

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LASTEN KOTISAIRAALAMALLIN KEHITTÄMINEN POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEELLA

TEKIJÄ Katja Karttunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Klininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Katja Karttunen			
Työn nimi Lasten kotisairaalamallin kehittäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella			
Päiväys	3.4.2023	Sivumäärä/Liitteet	34/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten ja nuorten osaamiskeskus			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella Pohjois-Savon hyvinvointialueelle teoreettinen lasten kotisairaalamalli, mikä sisältää palliatiivisen hoitotyön osa-alueen. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tasalaatuisen ja tasavertaisen lasten hoitotyön toteutumista kotisairaalaympäristössä silloin, kun se on lapsen ja perheen näkökulmasta paras vaihtoehto. Jatkossa tavoitteena on, että kotisairaalamallia voidaan hyödyntää käytännön toiminnan aloittamisessa ja kehittämisessä.</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lasten ja nuorten sekä lasten veri- ja syöpätautien osastoilla hoidetaan vakaavointisia lapsia, joita olisi mahdollista hoitaa myös kotisairaalaympäristössä. KYS:n alueella on muutaman vuoden ajan tarjottu lasten osastoilta sairaanhoidollista tukea kotiin, kun lapsi on ollut saattohoidossa. Muille lapsipotilaille kotisairaalahoitoa ei ole ollut tarjolla. Tässä opinnäytetyössä kehitetyn teoreettisen kotisairaalamallin myötä vakaavointisten lapsipotilaiden sairaanhoitoa voidaan tulevaisuudessa toteuttaa lapsen kotona. Kotisairaalamallissa esitetään, miten lasten kotisairaalan ja hyvinvointialueen kotihoidon yksiköiden välistä yhteistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi lasten palliatiivisessa ja saattohoidossa.</p> <p>Lasten kotisairaalamallia suunniteltiin asiantuntijatyöryhmän tuella. Mallissa on määritelty potilasryhmät, tarjottavat palvelut, toiminta-alue ja -aika sekä suunnitelma tarvittaville henkilökuntaresursseille. Lasten kotisairaalamalli suunniteltiin teoretiedon ja asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn perusteella Lean-menetelmiä hyödyntäen. Tarkoitus on, että lasten kotisairaalamallia aloitetaan pilotoimaan vuonna 2025 KYS:n kahden lasten osaston yhdistyessä ja henkilökunnan siirtyessä samaan yksikköön. Lean-ajattelun mukaisesti toimintaa tehostetaan ja henkilökuntaa jaetaan uudella tavalla lasten osastolle, lasten päiväsairaalaan ja kotisairaalaan. Toiminnan uudelleenorganisoinnilla tavoitellaan palvelun lisäarvon tuottamista lapsille ja heidän perheilleen inhimillisen kohtaamisen ja elämänlaadun edistämisen muodoissa.</p>			
Avainsanat Lasten kotisairaala, Lean-menetelmä			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Katja Karttunen	
Title of Thesis Development of the children's home hospital model in the wellbeing services county of North Savo	
Date 3 April 2023	Pages/Appendices 34/1
Client Organisation /Partners Kuopio university hospital, centre of expertise for children and Young People	
<p>The purpose of the thesis was to design a theoretical children's home hospital model for the wellbeing services county of North Savo, including the development of palliative nursing. The aim of the thesis is to promote the realization of uniform and equal childcare in a home hospital environment when it is the best option from the perspective of the child and the family. In the future, the aim is that the home hospital model can be utilized in the initiation and development of practical operations.</p> <p>In the current situation, the children's and adolescent's ward of KUH and the department of pediatric oncology of Kuopio University Hospital (KUH) are visited by stable paediatric patients to receive treatment, which can also be carried out in a home hospital. For a few years, KUH has been offered in its catchment area medical support from the children's wards at home when the child has been in hospice care. For the pediatric patients, home hospital care has not been available. With the home hospital model, medical care for stable paediatric patