminen ja sairaalassaolo on stressaavaa ja vie voimavaroja koko perheeltä, vaikka perheen sisäiset ja kunkin perheenjäsenen omat toiminta- ja vuorovaikutustavat olisivat hyviäkin. Perheen sosiaaliset suhteet ulkopuolisiin voivat vähentyä ja perhe saattaa eristäytyä entisistä ystävistään. Vaikka osa sairaalassaolon kustannuksista korvataan, aiheuttaa sairaus ja varsinkin pitkä sairaalassaolo väistämättä kustannuksia myös perheelle. Vanhempien ruokailut sairaalassa, asuminen ja matkat sekä mahdollinen hoitaja sisaruksille kotiin ovat varsinkin pitkään jatkuessaan usein kalliita. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43-45.)

Close ym. ovat tutkimuksessaan todenneet, että syöpää sairastavan lapsen elämänlaatu on kotona parempaa kuin sairaalahoidossa. Lapset kokivat, että he voivat kotona paremmin, ovat paremmalla tuulella, itsenäisempiä ja nukkuvat paremmin kuin sairaalassa. Myös heidän ruokahalunsa oli parempi ja he pystyivät keskittymään koulutyöhön paremmin kotona ollessaan. Lasten vanhemmat pystyivät hoitamaan selvästi paremmin kotitöitä, työtään ja velvollisuuksiin sekä viettämään aikaa puolison ja perheen muiden lasten kanssa. (Close ym. 1995, 898-899.) Myös Ballingin ja McCubbingin tutkimusten mukaan kotona tutussa ympäristössä toteutettu hoito takaa sairaillekin lapsille paremmat edellytykset kasvuun ja kehitykseen. Myös lasten sosiaaliset kontaktit sisaruksiin ja ystäviin säilyvät näin paremmin. (Balling & McCubbin 2001, 111.)

Varsinkin pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat saattavat myös kokea, että hoitajien sairaalassa antama hoito ei ole yhtä laadukasta kuin millaista hoitoa he tarjoavat lapselle kotona. Myös hoitajien kiire herättää vanhemmissa huolta. He kokevat että heidän on oltava paikalla, jotta lapsen vointia valvotaan. Vanhemmat myös avustavat lääkkeenannossa, pesuissa ja muissa perushoitoon liittyvissä asioissa. (Balling & McCubbin 2001, 115.) Lapsen sairaalahoidon aikana vanhemmilla on luonnollisesti huoli sairaasta lapsesta mutta huolta aiheuttavat myös raha-asiat, sairaan lapsen ja sisarusten tasapuolinen kohtelu, kodin ja sairaalan välimatka sekä kotityöt ja ansiotyö. (Mazurek 2000, 5.)

Speyer ym. selvittivät kuinka hyvin syöpää sairastavien lasten ja heidän vanhempiensa mielipiteet kohtaavat, kun arvioidaan lasten hyvinvointia sairaalassa tai kotona sairaalajaksojen välillä. Vaikka mielipiteet erosivatkin hiukan toisistaan eri osa-alueilla niin sekä vanhemmat että lapset itse arvioivat vointinsa kaikilla tutkituilla alueilla kotona paremmaksi. Vaikka kyse onkin hyvin sairaista lapsista, silti he tunsivat kotona olevansa hyvinvoivia, innostuneita ja saavansa kotona lisäenergiaa. (Speyer, Herbinet, Vuillemin, Chastagner & Briançon 2009, 493.)

Lindahl ja Lindblad ovat tutkimuksessaan löytäneet useita merkityksiä ammattilaisten läsnäolon merkityksestä ja tuesta perheelle, jonka lapsi vaatii jatkuvaa hoitoa ja valvontaa. Se merkitsee vanhemmille lapsen hoitoon liittyvien huoltien jakamista, helpotusta jokapäiväiseen elämään ja lapsen hoidon jakamista. Toisaalta se merkitsee myös sitä että perhe altistaa kotinsa jatkuvasti vieraille ihmiselle, ja on ikään kuin valvonnan alaisena koko ajan ja koti on jatkuvasti jaettuna yksityiseen ja julkiseen tilaan. Se merkitsee myös sitä että vanhempien täytyy jatkuvasti olla valppaana lapsensa hoitoon liittyvissä asioissa, jotta osaa huolehtia lapsen oikeuksien toteutumisesta. Toisaalta samalla on olemassa myös riski, että vanhempi menettää otteen vanhemmuudesta ja lapsen hoitaja puuttuu liikaa perheen elämään. Hoitajan sopeutuminen perheeseen, samanlaiset arvot ja kulttuuri ovat ensiarvoisen tärkeitä siitä, että perhe kokee saavansa parasta mahdollista tukea sekä lapselle että koko perheelle. (Lindahl & Lindblad 2013, 495-496.)

4 Mitä arvot ovat?

Arvot ovat käsitteitä joiden toteutumista tavoitellaan ja ne ohjaavat ihmisten ja yhteisöjen valintoja. Arvot toimivat kriteereinä valintatilanteissa sekä valintaperusteina tavoitteita ja päämääriä määriteltäessä. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 86.) Arvolla hoitotyössä voidaan käsittää arvostusta, haluttua laatuvaatimusta tai laatua. Arvot voidaan jakaa henkilökohtaisiin, kulttuurisiin ja ammatillisiin arvoihin. (Fry 1997, 22-27.) Arvot ovat ihmisten asenteissa, mielipiteissä ja teoissa näkyviä merkityksiä, jotka ohjaavat toimintaa ja tekoja. Arvoissa on aina mukana myös tunteet ja tieto ja niihin sisältyy yhteisön jaettu ymmärrys siitä, mikä on tärkeää ja mitä kohden on järkevä edetä. Selkeä ja hyvin sisäistetty arvopohja antaa yrityksen henkilöstölle valmiuksia tehdä oikeansuuntaisia ratkaisuja yllättävissä tilanteissa ja erityisesti silloin, kun selkeä ohjeistus puuttuu. (Puohiniemi 2003, 9-12.)

Jokaisen organisaation sisällä vallitsee oma kulttuuri, joka pohjautuu niihin arvoihin, joihin organisaatiossa uskotaan. Vaikka arvoja ei olisikaan erikseen määritelty, ne ovat kuitenkin olemassa työn pohjana. Arvot ohjaavat toimintaa joka päivä suhteessa asiakkaisiin, työtovereihin, organisaation johtoon ja ympäröivään yhteiskuntaan. Arvot ovat tärkeänä osana oh-

jaamassa työtä erityisesti silloin, kun selkeitä ohjeita ei ole saatavilla. (Mäkinen & Purho 2000, 2.)

Ison organisaation yhteiset arvot antavat suuntaviivoja, joiden avulla pyritään ohjaamaan päätöksiä, toimintaa ja valintoja organisaation eri yksiköissä. Organisaation jokaisella jäsenellä puolestaan on oma arvomaailmansa ja arvot ovat jokaisen subjektiivisia näkemyksiä. Yksilön sitoutumisella yhteisiin arvoihin on merkitystä, vaikka omat arvot eivät aina olisikaan yhteneväisiä organisaation arvojen kanssa. On todettu, että hyvin sisäistetyt organisaatioarvot tukevat myös muiden hyvien arvojen mukaista toimintaa. (Törmänen & Paasivaara 2012, 42-44.)

Arvot eivät ole yksiselitteisiä eivätkä ristiriidattomia keskenään. Päätöksentekotilanteissa syntyy monesti ristiriitoja mutta mikäli arvojen merkitys ja keskinäiset suhteet on ymmärretty oikein, ne voivat auttaa tekemään valintoja. Arvojännitteitä luovat esimerkiksi tilanteet, joissa tasapainoillaan sen välillä, ohjaavatko toimintaa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden ymmärrys, pyrkimys hyvän työilmapiirin luomiseen vai organisaation taloudelliset tavoitteet. (Puohiniemi 2003, 27.)

Koko organisaation yhteiset arvot ovat usein laajoja käsitteitä ja onkin tärkeää tiedostaa arvojen erilaiset ulottuvuudet. Kun pohditaan arvojen luonnetta, ryhmittely organisaatioarvoihin, ammatillisiin ja henkilökohtaisiin arvoihin, selkeyttää usein omaa pohdintaa. Jokainen organisaation työntekijä edustaa välillä, ja usein samanaikaisesti, arvojen eri näkökulmia, joiden välillä saattaa olla ristiriita. (Törmänen & Paasivaara 2012, 42-43.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) arvot ovat: ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus (HUS 2011).

4.1 Ihmisten yhdenvertaisuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon työntekijöitä noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta, eli kaikissa hoidon vaiheissa potilaita kohdellaan tasapuolisesti ketään syrjimättä. Hoito on järjestettävä niin, että potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan huomioon kunkin potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) hoitotyön eettiset periaatteet puolestaan määrittelevät, että kaikilla ihmisillä on oikeus tulla kohdelluiksi tasavertaisina ihmisinä ja yksilöinä, riippumatta kansallisuudesta, rodusta, uskonnosta, ihon väristä, iästä, sukupuolesta, poliitti-

sesta näkökannasta ja sosiaalisesta asemasta. Jokainen ihminen on siis yhtä arvokas ja kaikkia on kohdeltava samalla tavalla mutta samalla kuitenkin yksilöinä, jolloin mahdollistuu myös erilainen kohtelu, mikäli tilanne niin vaatii. (Kalkas & Sarvijärvi 1996, 72; Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.)

Ihmisten yhdenvertaisuus tarkoittaa paitsi ihmisen kunnioittamista sellaisena kuin hän on, myös erilaisuuden hyväksymistä. Jokaiselle kansalaiselle tulisi turvata tasa-arvoinen mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa. Mutta vaikka tasa-arvon pitäisi olla kaiken perustana, sen toteutuminen on sekä potilaiden että hoitajien kokemuksen mukaan ongelmallista. (Halme 2012, 103.)

4.2 Potilaslähtöisyys

Vuonna 1993 voimaan astunut laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaan henkilökohtainen vakaumus, maailmankatsomus ja elämänarvot otetaan hoitotilanteissa mahdollisuuksien mukaan huomioon. Laissa määritellään myös, että potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka saattavat vaikuttaa hänen päätöksiinsä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3-5.)

Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz ovat kirjallisuuskatsauksen pohjalta koonneet potilaslähtöisyyteen vaikuttavat kolme eri elementtiä. Niistä ensimmäinen on potilaan osallistuminen ja osallisuus, joka pitää sisällään potilaan kunnioituksen ja itsenäisyyden tukemisen, potilaan yksilölliset tarpeet hoidon suunnittelun lähtökohtana sekä yhteistyön ja hoidon jatkuvuuden. Toinen elementti on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen suhde, jonka sisällä on potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välinen yhteistyö, avoin tiedonvälitys ja potilaan asiantuntijuus, henkilöstön tiedot ja taidot sekä henkilöstön keskinäinen yhteistyö. Kolmas elementti käsittää hoitotyön ympäristön, joka tarkoittaa muun muassa ajan käyttöä, työhön tarvittavaa välineistöä ja sitä miten hyvin hoitotyön arvot ja periaatteet ovat käytössä ja näkyvät arjessa. (Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz 2012, 11-15.)

Potilaslähtöisyys ja potilaan itsemääräämisoikeus on nähtävä tärkeänä osana laadukasta terveydenhuoltoa. Perustana tuolloin on potilaalta saatu tieto, tarpeet ja odotukset ja hoitoa pyritään tuottamaan kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja odotuksiin perustuen. Tämä kuitenkin edellyttää potilaalle riittävää tiedonsaantia kaikesta, millä mahdollisesti on vaikutusta hänen hoitoaan ja terveyttään koskevissa päätöksissä. (Kujala 2003, 18-22; Kvåle & Bondevik 2008, 583.) Vaikka jotkut potilaat luottavat rajoituksetta lääkäriin ja hoitajiin ja mielellään antavat ammattilaisten tehdä kaikki hoitoaan koskevat päätökset, tulisi heidänkin kohdallaan

pyrkii riittävään tiedonantoon ja huolehtia että heillä säilyy todellinen vaikutusmahdollisuus omaan hoitoonsa. (Kvåle & Bondevik 2008, 583.)

Potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus tarkoittavat, että potilas voi tehdä omaa terveystään ja hoitoaan koskevia päätöksiä ja valintoja. Potilaan näkemystä ja valintoja tulisi arvostaa, vaikka hoitohenkilökunta ei aina olisikaan samaa mieltä potilaan kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 125-126.) Potilaslähtöisyys ja potilaskeskeinen hoito vaatii hoitajalta riittävästi hyvään hoitoon vaadittavia tietoja ja taitoja mutta myös oikeaa asennetta hoitamiseen ja eettistä näkökulmaa. Potilaskeskeisyys toteutuu parhaiten, mikäli hoitaja kykenee tarvittaessa tarkastelemaan tilannetta eri näkökulmista, poikkeamaan totutuista tavoista ja linjauksista ja näkemään miten potilaan parhaan voisi eri tavoilla toteuttaa. (Hobbs 2009, 58)

Potilaslähtöisyyteen kuuluu usein myös potilaan perheen huomioiminen ja perheen mukaan ottaminen hoitotyöhön, koska yhden perheenjäsen sairaus lähes väistämättä vaikuttaa koko perheeseen ja perheellä saattaa olla suurikin vaikutus potilaan toipumiseen. Perhekeskeistä hoitoa tulisi toteuttaa kaikilla terveydenhuollon sektoreilla ja potilaan perhe tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon ja koko hoitoprosessiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16-17.) Etenkin lasten hoidossa perhekeskeisyys on olennainen osa hoitoa.

Perheet kuvaavat yleensä perhekeskeistä hoitoa optimaalisena hoitona ja siihen liitetään usein termit kumppanuus, yhteistyö ja perheiden oma asiantuntijuus. Etenkin lasten kanssa työskenneltäessä voi helposti tulla tilanteita, joissa perinteiset menetelmät eivät tuota hyvää lopputulosta tai joko hoidon laatu tai potilastyytyväisyys kärsii. Parhaimmillaan yhteistyöllä, riittävällä tietojenvaihdolla ja neuvotteluilla sekä kunnioituksella päästään vaikeissa päätöksentekotilanteissa päästään hyvään lopputulokseen, joka tyydyttää sekä perheitä että hoitavaa henkilökuntaa. (Kuo ym. 2012, 289.)

Ammattitaitoinen hoitotyöntekijä osaa kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti perheen dynamiikkaan ja toimintaan sekä hoitaa yksilöä perheen ja yhteisön kiinteänä osana. Perhekeskeisessä hoitotyössä potilaan koko perhe on otettava huomioon potilaan hoitosuunnitelmassa ja tilan arvioinnissa. Kun kyseessä on lasten hoito, perhe ei ole pelkästään taustatekijä vaan myös ensisijainen jatkuvan hoidon antaja ja perhelähtöisyyden huomioiminen on erityisen tärkeää. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 32-33; Neal ym. 2007, 481.)

Lasta ei yleensä hoideta vanhempien käsityksen vastaisesti, mutta hoitajan tulisi kuitenkin pitää mielessä, että ensisijaisesti on ajateltava lapsen parasta. Vaikka toki yleensä on niin, että se mikä on lapselle hyvä, on myös koko perheelle hyvä. Jotta lapsen sairauden hoidossa päästään perheen ja hoitotyöntekijöiden kanssa mahdollisimman hyvään yhteistyöhön, van-

hemmat tarvitsevat riittävästi tietoa lapsen sairaudesta, hoitovaihtoehtoista ja ennusteesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 196.)

4.3 Korkea laatu ja tehokkuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee että potilaalla on oikeus asianmukaiseen ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 2.luku §3)

Hoidon laatua mitaavissa tutkimuksissa on selvinnyt, että potilaan kohtelu on hyvin tärkeässä asemassa, kun potilaat arvioivat hoidon laatua. Potilaat näkivät epäkohtia myös muun muassa tiedonsaannissa, teknisissä ratkaisuissa ja lääkärin hoitopäätöksissä mutta erityisesti vuorovaikutuksen huono laatu potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä epäasiallinen kohtelu koettiin hoidon laatua huonontavana asiana. (Kujala 2003, 21-22.)

Brady on tutkimuksessaan todennut että myös lapset huomioivat tarkasti miten hoitaja kohtelee heitä ja ymmärtää heidän tarpeitaan, onko hoitaja ammattitaitoinen, onko hoito turvallista ja voiko hoitajaan luottaa. Lapset pitivät tärkeänä myös sitä, miten heidän perheensä otetaan mukaan hoitoon. (Brady 2009, 546-558.) Vanhemman näkökulmasta katsottuna ei riitä, että pelkkä lapsen fyysinen hyvinvointi turvataan sairaalassa. Hyvältä ja laadukkaalta hoidolta edellytetään, että se käsittelee lasta kokonaisuutena sekä pitää sisällään myös lapsen psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisen. (Miceli & Clark 2005, 43.)

Potilastyytyväisyys on tärkeässä osassa kun arvioidaan hoidon laatua, vaikkakaan yksinään se ei vielä riitä luotettavaksi kuvaukseksi hoidon laadusta, mutta toisaalta myöskään pelkkä terveydenhuollon ammattilaisten määrittelemä hoidon laatu ei ole tarpeeksi kattava. Muun muassa myönteinen asennoituminen, luottamus hoitajien ja lääkärin ammattitaitoon ja huolenpitoon, itsemäärääminen, kivuttomuus, kiireettömyys, hoidon onnistuminen ja omaisten huomioiminen kuvaavat hyvää ja laadukasta hoitoa. Tutkimuksissa on selvinnyt, että potilaat korostavat hyvän laadun toteutumisessa erityisesti itsemääräämistä ja osallistumista omaan hoitoon. (Kvist 2004, 27-28.)

Riittävä välineistö ja tekninen taso, toimintaedellytykset, osaaminen ja pätevyys sekä hyvä johtaminen on oltava kunnossa, jotta laadukas hoito voi toteutua, mutta avainasemassa on hoitotyötä tekevä ihminen. Ilman oikeaa tietoa, taitoa ja asenteita ei saada aikaan hyvää tulosta. Työntekijöiden mahdollisuudet vahvistaa omia vuorovaikutustaitojaan sekä uudistuspyrkimysten ja osallistumisen tukeminen ovat myös tärkeässä asemassa, kun halutaan parantaa hoidon laatua. (Kujala 2003, 68-69)

Perinteisesti tehokkuutta on pyritty lisäämään karsimalla pois kaikki ylimääräinen, mutta tämä ajatusmalli toimii vain siihen asti, kun toimintaympäristö pysyy muuttumattomana. Dynaamisessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä onkin parasta käyttää työn tukena useita erilaisia malleja ja menetelmiä. Näin huomataan helpommin toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja sopeutuminen erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin helpottuu. (Aaltonen 2008, 52-53.)

Huono laatu aiheuttaa turhia kustannuksia ja siksi laatu ja tehokkuus eivät ole toisilleen vastakkaisia käsitteitä. Laatu ei myöskään aina paranneta lisäämällä resursseja vaan toimimalla toisin. (Aaltonen 2008, 27.) Tehokkuus ja inhimillisuus nähdään usein toisilleen vastakkaisina käsitteinä ja tehokkuus mielletään vaikeaksi toteuttaa hoitotyössä. Tehokkuutta ja tuottavuutta voidaan kuitenkin hakea esimerkiksi henkilöstön osaamisen vahvistamisen, näkemysten kuuntelun ja päätöksiin osallistumisen kautta. (Syväjärvi, Lehtopuu, Perttula, Häikiö & Jokela 2012, 17-18, 22.) Tehokkuuden ei siis tarvitse aina tarkoittaa pyrkimystä suuriin tuloksiin mahdollisimman pienillä resursseilla.

Onkin ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhuollon rajalliset resurssit kohdennetaan oikein. Toiminnan on perustuttava parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, jotta hoidosta pystytään saamaan hoidosta mahdollisimman tehokasta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi uusimman tutkimustiedon hyödyntämistä hoitotyössä, potilaan, omaisten ja läheisten mielipiteiden kuulemisesta sekä hoitohenkilökunnan asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tehokas hoitotyö edellyttää hoitajien korkeatasoista koulutusta. (Matikainen 2014.)

4.4 Luovuus ja innovatiivisuus

Yleensä luovuus käsitetään tavaksi hahmottaa todellisuutta uudella tavalla ja asioiden tekemistä uudella tai totutusta poikkeavalla tavalla. Luova ihminen ajattelee myönteisesti uusista asioista, näkee haasteet ja ongelmat mahdollisuuksina ja alkaa etsiä niiden ratkaisemiseksi uusia tapoja. Hoitotyössä luovat ratkaisut ovat usein huomaamattomia ja tuttujakin asioita, jotka vain on yhdistetty uudella tavalla. (Mäkisalo 2003, 59-60.)

Luovuus syntyy taidosta ja osaamisesta sekä oman alan tuntemisesta. Luovuus on epäsovinnaisen kokeilua, rajojen ylitystä, itseilmaisua ja oman itsen alttiiksi asettamista. (Koski 2003, 29,69.) Luovuus ja luova ajattelu liittyvät uusien asioiden keksimiseen ja tiedon yhdistelyyn (Nurmela 2002, 108). Rahalliset ja ajalliset resurssit ovat vain osia jotka rajoittavat työtämme. Iso osa rajoituksista koostuu omista uskomuksista ja oletuksista eri asioista. (Aaltonen 2008, 54.) Luovuus edellyttää erilaisuutta hyväksyvää ilmapiiriä, kannustusta ja joustavuutta. ”Näin on meillä aina tehty” -ajattelu on varma luovan toiminnan tuhoaja. Luovuuden ei tarvitse olla mitään suurta, vaan se voi olla esimerkiksi uusi tapa sitoa leikkaushaa-

va tai totutun päiväjärjestyksen muuttaminen paremmin potilaan tarpeita vastaavaksi. (Mäki-salo 2003, 61-62.)

Jotkut tutkijat haluavat korostaa määritelmässään, että innovaatiot ja ideat tarkoittavat samaa. Yleensä kuitenkin määritellään, että ensin tarvitaan idea tai ideoita joiden avulla kehitetään sellaisia parannuksia, joita ei ole aiemmin tehty. Innovaatio on siis luovien ideoiden menestyksestä toteuttamista. (Heikkilä 2010, 185-187.) Innovaatio voi koskea vaikkapa tuotekonseptia, prosessia, palvelua tai metodia ja se tarkoittaa yleensä uuden idean toteuttamista käytännössä sekä tuo uutta totuttuun toimintamalliin. Innovaatio voi kuitenkin olla myös muualla keksittyjen ja kehitettyjen ratkaisujen tuomista ja soveltamista omaan organisaatioon. (Lampikoski & Lampikoski 2004, 151-152.)

Innovaatio voi erityisesti sosiaali- ja terveysalalla olla niin kutsuttua sosiaalista innovaatiota eli muutoksia, joiden ensisijainen tarkoitus on tuottaa asiakkaille arvoa, ei niinkään taloudellista hyötyä. Nämä innovaatiot voivat tarkoittaa esimerkiksi parempaa palvelun laatua, joustavuutta reagoida uusiin asioihin ja muuttuviin tarpeisiin sekä parempaa asiakastyytyväisyyttä. Toki niilläkin innovaatioilla voidaan tavoitella myös parempaa tuottavuutta ja toiminnallista tehokkuutta. (Korpelainen & Lampikoski 1998, 195.)

4.5 Avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus

Hyvän tietoperustan lisäksi hoitotyössä tarvitaan ammattitaitoa, joka sisältää hyvät vuorovaikutustaidot, kyvyn arvostavaan suhtautumiseen sekä auttamisen halun jokaista potilasta kohtaan. Hoitotyöhön liittyy olennaisesti myös aito luottamus, kunnioitus ja arvostus toista ihmistä kohtaan sekä kyky asettua hänen asemaansa. (Halme 2012, 102.)

Toiminnan läpinäkyvyys ja avoimuus ovat tärkeitä arvoja erityisesti hoitotyössä, mutta myös muussa sellaisessa toiminnassa, jossa kohdataan ihminen. Se mikä työntekijälle kenties on itsestään selvää, saattaa potilaalle ja hänen perheelleen olla täysin uutta ja outoa, ja siksi työntekijän on oltava valmiina kuvaamaan toimintaansa ja sen sisältöä potilaalle. Avoimuus ja tieto lisäävät potilaan turvallisuutta ja luottamusta hyvään hoitoon. (Mattila 2010, 86-87.) Toiminnan on pohjauduttava selkeisiin eettisiin normeihin sekä luotettavaan ja ajan tasalla olevaan tieteelliseen tutkimukseen, jotta voidaan olettaa potilaan luottavan hoitajaan ja hänen asiantuntemukseensa. (Launis 2007, 113). Olennaista tietojen ja taitojen lisäksi on myös työntekijän tuntemus siitä, mitä ei tiedä ja missä tarvitsee neuvoja (Mattila 2007, 23).

Potilaan on voitava luottaa paitsi yksittäiseen työntekijään, myös hoitoon kokonaisuutena ja siihen, että siitä tavoitellaan potilaan parasta. Potilas voi siis luottaa siihen, että saa hyvää hoitoa ja että hänen ei tarvitse ansaita sitä omilla tekemisillään tai käytöksellään ansaita.

Luottamus sisältää myös luottamuksen siihen, että vaikka terveydenhuollon henkilökunta olisi eri mieltä potilaan kanssa tai henkilökemiat eivät kohtaisi, hyvä hoito toteutuu siitä huolimatta. Luottamukseen kuuluu myös, että potilas voi luottaa vaitiolovelvollisuuden säilymiseen kaikissa olosuhteissa. (Mattila 2007, 23-24.)

Hyvä yhteistyö hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välillä hyödyttää ja lisää tyytyväisyyttä molemmin puolin. Tieto ja ymmärrys hoitolinjoista lisää potilaan luottamusta siihen, että hoito suunnitellaan ja toteutetaan hänen parhaakseen. Hyvä hoito pohjautuu tarkoituksenmukaisuuteen. (Mattila 2010, 84.) Luottamus on ensiarvoisen tärkeää hoitotyössä ja erityisesti sellaisissa töissä, joissa jatkuvasti ja tietoisesti joudutaan tilanteisiin, joissa ihminen on haavoituvaisimmillaan. (Johns 1996, 81.)

Toisen ihmisen arvostaminen, kunnioittaminen ja arvostava kohtaaminen ovat hyviä lähtökoh-
tia kohtaamiselle ja keskustelulle. Arvostus ja kunnioitus näkyvät siinä, että toista osapuolta kuunnellaan ja hänet otetaan vakavasti. (Mattila 2010, 90.) Jokaisen ihmisen kunnioitus ainutlaatuksena ihmisenä ja persoonana voidaan nähdä eettisenä perusoikeutena ja se kuuluu luonnollisesti myös lapsille. Lasta kuuluu kunnioittaa ja arvostaa samalla tavalla kuin aikuistakin antamalla hänelle rohkaisua ja kannustusta sekä välttämällä vähättelyä ja moitteita. Lapsi tarvitsee aikuisilta viestiä, että hän on juuri hyvä sellaisena kuin on ja hänen persoonansa on arvokas riippumatta hänen suorituksistaan. (Mattila 2007, 49.)

5 Opinnäytetyön tutkimusprosessi

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa. Tilastollisiin yleistyksiin ei pyritä. Henkilöt, joilta tietoa kerätään, ovat tarkoitukseen sopivasti ja harkitusti valittuja, sillä on tärkeää että heillä on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin laadullinen menetelmä, koska haluttiin selvittää ja kuvata tutkimuksen kohteena olevan yhteisön arvoja mahdollisimman kattavasti eikä tarkoituksena ole saada muihin yhteisöihin sellaisenaan sopivia tuloksia.

5.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Lomakehaastattelu tai -kysely on hyvin usein määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä mutta sitä on joskus mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Onnistuneella kyselylomakkeen laadinnalla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja lomakkeen jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen teoreettisesta viitekehuksesta aiheesta jo tutkitusta tiedosta. Yleisimmin käytetään suljettuja tai puoliavoimia kysymyksiä mutta avoimiakin kysymyksiä voidaan joissakin tapauksissa käyttää. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään vapaasti omin sanoin ja vastausten perusteella voidaan nähdä mikä on tärkeää ja keskeistä vastaajien ajattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-77; Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.)

Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään sitä, että ei voida olla varmoja kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kysymyksiin ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein. Ei myöskään voida olla varmoja että vastaajilla on riittävästi tietoa aiheesta, jotta vastaukset olisivat luotettavia. Kyselyn etuina haastatteluun verrattuna ovat sen edullisuus ja nopeus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

Tässä tutkimuksessa tietojenkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska tutkittavien työn luonteen (vuorotyö, työpaikkana potilaiden koti) vuoksi haastattelu olisi ollut hankala toteuttaa ja haastateltavia olisi myös ollut varsin paljon. Kysymykset laadittiin avoimiksi, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselylomake lähetettiin ensin lasten kotisairaalan osastonhoitajalle, joka puolestaan toimitti lomakkeen hoitajille. Kotisairaalassa on sairaanhoitajia ja lähihoitajia yhteensä noin 50, ja se määrä todettiin varsin isoksi laadullisen aineiston analysoinnille. Siksi päätettiin lähettää kysely (Liite 2). kaikille hoitajille mutta ottaa analysoitavaksi vain ne vastaukset, jotka saapuvat kymmenen päivän kuluessa siitä, kun kysely on toimitettu hoitajille. Näin kaikilla on mahdollisuus vastata kyselyyn, mutta aineiston määrä pysyy kohtuullisena eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeen mukana vastaajille toimitettiin saatekirje (Liite 1) sekä opinnäytetyön tekijän osoitteella varustettu kirjekuori, jonka postimaksu oli maksettu ja vastaajien oli näin helppo palauttaa kysely.

Kun tutkimuslupa oli saatu, lähetettiin kysymykset hoitotiimeille. Alun perin suunniteltua vastausaikaa pidennettiin kymmenestä päivästä kahteen viikkoon, koska vastausajanjaksolle osui pääsiäinen ja monta pyhäpäivää, jolloin postia ei jaeta. Määräaikaan mennessä vastauksia saapui 14kpl.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus saada aineisto selkeäksi ja sillä tavoin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysin avulla pyritään tiivistämään aineisto mutta silti samalla säilyttämään kaikki olennainen tieto. Analyysissä tutkittavilta saadusta materiaalista erotellaan olennainen sisältö ja sen jälkeen voidaan ryhtyä tekemään tulkintoja. (Eskola & Suoranta 1999, 138, 151.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on siis aineiston kuvausta, jossa nostetaan esiin tutkimuskysymysten näkökulmasta olennaiset asiat. Ensin tunnistetaan aineistosta asiat, jotka vastaavat tutkimusongelmaan, sen jälkeen pelkistetään ilmaisut ja etsitään niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen ilmaisuista luodaan luokkia, joiden alle ryhmitellään samaa tarkoittavat ilmaisut, ja luodaan saaduille luokille nimet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-109.)

Aineistoa voidaan myös lähestyä teorian kautta ja tällöin aineiston analyysi perustuu aiemmin luotuun viitekehykseen. Tällaista teorialähtöistä sisällönanalyysiä ohjaa joku teema tai käsittekartta ja niistä muodostetaan analyysirunko. Aineistosta muodostetaan erilaisia luokituksia ja poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Tämän rungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia sisällönanalyysin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Tässä opinnäytetyössä ensin analysoitiin kysymysten 1 ja 2 vastaukset eli mitä hoitajat pitivät kotisairaalan tärkeimpinä arvoina ja miten ne näkyvät arjen hoitotyössä. Tämän jälkeen siirryttiin analysoimaan kysymyksen 3 vastauksia eli HUS:n arvojen näkyvyyttä kotisairaalan arjessa. Aineiston analyysi aloitettiin siten, että käytiin kaikki vastaukset läpi ja värikoodattiin värittämällä eri väreillä kaikki arvot hoitajien vastauksista kysymykseen 1. Jokaiselle arvolle annettiin oma väri, ja siitä laskettiin mitkä arvot omat hoitajien mielestä lasten kotisairaalan keskeisiä.

Vastaukset luokiteltiin HUS:n arvojen mukaisiin luokkiin ja niiden arvojen ulkopuolelle jääviä muodostettiin omat luokat. Apuna käytettiin taulukointia, jossa ensin otettiin yläkäsitteet HUS:n arvoista, sen jälkeen niille alakäsitteet kaikista niistä sanoista jotka kuvasivat kyseistä arvoa. Lopuksi luotiin vielä toinen alakäsiteluoikka, johon merkittiin miten hoitajat kuvaavat kunkin arvon toteutumista arjessa. (Taulukko 1.) Vastauksista nousi selkeästi esille kolme arvoaluetta, joista luotiin kotisairaalan keskeiset arvot.

Kun kysymysten 1 ja 2 vastaukset oli analysoitu, siirryttiin analysoimaan kysymyksen 3 vastauksia eli miten HUS:n arvot toteutuvat lasten kotisairaalan arjen hoitotyössä. Kaksi hoitajista

ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan mutta suurimmassa osassa vastaus tähänkin kysymykseen löytyi. Jälleen aloitettiin värikoodaamalla kaikki vastaukset niin, että kukin arvo sai oman värin. Sen jälkeen vastaukset käytiin uudelleen läpi arvo kerrallaan ja tarkasteltiin arvojen toteutumista ja miten hoitajat kuvasivat niiden toteutumista tai toteutumattomuutta käytännön työssä. Jälleen käytettiin apuna taulukointia. (Taulukko 2.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta kuvataan usein validiteetin ja reliabiliteetin avulla eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä pitikin ja ovatko tutkimustulokset toistettavissa. Nämä kuitenkin sopivat paremmin kuvaamaan määrällistä kuin laadullista tutkimusta ja niiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on monesti kritisoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Validiteettia laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuitenkin määritellä pohtimalla antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen, onko aineistonkeruussa ollut puutteita ja onko tutkimusaineisto edustava. Reliabiliteettia puolestaan voidaan arvioida selvittämällä onko aineiston analyysivaiheessa tehdyissä luokitteluisissa ja tulkinnoissa tehty virheitä. (Nieminen 1997, 215.)

Tutkimusmenetelmästä pelkästään ei voida sanoa, onko se luotettava vai epäluotettava. Kun pohditaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, pyritään saamaan vahvistus sille, etteivät tutkimustulokset ole satunnaisten asioiden seurausta. Tuloksista pitää siis pystyä tekemään ne tulkinnat, joihin tutkija on päätenyt. (Virtanen 2006, 200.) Aineiston koolla ei laadullisessa tutkimuksessa välttämättä ole suurta merkitystä ja usein puhutaankin aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Aineistoa on silloin riittävästi kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87-88; Eskola & Suoranta 1999, 62.)

Laadullisen tutkimuksen tuloksien luotettavuutta voidaan parhaiten arvioida, kun tutkimuksessa annetaan lukijalle riittävästi tietoa aineiston kokoamisesta ja analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Kaikki tutkimuksen vaiheet pitäisi siis selittää mahdollisimman tarkasti. Aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tuottaminen. Luokittelun eri vaiheet ja perusteet on kuvattava tarkasti, samoin se miten tutkija on päätenyt tulkintoihinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja eettisiä ongelmia voidaan tutkia monelta eri kannalta. Voidaan esimerkiksi nähdä tutkimuksen eettiset ongelmat pelkästään itse tutkimustoimintaan liittyvinä. Esimerkkeinä näistä ongelmakohteista ovat tutkimukseen tulevien henkilöiden informointi, aineiston keruu- ja analysointimenetelmien luotettavuus, anonymiteetti tai se millaisia keinoja tutkija saa käyttää tutkimustulosten esittämisessä. Tällöin tutkimuksen metodologia

nähdään vain strategiana tutkimusongelmien ratkaisuun. Toista ääripäätä edustaa näkemys, jonka mukaan koko tutkimuseettikka liittyy metodologiaan ja kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja, jotka vaativat eettistä pohdintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettisten ratkaisujen kestävyys kulkevat käsi kädessä ja uskottavuus perustuu hyvien tieteellisten toimintatapojen noudattamiseen. Suomen akatemia on koonnut tutkimuseettiset ohjeet, joiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia hyviä toimintatapoja, rehellisyyttä ja huolellisuutta ja avoimuutta koko tutkimusprosessin ajan, alkaen tiedonhankinnasta ja päättyen tulosten julkaisemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

6 Tutkimustulokset

Lähes jokaisessa vastauksessa pidettiin tärkeänä tai tärkeimpänä arvona potilaslähtöisyyttä, parissa vastauksessa se oli nimetty termillä lapsilähtöisyys. Hoidon laatua pidettiin myös hyvin tärkeänä, samoin luottamusta ja kunnioitusta. Muita vastauksissa esiin nousseita arvoja olivat moniammatillinen yhteistyö ja ihmisten yhdenvertaisuus, mutta neljä ensin mainittua nousivat selkeästi hoitajien vastauksissa lasten kotisairaalan tärkeimmiksi arvoiksi.

6.1 Mitä arvoja hoitajat pitävät tärkeinä lasten kotisairaalan hoitotyössä

6.1.1 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys oli vastauksista selkeimmin esille nouseva arvo, sen alle luokiteltiin alakäsitteet potilaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys ja lapsilähtöisyys. Jo pelkästään se, että hoito tapahtuu potilaan kotona, nähtiin osana potilaskeskeisyyttä. Yleisimmin hoitajat kuitenkin kuvailivat potilaslähtöisyyden toteutumista kotisairaalan arjessa potilaan ja hänen perheensä tarpeista lähtevänä hoitona, potilaan ja hänen perheensä toiveiden kuunteluna, hoitajien ja vanhempien hyvänä yhteistyönä ja keskusteluna sekä perheen tapojen ja kulttuurin huomioimisena mahdollisuuksien mukaan. Vastauksissa oli huomioitu myös yksilöllinen hoito sekä hoidon kokonaisvaltaisuus. Tärkeänä pidettiin myös vanhemmuuden tukemista ja sitä, että tuetaan perheen omaa vuorovaikutusta ja lapsen ja hänen vanhempiansa normaalin suhteen säilymistä. Lapsen etu mainittiin monessa vastauksessa. Siihen liittyen tärkeinä pidettiin muun muassa lapsen turvallisuudentunteen säilymistä ja toiminnan tapahtumista lapsen ehdoilla mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi hoitokäytäntöjä muuttamalla paremmin lapsen päivärhythmiin sopiviksi. Potilaslähtöisyyden toteutumisena arjessa oli mainittu myös perheen yksityisyyden kunnioittaminen ja hoitajan jättäytyminen sivummalle silloin kun häntä ei tarvita.

”Havainnoimme, kuuntelemme ja keskustelemme potilaan ja/ tai vanhempien kanssa. Pyrimme vastaamaan jokaisen potilaan tarpeisiin yksilöllisesti ja huomioimaan asiakkaan taustat.”

”Hoidamme tiimeittäin aina yhtä lasta ja mietimme juuri tämän kyseisen lapsen tarpeita ja sitä mitä juuri tämä perhe ja lapsi tarvitsevat pärjätäkseen kotioloissa sairauden kanssa.”

”Kaikki lähtee perheen ja lapsen tarpeesta. Osa tarvitsee hoitajien apua enemmän, osa vähemmän.”

6.1.2 Korkealaatuinen hoitotyö

Potilaslähtöisyyden ohella selkeästi tärkeäksi arvoksi nousi myös hoidon laatu. Hoidon laatua kuvaaviksi alakäsitteiksi muodostuivat: ammattitaito, ammatillisuus, hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuus, aseptiikka, hyvä hoito ja huolenpito sekä hyvä kivun hoito. Laadukasta hoitotyötä kuvaavina toimintoina olivat hoitajat maininneet muun muassa henkilökunnan riittävät tiedot ja taidot, koulutuksen tärkeyden, sekä uusien hoitajien hyvän perehdytyksen. Myös oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja avun pyytäminen sekä sen saaminen toisilta hoitajilta ja lääkäriltä koettiin tärkeinä hoidon laatua parantavina tekijöinä. Halua hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla sekä eettisyyden toteutumista hoitotyössä pidettiin myös tärkeinä samoin kuin hyvää tiedonvälitystä, yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja epäkohtiin puuttumista ajoissa. Hoidon jatkuvuuden toteutumisen ja mahdollisuuksien mukaan samojen hoitajien käymisen aina tietyn lapsen kotona koettiin myös parantavan hoidon laatua.

Potilasturvallisuus mainittiin muutamassa vastauksessa hoidon laatuun liittyvänä asiana ja konkreettisina esimerkkeinä sen toteutumisesta mainittiin esimerkiksi lääkkeiden turvallinen säilytys, aseptiikan toteutuminen, potilaiden jatkuva valvonta sekä tarvittavien hoitovälineiden saatavuus myös kodin ulkopuolella liikuttaessa. Hyvä tiedonvälitys mainittiin myös potilasturvallisuutta parantavana asiana. Samoin kuin potilaskeskeisydessä, myös hoidon laatua tarkasteltaessa, hoitajat pitivät tärkeinä keskustelua vanhempien kanssa ja tarvittaessa toimintatapojen muuttamista tai kehittämistä vanhemmilta saadun palautteen mukaisesti.

”Välitämme tietoa, opimme uutta, kysymme tarvittaessa eri tahoilta, noudatamme ohjeita.”

”Teen kaikkeni jotta lapsella on hyvä olla.”

”Että tuntee roolinsa ja vastuunsa rajat ja kantaa vastuunsa lapsen hyvinvoinnista myös ristiriitatilanteissa.”

6.1.3 Luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus

Kolmas selkeä arvo nousi vastauksista esiin luottamukseen, avoimuuteen ja kunnioitukseen liittyen. HUS:n arvoja mukailleen arvon yläkäsitteeksi muodostui avoimuus, luottamus ja keskinäinen kunnioitus. Alakäsitteinä oli vastauksissa mainittu luottamus, avoimuus, perheen kunnioitus ja kodin kunnioitus. Erityisesti luottamus koettiin tärkeänä ja sen puuttumisen koettiin tuovan ongelmia käytännön työhön. Mainittiin muun muassa, että koska perheen arjen toiminnot riippuvat täysin hoitajista, potilaan ja koko hänen perheensä täytyy voida luottaa hoitajiin, heidän ammattitaitoonsa ja siihen että hoito on hyvää.

Hoitajien liiallinen vaihtuvuus mainittiin luottamusta heikentävänä seikkana, samoin se mikäli perhe ei voi luottaa vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen. Toisaalta esille tuotiin myös, että joskus hoitajien vaihtuminen voi olla hyväkin asia sekä perheelle että hoitajille. Joskus kyse on henkilökemioiden yhteensopimattomuudesta ja luottamusta voi tällöin olla vaikea saavuttaa. Perheen ja hoitajien välisen luottamuksen syntymisessä hoitajat pitivät tärkeinä avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, hoitajan kykyä kuunnella, hoitajien hienotunteisuutta sekä perheen tapojen, oman ajan ja tilan kunnioitusta.

”Mutta äärimmäisen tärkeää avoimuus ja luottamus on perheen kanssa. Vanhempien on pysyttävä luottamaan, että yksikkömme tarjoaa laadukasta, luotettavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa.”

”Avoimuus, luottamus ym. on erityisen tärkeää hoidettaessa lapsipotilaita heidän omilla kodeissaan. Molemmilla puolilla luottamus, varsinkin vanhempien luottamus hoitajan ammattitaitoon ym. on tärkeää, työssä tulee ongelmia jos luottamussuhdetta ei ole.”

”Voit olla henkilökohtaisesti asioista eri mieltä, mutta jollei nämä aiheuta vaaraa lapselle, perheen omia tapoja on kunnioitettava.”

6.2 HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalan arjessa

6.2.1 Ihmisten yhdenvertaisuus

Ihmisten yhdenvertaisuus toteutuu hoitajien mielestä lasten kotisairaalaissa hyvin. Sitä perusteltiin esimerkiksi sillä, että hoito on maksutonta ja siten mahdollista kaikille ja hoitoa saa riippumatta ihmisten taustasta, etnisestä ryhmästä, sosiaaliluokasta tai uskonnosta. Mahdollisuuksien mukaan hoitoa pyritään tarjoamaan lapsen äidinkielellä ja kohdellaan kaikkia lapsia yhtä arvokkaina. Myös perheitä kohdellaan samanarvoisina ja yhdenvertaisesti, joskin vastauksissa oli myös mainittu, että joskus on tilanteita joissa joillekin perheille sallitaan asioita,

jotka toisille perheille on kielletty. Tähän ei nähty selkeitä perusteluja ja koettiin yhdenvertaisuutta heikentävänä asiana. Yhdenvertaisuutta parantavana asiana oli lisäksi mainittu erilaisuuden hyväksyminen ja erikoiskohtelun salliminen vain jos potilaan tila sitä vaatii. Hoitotiimien yhteisiä pelisääntöjä ja toimintamalleja pidettiin tärkeinä.

”Ihan vaan kohtelemalla kaikkia yhtä hyvin ja kunnioittamalla erilaisuutta.”

”Nykyään osalle perheistä sallitaan asioita, jotka toisille on kielletty. Perustelut tälle toiminnalle ei tule ilmi.”

”Kaikki lapset yhtä arvokkaista. En syrji ketään ja annan kaikille yhtä hyvää hoitoa.”

”Eri uskonnot/kielet, sama hoito ja yhteiset sopimukset.”

6.2.2 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyyden koettiin niin ikään toteutuvan hyvin ja sitä korostettiin monessa vastauksessa erityisen tärkeänä arvona. Potilaslähtöisyyden toteutumista kuvailtiin toimimisena perheen ehdoilla, yksilöllisen hoidon toteuttamisena, kykyä muokata hoitoa kullekin lapselle sopivaksi ja tiiviinä yhteistyönä sekä keskusteluyhteytenä perheen kanssa. Potilaslähtöisyyden perustana nähtiin se, että hoito tapahtuu perheen kotona, hoidon suunnittelu ja koko hoito tapahtuu perheen ja lapsen ehdoilla ja heidän tarpeistaan lähtien.

”Hoito toteutetaan jatkuvasti potilaan tarpeista lähtien ja hänen vanhempiaan kuunnellen.”

”Potilaslähtöisyys näkyy kaikessa, jo siinä että olemme menneet asiakkaan kotiin tekemään työtä.”

”Lapsen ehdoilla mennään, kaikki toiminta on lähtöisin lapsen tarpeista.”

6.2.3 Korkea laatu ja tehokkuus

Hoidon korkea laatu ja tehokkuus koettiin toteutuvan etenkin laadukkaana hoitona. Tehokkuus-näkökulman oli hyvin moni vastaaja jättänyt huomiotta tai käsittänyt tehokkuuden vain kustannustehokkuutena ja tehokkuuden koettiin silloin olevan lähinnä työn tekemistä materiaalisäästö huomioiden. Hoidon laatua lisäävinä tekijöinä vastaajat näkivät sen, että jokainen hoitaa lasta parhaan kykynsä mukaan ja lapsen hyvinvoinnin edistämiseen pyrkien ja, että työt tehdään hyvin ja oikein, niin kuin on opetettu. Myös mahdollisuus osallistua koulutuksiin nähtiin hoidon laatua parantavana tekijänä. Vanhempien läsnäolon ja hoidon tarkkailun koet-

tiin eräänlaisena jatkuvana laaduntarkkailuna ja vanhemmilta saatu palaute hoidosta yritettiin vastaajien mukaan toteuttaa hoidon laatua parantaen. Hoidon laatua heikentävinä tekijöinä vastaajat kokivat puutteellisen perehdytyksen ja sen, että päteviä sijaisia ei aina ole saatavilla. Tämän tosin koettiin usein järjestyvän sillä, että hoitajapuutokset paikataan omalla henkilökunnalla.

”Jokainen pyrkii hoitamaan lasta parhaan kykynsä mukaan ja työskentelee lapsen hyvinvoinnin lisäämiseksi.”

”Korkea laatu näkyisi paremmin jos henkilökuntaa perehdytettäisiin paremmin ja jos taitavia sijaisia olisi paremmin saatavilla.”

”Laatua tarkkailevat vanhemmat, jotka antavat välittömästi palautetta, jos he näkevät ongelmakohtia hoidossa.”

6.2.4 Luovuus ja innovatiivisuus

Luovuus ja innovatiivisuus -kohta oli jätetty huomiotta muutamassa vastauksessa, mutta ne jotka siihen vastasivat, kokivat erityisesti luovuuden toteutuvan hyvin. Vastaajat kokivat, että kun annetaan sairaalatasoista hoitoa kotioloissa ja lisäksi lasten kanssa, luovuutta saa käyttää perustyössä joka päivä. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa lääkkeiden ja tavaroiden säilytys kätevästi mutta turvallisesti ja lääkkeenantotilanteet lapselle. Luovuutta haastavina tilanteina nähtiin lääkkeenannon lisäksi myös se, että hoito tapahtuu kodinomaisesti arjen lomassa lapsen perhe ja rutiinit huomioiden. Hoitajat kokivat luovuutta lisäävänä tekijöinä myös, että kukin pystyy toteuttamaan työtään persoonallisesti ja yksikön toimintaa kehitetään ja jokainen hoitaja voi itsekin kehittää sitä jatkuvasti.

”Pyrimme siihen että lapsi saa hoidon mahdollisimman normaalisti ja kodinomaisesti ja arjen keskellä.”

”Lasten kanssa päivät ovat yhtä luovuuden käyttöä, ihan siis arjen perustilanteissa.”

”Asioiden toimintatapoja voi muuttaa itse, jos ne ovat toimivia myös muiden mielestä.”

6.2.5 Avoimuus luottamus ja keskinäinen arvostus

Avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus oli monessa vastauksessa käsitelty pelkästään hoitohenkilökunnan keskinäisenä luottamuksena ja sen puutteina. Koska tässä opinnäytetyössä on tarkoitus käsitellä arvoja nimenomaan hoitotyön kannalta ja hoitajien suhteessa potilai-

siin, nämä vastaukset jätettiin analysoimatta. Monissa vastauksissa oli kuitenkin vastattu myös hoitotyön näkökulmasta ja niissä todettiin erityisesti luottamuksen toimivan hyvin. Todettiin että koko työ perustuu luottamukseen ja jos perhe ei voi luottaa hoitajiin, ei yhteistyö onnistu. Luottamuksen mainittiin toteutuvan jatkuvana kanssakäymisenä ja avoimena keskusteluna perheen ja hoitajien välillä. Toimivan yhteistyön koettiin olevan merkki molemminpuolisen luottamuksen toteutumisesta. Luottamusta ja avoimuutta lisäävänä tekijänä nähtiin myös se, että kaikilla perheillä on sähköinen hoitosopimus joka on kaikkien osapuolten luettavissa.

”Vanhemmat uskovat lapsen sairauksineen meidän haltuumme ja me osoitaudumme tämän luottamuksen arvoiseksi hoitamalla hyvin heidän lasta ja puhumme avoimesti ja toisiamme kunnioittaen.”

”Näkyvät hoitajien ja lasten vanhempien yhteistyössä pyrkiä hoitamaan lapsi parhaalla mahdollisella tavalla.”

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Arvot ohjaavat toimintaa joka päivä ja vaikka arvoja ei olisikaan erikseen määritelty, ne ovat kuitenkin olemassa työn pohjana (Mäkinen & Purho 2000, 2). Tämä oli selkeästi nähtävissä myös kyselyn tuloksista. Hoitajat työskentelevät yleensä yksin, eivätkä välttämättä näe kaikkia tiimensä jäseniä edes joka viikko, mutta kuitenkin vastauksista nousi selkeästi esiin kolme tärkeintä arvoa. Hoitajat eivät myöskään tapaa muiden tiimien hoitajia välttämättä lainkaan ja silti vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä, vaikka toki selvästi muista poikkeaviakin vastauksia löytyi. Lasten kotisairaalan tärkeimmät hoitotyön arvot ovat siis: potilaslähtöisyys, korkeatasoinen hoito sekä luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus.

7.1 Mitä arvoja hoitajat pitävät tärkeinä lasten kotisairaalan hoitotyössä

7.1.1 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys oli vastauksista selkeimmin esille nouseva arvo ja se oli mainittu vastauksissa selkeästi useimmin kolmen keskeisen arvon joukossa. Potilaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys ja lapsilähtöisyys käsitettiin selvästi hyvin samankaltaisina käsitteinä, ja kuvaukset niiden toteutumisesta arjessa olivat hyvin samankaltaisia. HUS:n arvojen mukaisesti arvoksi valittiin potilaslähtöisyys vaikka yhtä hyvin voitaisiin käyttää termiä lapsilähtöisyys.

Potilaslähtöisyyden keskeinen elementti on potilaan osallistuminen ja osallisuus, joka pitää sisällään potilaan kunnioituksen ja itsenäisyyden tukemisen, potilaan yksilölliset tarpeet hoidon suunnittelun lähtökohtana sekä yhteistyön ja hoidon jatkuvuuden (Kitson ym. 2012, 11-

15). Hoitajien vastauksissa kuvailtiin potilaslähtöisyyden toteutumista kotisairaalan arjessa potilaan ja hänen perheensä tarpeista lähtevänä hoitona, potilaan ja hänen perheensä toiveiden kuunteluna. Toinen tärkeä elementti potilaslähtöisessä hoitotyössä on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen suhde, jonka sisällä on potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välinen yhteistyö, avoin tiedonvälitys ja potilaan asiantuntijuus (Kitson ym. 2012, 11-15). Myös tämä tuli vastauksissa esiin, erityisesti hoitajien ja vanhempien hyvä yhteistyö ja keskusteluyhteys mainittiin monessa vastauksessa.

Vuonna 1993 voimaan astunut laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaan henkilökohtainen vakaumus, maailmankatsomus ja elämänarvot otetaan hoitotilanteissa mahdollisuuksien mukaan huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3-5). Työ kotisairaalassa saattaa olla hyvinkin monikulttuurista ja tämä näkyi vastauksissa. Lähes kaikissa vastauksissa mainittiin nimenomaan tämä näkökulma potilaskeskeiseen hoitotyöhön, ja erityisesti mainittiin perheen uskonnon ja omista tottumuksista poikkeavien tapojen kunnioittaminen. Konkreettisenä esimerkkinä mainittiin esimerkiksi hoitajan lähteminen perheen mukana kirkkoon, mikäli hoitajan jatkuva läsnäolo on välttämätöntä. Tähän liittyen potilaslähtöisyyden toteutumisena arjessa oli vastauksissa mainittu myös perheen yksityisyyden kunnioittaminen ja hoitajan jättäytyminen sivummalle silloin kun häntä ei tarvita.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään myös, että potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka saattavat vaikuttaa hänen päätöksiinsä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3-5.) Tätä näkökulmaa ei kuitenkaan oltu mainittu yhdessäkään vastauksessa, mutta toki on huomioitava, että suurin osa kotisairaalan hoitajista toimii pitkäaikaissairaita lapsia hoitavissa tiimeissä, ja yleensä pitkään sairastaneen lapsen vanhemmat ovat hyvin tietoisia lapsensa sairaudesta eikä tiedonsaanti varmasti tule kovin usein arjessa esille. Vanhemmat myös osallistuvat lapsensa hoitoon kotona niin tiiviisti, että tieto lapsen voinnista hoitajien ja vanhempien välillä kulkee varmasti automaattisesti arjen lomassa.

Lapsen etu ja sen toteutumisen huomioiminen mainittiin monessa vastauksessa. Siihen liittyen tärkeinä pidettiin muun muassa lapsen turvallisuudentunteen säilymistä ja toiminnan tapahtumista lapsen ehdoilla mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi hoitokäytäntöjä muuttamalla paremmin lapsen päivärytmiin sopiviksi. Tämäkin näkökulma on hyvin luonnollinen, kun ajatellaan että potilaana voi olla lapsi, jonka hoitajakso kestää kuukausia tai jopa vuosia. Toki akuutisti sairastuneenkin lapsen olo tulee tehdä turvalliseksi mutta erityisen korostunutta tämä on lasten kohdalla, jotka joutuvat jatkuvasti olemaan hoidettavina. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen saattaa olla hyvinkin hankalaa ja on hyvä, että siihen on kiinnitetty erityishuomiota. Vastauksissa näkyi, että hoitajat ovat sisäistäneet hyvin potilaslähtöi-

syyteen kuuluvan joustavuuden ja hoitamisen kunkin potilaan ja hänen perheensä toiveiden mukaisesti ja erilaisiin tilanteisiin sopeutuen.

Potilaslähtöisyyteen kuuluu usein myös potilaan perheen huomioiminen ja perheen mukaan ottaminen hoitotyöhön, ja luonnollisesti etenkin lasten hoidossa perhekeskeisyys on olennainen osa hoitoa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16-17). Tämä olikin huomioitu lähes poikkeuksetta kaikissa vastauksissa. Ammattitaitoinen hoitotyöntekijä osaa kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti perheen dynamiikkaan ja toimintaan sekä hoitaa yksilöä perheen ja yhteisön kiinteänä osana (Hakulinen ym. 1999, 32-33; Neal ym. 2007, 481). Perhekeskeisessä hoitotyössä potilaan koko perhe on otettava huomioon potilaan hoitosuunnitelmassa ja tilan arvioinnissa.

Eräässä vastauksessa oli tuotu hieman erilaista, mutta mielenkiintoista näkökulmaa asiaan huomioimalla sairaan lapsen ja hänen vanhempiansa suhteen tukeminen. Tämä osoittaa hoitajalta hyvin tarkkaa ja taitavaa havainnointia lapsen ja hänen perheensä sisäisestä dynamiikasta sekä hyvää tietoisuutta hoitajan omasta roolista perheessä. Lindahl ja Lindblad ovat tutkimuksessaan päätyneet samanlaiseen huomioon mahdollisuudesta vanhemmuuden menettämiseen ja hoitajan roolin kohdistumisesta muuhunkin kuin vain hoitamiseen (Lindahl ja Lindblad 2013, 495-496). Hoitajat viettävät pitkäaikaissairaana lapsen kanssa hyvin paljon aikaa ja hoitosuhteet voivat olla pitkiä, joten on varmasti aiheellistakin pitää mielessä, että vanhemmuuden tukemiseen ja lapsen ja hänen vanhempiansa luonnollisen suhteen säilyminen saattaa vaatia työtä. Vanhempien rooli lapsen tärkeimpinä aikuisina tulisi säilyä sairaudesta huolimatta, vaikka toki hoitajakin saa olla lapselle tärkeä ihminen. Lapsen on saatava olla vanhemmilleen lapsi, ei pelkästään sairas lapsi.

7.1.2 Korkealaatuinen hoitotyö

Toinen selkeästi useassa vastauksessa esiin tullut tärkeäksi koettu arvo oli hoidon laatu. Vastauksissa tuotiin esiin useita eri näkökulmia ja asioita laatuun ja laadukkaan hoidon ylläpitämiseen liittyen. Hoidon toteuttaminen huolellisesti ja lapsen parhaan toteutuminen kaikessa tekemisessä mainittiin monessa vastauksessa. Hoitajat pitivät tärkeinä keskustelua lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa ja tarvittaessa toimintatapojen muuttamista tai kehittämistä lapselta ja vanhemmilta saadun palautteen mukaisesti. Vanhemmat ovat läsnä jatkuvasti, ja vaikka eivät aktiivisesti aina seuraisikaan päivittäin toteutuvia hoitotoimenpiteitä, on luonnollista että kotona tapahtuvassa hoidossa keskustelua hoitajien ja lapsen sekä vanhempien kanssa tulee enemmän kuin sairaalaolosuhteissa. Pitkät hoitajaksot myös väistämättä luovat tiiviimpiä suhteita hoitajien ja perheen välille ja siinä keskusteluyhteyden saaminen, palautteen anto ja vastaanottaminen sekä toiminnan muuttaminen palautteen mukaisesti saattaa olla helpompaa kuin lyhyessä hoitosuhteessa.

Hoidon laatua mittaavissa tutkimuksissa on selvinnyt, että potilaan kohtelu on hyvin tärkeässä asemassa, kun potilaat arvioivat hoidon laatua ja myös lapset huomioivat tarkasti miten hoitaja kohtelee heitä (Kujala 2003, 21-22; Brady 2009, 546-558). Tähän näkökulmaan oli myös hoitajien vastauksissa kiinnitetty huomiota. Halua hoitaa lasta parhaalla mahdollisella tavalla, huolenpitoa sekä eettisyyden toteutumista hoitotyössä pidettiin tärkeinä. Lapset myös huomioivat ympäristöönsä ja muita ihmisiä tarkasti ja tekevät havaintoja siitä, miten hoitaja ymmärtää heidän tarpeitaan, onko hoitaja ammattitaitoinen, onko hoito turvallista ja voiko hoitajaan luottaa (Brady 2009, 546-558). Vastauksissa tähän oli kiinnitetty huomiota ja hoitajat pitivät tärkeinä hoidon jatkuvuutta ja lapselle tuttujen hoitajien tärkeys oli myös mainittu. Nämä paitsi vaikuttavat hoidon laatuun, luovat lapselle heidän tarvitsemaansa turvallisuutta. Vaikka ollaankin lapsen kotona ja paikalla on myös usein lapsen vanhemmat, hoidon sujuvuuden ja lapsen hyvän olon takaamiseksi luottamuksellinen suhde on erityisen tärkeä.

Hoitotyössä luonnollisesti avainasemassa on potilaan lisäksi hoitotyötä tekevä ihminen ja erityisesti kun työskennellään yksin, kuten kotisairaalassa useimmiten tehdään, koulutuksen merkitys korostuu. Ilman oikeaa tietoa, taitoa ja asenteita, ei saada aikaan hyvää tulosta (Kujala 2003, 68-69). Hoitajien ammattitaito, jatkuva kouluttautuminen ja uusien hoitajien hyvä perehdytys koettiin vastaajien keskuudessa tärkeinä laadukkaan hoidon tuottamisessa. Myös oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja avun pyytäminen sekä sen saaminen toisilta hoitajilta ja lääkäriltä koettiin vastauksissa tärkeinä hoidon laatua parantavina tekijöinä. Tämä näkökulma varmasti korostuu erityisesti, kun työskennellään yksin. On hienoa, että hoitajat kokevat silti saavansa apua tarvittaessa, vaikka toista hoitajaa ei useinkaan ole samaan aikaan töissä kuin hetkittäin.

Kotona työskentely ja yksin vuorossa ja vastuussa oleminen selvästi tuo erilaista näkökulmaa asioihin. Hoitajien vastauksista huomasi, että he olivat joutuneet miettimään esimerkiksi aseptiikkaa ja lääkkeiden turvallista säilyttämistä enemmän kuin sairaalaolosuhteissa yksittäisen hoitajan tarvitsisi tehdä. Hoitajat olivat selvästi aiemminkin pohtineet muitakin sellaisia potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, jotka liittyvät vain kotona tapahtuvaan hoitamiseen, kuten riittävän välineistön mukana kuljettamista ja sen säilyttämistä.

7.1.3 Luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus

Luottamus on ensiarvoisen tärkeää hoitotyössä ja erityisesti sellaisissa töissä, joissa jatkuvasti ja tietoisesti joudutaan tilanteisiin, joissa ihminen on haavoittuvaisimmillaan. Hoitotyöhön liittyy olennaisesti myös aito luottamus, kunnioitus ja arvostus toista ihmistä kohtaan sekä kyky asettua hänen asemaansa (Halme 2012, 102). Hyvä yhteistyö hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välillä hyödyttää ja lisää tyytyväisyyttä molemmiin puolin (Mattila 2010, 84) ja tämä

tuli esiin myös useassa vastauksessa. Hoitajat pitivät luottamusta erityisen tärkeänä ja sen puuttumisen koettiin tuovan ongelmia käytännön hoitotyöhön. Vastauksissa oli mainittu muun muassa, että koska perheen arjen toiminnot riippuvat täysin hoitajista, potilaan ja koko hänen perheensä täytyy voida luottaa hoitajiin, heidän ammattitaitoonsa ja siihen että hoito on hyvää. Luonnollisesti kaikessa hoitotyössä potilaan ja hänen omaistensa on voitava luottaa hoitajaan, mutta erityisesti tämä korostuu, kun hoito tapahtuu perheen kotona. Sairas lapsi jossinäsä on rankkaa perheelle mutta sen lisäksi perheet vielä päästävät kotiinsa jatkuvasti vieraita ihmisiä normaalin arjen keskelle.

Potilaan on voitava luottaa paitsi yksittäiseen työntekijään, myös hoitoon kokonaisuutena ja siihen, että siitä tavoitellaan potilaan parasta. Potilas voi siis luottaa siihen, että saa hyvää hoitoa ja että hänen ei tarvitse ansaita sitä omilla tekemisillään tai käytöksellään ansaita. Luottamus sisältää myös luottamuksen siihen että vaitiolovelvollisuus säilyy kaikissa tilanteissa ja siihen, että vaikka terveydenhuollon henkilökunta olisi eri mieltä potilaan kanssa tai henkilökemiat eivät kohtaisi, hyvä hoito toteutuu siitä huolimatta. (Mattila 2007, 23-24.) Parissa vastauksessa oli huomioitu vaitiolovelvollisuuden säilyminen mutta myös henkilökemioiden kohtaaminen oli tuotu esiin. Tämä koettiin hankalana asiana, ja luottamuksellisen suhteen muodostaminen nähtiin vaikeana tilanteissa joissa kanssakäyminen hoitajan ja perheen välillä ei syystä tai toisesta ole luontevaa. Samoin hoitajat kokivat haasteellisina tilanteet, joissa hoitaja vaihtuu usein. Koettiin että lapset ja heidän vanhempansa eivät pysty tällöin muodostamaan kunnollista suhdetta hoitajaan. Toisaalta yhdessä vastauksessa mainittiin, että joskus hoitajan vaihtuminen voi olla hyväkin asia, mutta tämä ehkä enemmän liittyy toimimattomiin henkilökemioihin tai muihin ristiriitoihin.

Toiminnan läpinäkyvyys ja avoimuus ovat tärkeitä arvoja erityisesti hoitotyössä ja mikä työntekijälle kenties on itsestään selvää, saattaa potilaalle ja hänen perheelleen olla täysin uutta ja outoa, ja siksi työntekijän on oltava valmiina kuvaamaan toimintaansa ja sen sisältöä potilaalle. Avoimuus ja tieto lisäävät potilaan turvallisuutta ja luottamusta hyvään hoitoon. (Mattila 2010, 86-87.) Perheen ja hoitajien välisen luottamuksen syntymisessä hoitajat pitivätkin tärkeinä avointa ja keskustelemaa ilmapiiriä ja hoitajan kykyä kuunnella. Hoitajien hienotunteisuutta erityisesti silloin kun pitää keskustella vaikeista asioista perheen kanssa, oli myös painotettu muutamassa vastauksessa, samoin kuin perheen tapojen, oman ajan ja tilan kunnioitusta. Tämäkin asia varmasti korostui vastauksissa työn erityisen luonteen vuoksi. Palautetta ei aina ole helppo antaa, ja erityisen hankalaa se on silloin, kun ollaan toisen kotona tai muuten selkeästi toisen ihmisen henkilökohtaisella alueella. Jatkuvassa ja ympärivuorokautisessa hoidossa, erityisesti kun hoidettavana on aina tietty ja sama lapsi, varmasti välillä tulee tilanteita, jolloin ei ehkä jaksaisi säilyttää ammatillista asennetta ja kunnioitusta, mutta on hienoa että hoitajat olivat tiedostaneet tämänkin asian tärkeyden.

Lasten kotisairaalan arvoiksi kyselyn vastausten ja HUS:n arvojen pohjalta muodostuivat siis: potilaslähtöisyys, korkealaatuinen hoito sekä luottamus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus.

7.2 HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalan arjessa

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä hoitajia pyydettiin arvioimaan HUS:n arvojen toteutumista kotisairaalan arjen hoitotyössä. Yleisesti ottaen hoitajat kokivat HUS:n arvojen toteutuvan kotisairaalan arjen hoitotyössä hyvin. Arvot saattoivat olla kuitenkin hieman vieraita hoitajille, sillä monessa vastauksessa kysymyksiin oli vastattu huomattavasti lyhyemmin kuin kysymyksiin kotisairaalan omista arvoista. Muutamissa vastauksissa ei oltu vastattu tähän kysymykseen ollenkaan tai oli käsitelty vain muutamaa arvoista. Vaikka kaikki eivät olleetkaan vastanneet, suuressa osassa vastauksista oli kuitenkin vastattu kaikkiin kysymyksiin ja analysointi voitiin tehdä.

Ihmisten yhdenvertaisuus toteutuu hoitajien mielestä lasten kotisairaalassa hyvin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon työntekijöitä noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta, eli kaikissa hoidon vaiheissa potilaita kohdellaan tasapuolisesti ketään syrjimättä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3). Hyvin samansuuntaisesti asiaa oli perusteltu myös hoitajien vastauksissa. Perusteina yhdenvertaisuuden toteutumisesta oli käytetty muun muassa, että hoito on maksutonta ja siten mahdollista kaikille ja hoitoa saa riippumatta ihmisten taustasta, etnisestä ryhmästä, sosiaaliluokasta tai uskonnosta. Laki velvoittaa myös, että hoito on järjestettävä niin, että potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan huomioon kunkin potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2.luku §3). Myös nämä näkökulmat oli mainittu vastauksissa eli mahdollisuuksien mukaan hoitoa pyritään tarjoamaan lapsen äidinkielellä ja kohdellaan kaikkia lapsia yhtä arvokkaina ja myös kaikkia perheitä kohdellaan samanarvoisina ja yhdenvertaisesti. Joskin vastauksissa oli myös mainittu, että joskus on tilanteita joissa joillekin perheille sallitaan asioita, jotka toisille perheille on kielletty. Tähän ei nähty selkeitä perusteluita ja koettiin yhdenvertaisuutta heikentävänä asiana.

Yhdenvertaisuutta parantavana asiana kotisairaalan arjessa oli lisäksi mainittu erilaisuuden hyväksyminen ja erikoiskohtelun salliminen vain jos potilaan tila sitä vaatii. Nämäkin ovat hyvin yhteneväisiä asioita lain ja eettisten periaatteiden kanssa. Hoitotiimien yhteisiä pelisääntöjä ja toimintamalleja pidettiin tärkeinä, mikä varmasti onkin tärkeää kunkin tiimin sisällä. Mutta eri tiimien yhteiset säännöt eivät välttämättä aina ole toimiva idea, koska tällöin saattaa yksilöllisyyden periaate kärsiä. Ei kaikkia aina tarvitse kohdella samalla tavalla, vaan tavalla joka vastaa parhaiten juuri kunkin potilaan tarpeisiin.

Myös potilaslähtöisyys toteutui hoitajien mielestä hyvin, mikä onkin luonnollista, koska sen toteumista pidettiin hyvin tärkeänä ja varmasti siihen kiinnitetään arjessa huomiota ja sen toteutumiseen panostetaan. Keskustelu perheen kanssa, toimiminen perheen ehdoilla ja hoidon suunnittelu ja toteuttaminen aina kunkin lapsen tarpeista lähtien olivat hoitajien mielestä avainasioita potilaslähtöisyyden toteutumisessa. Jossain määrin potilaslähtöisyyden toteutumisen perustelut menivät limittäin yhdenvertaisuuden periaatteen kanssa, mutta toisaalta tämä on ihan luonnollistakin, onhan molemmissa kuitenkin pohjimmiltaan kyse aina yhden ihmisen hyvästä kohtelusta ja siitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon.

Hoidon korkea laatu ja tehokkuus koettiin toteutuvan etenkin laadukkaana hoitona. Tehokkuus-näkökulman oli hyvin moni vastaaja jättänyt huomiotta tai käsittänyt tehokkuuden vain kustannustehokkuutena ja tehokkuuden koettiin silloin olevan lähinnä työn tekemistä materiaalisäästö huomioiden. Esimerkiksi tehokkaampia työmenetelmiä hoidon laatua parantavana asiana ei vastauksissa tuotu esiin, mutta mahdollisuus osallistua koulutuksiin nähtiin hoidon laatua parantavana tekijänä. Hoidon laatua lisäävinä tekijöinä vastaajat näkivät erityisesti sen, että jokainen hoitaa lasta parhaan kykynsä mukaan ja lapsen hyvinvoinnin edistämiseen pyrkien ja, että työt tehdään hyvin ja oikealla tavalla. Tämä onkin varmasti hyvin tärkeä asia laadukkaan hoidon toteuttamisessa. Oikealla asenteella ja halulla toteuttaa hyvää hoitoa pääsee varmasti pitkälle, mutta ehkä se ei aina aivan riitä, vaan asenteen lisäksi koulutus ja työhön vaadittavat tiedot ja taidot pitää löytyä kaikilta hoitajilta. Vaikka ollaankin kotioloissa, hoitotyö sielläkin on sairaalatasoista ja vaativaa hoitoa. Toki eräissä vastauksissa tämäkin oli huomioitu ja hoidon laatua heikentävinä tekijöinä vastaajat kokivat puutteellisen perehdytyksen ja sen, että päteviä sijaisia ei aina ole saatavilla. Tämän tosin koettiin usein järjestyvän sillä, että hoitajapuutokset paikataan omalla henkilökunnalla.

Mielenkiintoisena yksityiskohtana eräässä vastauksessa oli tuotu esiin vanhempien suorittama eräänlainen jatkuva laaduntarkkailu. Kritiikin vastaanottaminen omasta työstä ei varmasti useinkaan ole helppoa mutta ehkä hyvä keskusteluyhteys ja luottamuksellinen suhde hoitajien ja vanhempien välillä auttaa tässä, ja vanhemmilta saatu palaute hoidosta yritettiin vastaajien mukaan toteuttaa hoidon laatua parantaen.

Luovuus ja innovatiivisuus -kohta oli jätetty huomiotta muutamassa vastauksessa, mutta ne jotka siihen vastasivat, kokivat erityisesti luovuuden toteutuvan hyvin. Yleensä luovuus käsitetään tavaksi hahmottaa todellisuutta uudella tavalla ja asioiden tekemistä uudella tai totutusta poikkeavalla tavalla (Mäkisalo 2003, 59-60). Vastaajat kokivatkin, että kun annetaan sairaalatasoista hoitoa kotioloissa ja lisäksi lasten kanssa, luovuutta saa käyttää perustyössä joka päivä. Hoitotyössä luovat ratkaisut ovat usein huomaamattomia ja tuttujakin asioita, jotka vain on yhdistetty uudella tavalla (Mäkisalo 2003, 59-60). Esimerkkeinä vastauksissa

mainittiin muun muassa lääkkeiden ja tavaroiden säilytys kätevästi mutta turvallisesti ja lääkkeenantotilanteet vastustelevalle lapselle.

Luovuutta haastavina tilanteina nähtiin lääkkeenannon lisäksi myös siinä, että hoito tapahtuu tai ainakin pyritään siihen, että hoito tapahtuu kodinomaisesti arjen lomassa lapsen perhe ja rutiinit huomioiden. Tämä kuvaa erityisen hyvin kotisairaalan arkea pitkäaikaissairaanlapsen hoitamisessa ja lapselle epäilemättä ihanteellisin ratkaisu. Hoitajat saattavat olla hyvinkin pitkiä ja varmasti on hyvin tärkeää, että hoitotoimenpiteet sujuvat normaalin elämisen sivussa, mikäli se vain on mahdollista niin toteuttaa. Hoitajat kokivat luovuutta lisäävänä tekijänä myös sen, että työyksikössä kukin pystyy toteuttamaan työtään persoonallisesti, kunhan vain hoito tapahtuu oikein ja turvallisesti. Luovuutta vastaajien mukaan lisää myös se, että yksikön toimintaa kehitetään ja jokainen hoitaja voi itsekin kehittää sitä jatkuvasti.

Innovaatio tarkoittaa yleensä uuden idean toteuttamista käytännössä sekä tuo uutta totuttuun toimintamalliin (Lampikoski & Lampikoski 2004, 151-152). Innovatiivisuutta ei kuitenkaan oltu mainittu yhdessäkään vastauksessa, vaikka varmasti pieniä, arkea helpottavia innovaatioita lasten kanssa luovasti toimessa syntyykin. Ehkä koko käsite oli vastaajille sen verran vieras tai sen ajateltiin tarkoittavan jotain suurempaa kuin arjen pienien ideoiden toteuttamista, eikä siksi mainittu sitä vastauksissa.

HUS:n arvo avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus oli yllättäen monessa vastauksessa käsitelty muuten kuin hoitotyön kannalta, vaikka edellisessä kysymyksessä monet olivat tuoneet esiin juuri näihin arvoihin liittyviä asioita hoitotyön kannalta ja niiden toteutumista pidettiin tärkeinä. Monissa vastauksissa oli silti pohdittu asiaa myös hoitotyön näkökulmasta ja tämänkin arvon todettiin toteutuvan melko hyvin. Vastauksissa todettiin koko työn perustuvan luottamukseen ja avoimeen keskusteluun hoitajan ja lapsen sekä perheen kanssa, ilman näitä ei työtä pysty kunnolla tekemään ja yhteistyö hoitajan ja perheiden välillä ei toimi. Esiin tuotiin myös paitsi että perheiden pitää voida luottaa hoitajiin, hoitajienkin pitää pystyä luottamaan perheisiin. Asiaa ei oltu vastauksessa sen enempää perusteltu, mutta sillä voitaisiin tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitaja voi luottaa yhdessä tehtyjen sopimusten pitävyyteen.

Kaiken kaikkiaan hoitajat arvioivat HUS:n arvojen toteutuvan lasten kotisairaalan arjen hoitotyössä hyvin. Parhaiten vastaajien mielestä toteutui luovuus, yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys, huonoiten puolestaan tehokkuus.

7.3 Pohdinta

Arvot eivät ole yksiselitteisiä eivätkä ristiriidattomia keskenään ja tämä näkyi myös vastauksissa kaikkien kysymysten kohdalla. Arvot ja niiden perustelut menivät osittain limittäin ja

esimerkiksi se mikä yhdessä vastauksessa katsottiin potilaslähtöisyyden elementiksi, saattoi toisessa olla liitettyä hoidon laatuun. Kaiken kaikkiaan vastauksista oli kuitenkin suhteellisen helppo nähdä kolme hoitajien mielestä tärkeintä arvoa. Myös se, että monissa vastauksissa oli kysymykseen HUS:n arvojen toteutumisesta vastattu limittäin arvojen toteutumisesta ja toteutumattomuudesta sekä hoitotyön, hoitajien keskinäisten suhteiden ja hoitajien suhteessa esimieheen, kertoo arvojen moniselitteisyydestä ja ristiriitaisuudestakin. Useinkaan ei edes ole mahdollista irrottaa jotain yhtä arvoa täydellisesti muista. Ja samoin saman arvon toteutuminen yhdestä näkökulmasta katsottuna, saattaa vaikuttaa sen toteutumiseen jonkun toisen näkökulmasta katsottuna.

Arvot käsitteenä on hyvin laaja kokonaisuus. Myös HUS:n arvot ovat jokainen erikseen todella laajoja käsitteitä ja niiden alle voidaan sisällyttää monenlaisia näkemyksiä. Työn tekemisen alkuvaiheessa tuntui, että työstä on tulossa liian vaikeasti hallittava ja laaja kokonaisuus mutta, kun keskittyi tiukasti pohtimaan arvoja vain hoitotyön kannalta, työn määrä pysyi hallinnassa. Arvot eri näkökulmista olisi kyllä todella mielenkiintoinen aihe ja jokaista HUS:n arvoa voisi erikseen tutkia sekä hoitotyön että vaikkapa myös organisaation, johtamisen tai työntekijöiden keskinäisten suhteiden näkökulmasta. Moni kyselyyn vastannut oli maininnut henkilökunnan keskinäisen luottamuksen tärkeyden ja myös ihmisten yhdenvertaisuuden toteutuminen ja toteutumattomuus oli vastauksissa mainittu esimerkiksi työvuorosunnittelua koskien. Nämä jätettiin tällä kertaa analysoimatta mutta jatkossa olisi varmasti hedelmällistä kartoittaa HUS:n arvojen toteutumista henkilökunnan keskinäisissä suhteissa ja myös hoitajien ja esimiesten välisissä suhteissa.

Tämän opinnäytetyön avulla saadut hoitotyön arvot tulevat käyttöön lasten kotisairaalaan ja niitä käytetään myös uusien hoitajien perehdytyksen tukena. Kyselyn tulokset on tarkoitettu vain lasten kotisairaalaan käytettäväksi, eikä niitä voi, eikä ole tarkoituskaan yleistää muihin sairaalan yksiköihin. Kotisairaala, ja erityisesti lasten kotisairaala, on niin erilainen osasto kuin muut sairaalan osastot, että tulosten siirtäminen sellaisenaan muualle ei luultavasti olisi kovin hyödyllistä.

Opinnäytetyön tekemisen aikataulu oli todella tiukka ja varmasti väljemmällä aikataululla olisi saanut syvällisempää pohdintaa ja analyysiä mutta opinnäytetyön tekijän omat aikataulut eivät antaneet siihen myöden. Tuloksiin saattoi myös vaikuttaa se, että tutkimusluvan saaminen viivästyí suunnitellusta. Suunnitelmana oli pitää hoitajille heidän koulutuspäivänään pieni alustus arvoista ja käydä läpi alustavia tutkimustuloksia. Nyt koulutuspäivä kuitenkin oli ennen kuin tutkimuslupa saatiin ja hoitajat pääsivät vastaamaan kyselyyn ja tämä luonnollisesti saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Ilman koulutuspäivää vastaukset olisivat saattaneet olla erilaisia, mutta toisaalta nyt hoitajat saivat muutaman päivän rauhassa pohdiskella arvo-

ja ja niiden merkitystä ennen vastaamista kyselyyn ja tällä saattoi olla positiivisiakin vaikutuksia arvojen ja kunkin oman arvomaailman tunnistamisessa.

Opinnäytetyön tekeminen oli välillä hieman haastavaa ja erityisesti tiukka aikataulu työn loppuvaiheessa aiheutti joitakin hankaluuksia, mutta samalla työn tekeminen oli myös antoisaa. Kokonaisuutena prosessi oli opettava ja mielenkiintoinen. Edellisestä opinnäytetyöstäni on jo vuosia aikaa, ja moni tutkimuksenteon perusteistakin oli päässyt jo unohtumaan. Nyt ne sekä myös jatkuvan oppimisen kannalta tärkeät tiedonhankinnan eri kanavat tuli palautettua muistiin. Myös oman työn kannalta työstä on varmasti hyötyä. Arvot jäävät monesti organisaation työntekijöille, niin myös minulle, aika vieraiksi ja ovat niin moniselitteisiä käsitteitä, että niitä ei arjen työssä juurikaan tule ajateltua. Tätä opinnäytetyötä tehdessä moni HUS:n arvoista selkeytyi ja asioita tuli pohdittua myös oman työn kannalta. Jatkossa arvoja tulee mietittyä varmasti myös muuten kuin hoitotyön näkökulmasta.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2008. Potilas ja puoleensa vetävät terveystalvelut. Teoksessa Koponen, L. & Hoppia, H. (toim.). Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy, 21-34.
- Aaltonen, M. 2008. Millaisilla organisaatioilla on tulevaisuutta? Teoksessa Koponen, L. & Hoppia, H. (toim.). Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy, 51-58.
- Balling, K. & McCubbin, M. 2001. Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of pediatric nursing* 16 (2), 110-119.
- Brady, M. 2009. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics* 16 (5), 543-560.
- Close, P., Burkey, E., Kazak A., Danz, P. & Lange, B. 1995. A prospective, Controlled evaluation of home chemotherapy for children with cancer. *Pediatrics* 95 (6), 896-900.
- Committee on child health financing, section on home care. American Academy of Pediatrics. 2006. Financing of Pediatric Home Health Care. *Pediatrics* 118 (2), 834-838.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Farasat, H. & Hewitt-Taylor, J. 2007. Learning to support children with complex and continuing health needs and their families. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12 (2), 72-83.
- Fry, S. 1997. Etiikka hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hakulinen, T., Koponen, P. ja Paunonen, M. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. 1999. Teoksessa Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä -teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 25-42.
- Halme, S. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 101-111.
- Hautamäki, H. 2014. Lapsella oikeus sairastaa kotona. *Husari* 1/2014, 30-33.
- Heikkilä, J. 2010. Luovasta ideasta innovaatioon. Luovuus ja innovatiivisuus selviytymiskeinoina. Turku: Oy Enostone Ltd.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hobbs, J. 2009. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research* 58 (1), 52 - 62.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Johns, J. 1996. A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing* 24 (1), 76-83.
- Jones Jessop, D. & Stein, R. 1991. Who benefits from a pediatric home care program? *Pediatrics* 88 (3), 497-505.
- Kalkas, H. & Sarvijärvi, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. & Zeitz, K. 2012. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing* 69 (1), 4-15.
- Korpelainen, K. & Lampikoski, K. 1998. *Innovatiivisuus muutosvoima*. Juva: WSOY
- Koski, J. 2003. *Banappelsiini. Ideavitamiineja henkilökohtaisen luovuuden kehittämiseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kujala, E. 2003. *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli - Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva malli terveyskeskukseen*. Acta Universitatis Tamperensis 914. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kuo, D., Houtrow, A., Arango, P., Kuhlthau, K., Simmons, J. & Neff, J. 2012 Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal* 16 (2), 297-305.
- Kvist, T. 2004. *Hoidon laatu - Potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kvåle, K. & Bondevik, M. 2008. What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (4), 582 - 589.
- Launis, V. 2007. *Moniarvoinen terveys*. Turku, Painosalama
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WSOY.
- Lampikoski, K. & Lampikoski, T. 2004. *Kehitä ideasi innovaatioksi*. Vantaa: Dark Oy.
- Lindahl, B & Lindblad B. 2013. Being the parent of a ventilator-assisted child: Perceptions of the family-health care provider relationship when care is offered in the family home. *Journal of Family Nursing* 19 (4), 489-508.
- Mattila, K. 2007. *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mattila, K. 2010. *Asiakkaana ihminen, työnä huolenpito ja auttaminen*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mazurek Melnyk, B. 2000. Intervention studies involving parents of hospitalized young children: an analysis of the past and future recommendations. *Journal of pediatric nursing* 15 (1), 4-13.
- Miceli, P. & Clark P. 2005. Your patient - my child. Seven Priorities for improving pediatric care from parents perspective. *Journal of nursing care quality* 20 (1), 43-53.
- Mäkinen, P. & Purho, O. 2000. *Keskuskauppakamarin yrityskulttuuri 2000 -raportti*. Helsinki: keskuskauppakamari.
- Mäkisalo, M. 2003. *Yhdessä onnistumme*. Helsinki: Tammi.
- Neal, A., Frost, M., Kuhn, J., Green, A., Gance-Cleveland, B. & Kersten, R. 2007. Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatric nursing* 33 (6), 481-487.
- Nieminen, H. 1997. *Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215-221.

Nurmela, T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 860. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä. 1999. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä -teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 14-24.

Puohiniemi, M. 2003. Löytöretki yrityksen arvomaailmaan. Espoo: Limor kustannus.

Sarvikivi, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Suom. Nieminen, P. Helsinki: Edita Prima.

Speyer, E., Herbinet, A., Vuillemin, A., Chastagner, P. & Briançon, S. 2009. Agreement between children with cancer and their parents in reporting the child's health-related quality of life during a stay at the hospital and at home. Child: Care, Health & Development 35 (4), 489-495.

Syväjärvi, A., Lehtopuu, H., Perttula, J. Häikiö, M. & Jokela, J. 2012. Inhimillisesti tehokas sairaala -Työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Törmänen, O. & Paasivaara, L. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 37-50.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 149-213.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

Julkaisemattomat lähteet:

Siivonen, T. 2014. HUS:n Lasten kotisairaalan osastonhoitajan Tarja Siivosen haastattelu 20.1.2014.

Sähköiset lähteet:

HUS 2011. Strategia 2012-2016 Viitattu 28.1.2014.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Viitattu 1.2.2014
<http://www.finlex.net/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Matikainen, J. 2014. Hoitotieteen laitos ja Tongjin yliopisto kohti yhteistä mielenterveystyön koulutusta. Viitattu 26.2.2014
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/hoitotieteen-laitos-ja-tongjin-yliopisto-kohti-yhteista-mielenterveystyon-koulutusta.aspx>

Nobab 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon Viitattu 29.1.2014.
<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ viitattu 5.3.2014

Taulukot

Taulukko 1 Lasten kotisairaalan arvot

41

Taulukko 2 HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalassa

43

Taulukko 1 Lasten kotisairaalan arvot

Yläkäsite	Alakäsite 1	Alakäsite 2
Potilaslähtöisyys	potilaslähtöisyys	potilaan ja hänen vanhempiensa kanssa keskustelu
	lapsilähtöisyys	potilaan ja hänen vanhempiensa kuuntelu
	asiakaslähtöisyys	potilaan tarpeista lähtevä hoito
		perheen toiveiden ja tapojen huomiointi
		yksilöllisyys ja yksilöllinen hoito
		kokonaisvaltainen hoito
		kartoitetaan juuri kyseisen perheen tarpeet
		toiminta lapsen ehdoilla
		toimitaan perheen tarpeista lähtien
		perheen kanssa tehtävä yhteistyötä
		vanhemmuuden tukeminen
		lapsen turvallisuudentunteen säilyminen
		perheen kulttuurin ja yksityisyyden kunnioittaminen
		muokataan hoitokäytäntöjä ja aikatauluja lapsen päivärytmiin sopiviksi
		astutaan sivuun silloin kun hoitajaa ei tarvita
		ollaan perheen kotona
		yhteistyö vanhempien kanssa
		työ tapahduttava lapsen etujen mukaisesti

Yläkäsite	Alakäsite 1	Alakäsite 2
Hoidon laatu	ammattitaito	koulutusta säännöllisesti
		osaava henkilökunta
		hyvä perehdytys
		avun pyytäminen jos ei tunne osaavansa riittävästi
		hoitajat ajan tasalla, jotta paras mahdollinen hoito toteutuu
		yhtenäiset hoitokäytännöt
		epäkohtiin puuttuminen ajoissa
	ammattillisuus	tuntee roolinsa ja vastuunsa rajat
		keskitytään oleelliseen eli hyvään hoitoon
		ottaa huomioon vanhempien näkemykset ja huolet sekä kunnioittaa niitä mutta muistaa ammatillisen harkintakyvyn
		halu hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla
		etiikka
	hoidon jatkuvuus	mahdollisuuksien mukaan samat hoitajat samalla lapsella
	potilasturvallisuus	jatkuvaa valvontaa vaativaa potilasta ei jätetä koskaan yksin
		tarvittavat välineet mukana myös kodin ulkopuolella
		lääkkeiden turvallinen säilytys
		tiedonvälitys
	aseptiikka	
	kivun hoito	hyvä yhteys lääkäriin
		riittävät taidot kaikilla hoitajilla
	hyvä hoito ja huolenpito	hoitotyötä tehdään noudattaen korkeaa laatua

		vanhempien palautteen pohjalta tehdään muutoksia laadun parantamiseksi
--	--	--

Yläkäsite	Alakäsite 1	Alakäsite 2
Avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus	luottamus	työssä tulee ongelmia jos vanhemmat eivät luota hoitajiin
		perheen arjen toiminnat riippuvat hoitajista, joten perheen täytyy voida luottaa hoitajiin
		salassapitovelvollisuus
		henkilökemioiden sopivuus
		jatkuva hoitajien vaihtuvuus saattaa rikkoa perheen luottamusta hoitoon
		hyvä viestintä
		on hyvä osata myös kuunnella
		työvuorojen hoitaminen sovitusti
	avoimuus	avoin, keskusteleva ilmapiiri
		luottamus kasvaa avoimuudesta
	perheen kunnioitus	perheen rajojen kunnioitus
		hienotunteisuus
		perheen tapojen kunnioitus
		huomioidaan työskentelyssä vuorokaudenajat
	kodin kunnioitus	perheen oman ajan ja tilan kunnioitus
		töissä eletään perheen siisteyskäsitteen mukaan

Yläkäsite	Alakäsite 1	Alakäsite 2
Moniammatillinen yhteistyö	tiimien toimivuus	työkavereiden tukeminen
		työkavereilta avun pyytäminen ja saaminen
		työ on yksinäistä joten tiimin merkitys ja tuki tärkeää
		tiedon jakaminen
	eri ammattiryhmien välinen hyvä yhteistyö	hyvä tiedonvälitys
		tuen saaminen

Yläkäsite	Alakäsite 1	Alakäsite 2
Ihmisten yhdenvertaisuus	tasa-arvo	kaikkia perheitä kohdellaan samanarvoisesti
	oikeudenmukaisuus	kaikkia lapsia hoidetaan hyvin lähtökohdista riippumatta

Taulukko 2 HUS:n arvojen toteutuminen lasten kotisairaalaassa

Arvo	Toteutuu		Ei toteudu	
Ihmisten yhdenvertaisuus	kaikkia perheitä kohdellaan samojen toimintaperiaatteiden mukaan ja yhdenvertaisesti		osalle perheistä sallitaan asioita jotka on toisille kielletty	
	hoito maksutonta ja kaikille mahdollinen			
	hoitoa saa riippumatta etnisestä taustasta, uskonnosta tai sosiaaliluokasta			
	lapselle puhutaan omaa äidinkieltä mikäli mahdollista			
	ei erityiskohtelua mikäli tilanne ei sitä vaadi			
	tiimeissä yhteiset pelisäännöt			
	kaikki lapset yhtä arvokkaita			
	erilaisuuden kunnioittaminen			
Potilaslähtöisyys	tiivis yhteistyö perheen kanssa			
	toimiminen perheen ehdoilla			
	hoito perheen kotona			
	tiimin käytännöt muotoutuvat hoidettavan lapsen mukaan			
	hoidon suunnittelu ja hoito lähtee lapsen tarpeista			
	kaikki lähtee perheen ja lapsen tarpeesta			
	yksilöllinen hoito			
	potilaan ja vanhempien kanssa keskustelu			
	pyritään toteuttamaan hoito joka on juuri sille lapselle parasta			
Luovuus ja innovatiivisuus	lapsi saa hoidon arjen keskellä ja kodinomaisesti			
	arjessa toimiminen eri tilanteissa ja olosuhteissa			

	kotioloissa tarve luovuudelle kaikessa työskentelyssä (hoitotarvikkeiden säilytys, lääkkeenanto			
	mahdollisuus olla luova ja toteuttaa työtään persoonallisesti			
	lasten kanssa päivät ovat täynnä luovuuden käyttöä arjen perustilanteissakin			
	mielikuvitusta pitää käyttää joka päivä kun toteuttaa sairaalatasoista hoitoa kotioloissa			
	toimintatapoja voi muuttaa itse jos ne ovat toimivia myös muiden mielestä			
	yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti			
Korkea laatu ja tehokkuus	hoidetaan parhaan kyvyn mukaan		taitavia sijaisia ei ole aina saatavilla	
	työskentely lapsen hyvinvoinnin lisäämiseksi		henkilökunta pitäisi perehdyttää paremmin	
	tavaroita ei ole jatkuvasti saatavilla, joten joudutaan miettimään miten saatavilla olevia pystytään käyttämään mahdollisimman tehokkaasti			
	vanhemmat tarkkailevat jatkuvasti laadukkaan hoidon toteutumista			
	tehdään asiat oikein ja hyvin			
	hoitajia kannustetaan osallistumaan koulutuksiin			
	hoitajapuutokset pyritään paikkaamaan omilla hoitajilla			
	työskennellään tehokkaasti mutta laadusta tinkimättä			
	työ tehdään kerralla kunnolla			
Avoimuus, luottamus ja keskinäi-	työ perustuu luottamukseen			

nen arvostus				
	avoin keskustelu			
	jatkuva kanssakäymi- nen perheen kanssa			
	perheisiin luotetaan			
	sähköiset, kaikkien luettavissa olevat hoitosopimukset			
	näkyvät hoitajien ja lasten vanhempien yhteistyössä			

Liitteet

Liite 1 Saatekirje kyselylomakkeeseen
Liite 2 Kyselylomake

47
48

Liite 1 Saatekirje kyselylomakkeeseen

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ja teen opinnäytetyötä hoitotyön arvoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on muodostaa lasten kotisairaalaan hoitotyön arvopohja kotisairaalan hoitohenkilökunnan näkemysten ja HUS:n yleisten arvojen perusteella.

Toivon että vastaat essee-vastauksin, jotta mielipiteesi ja arvojen näkyvyys arjessa tulee mahdollisimman kattavasti selville. Kysely palautetaan nimettömänä postitse opinnäytetyön tekijälle, ohessa sitä varten kirjekuori jonka postimaksu on maksettu. Yksittäisen hoitajan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista mutta jokaisen hoitajan näkemys on tärkeä ja toivon, että vastaat kyselyyn huolellisesti.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai tähän kyselyyn liittyen, voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse tiina.palomaki@hus.fi tai puhelimitse 050-3487762.

Ystävällisin terveisin Tiina Palomäki

3. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) arvot ovat:

- ihmisten yhdenvertaisuus
- potilaslähtöisyys
- luovuus ja innovatiivisuus
- korkea laatu ja tehokkuus
- avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus

Kuvaile miten nämä HUS:n arvot mielestäsi toteutuvat lasten kotisairaalan arjessa ja käytännön hoitotyössä?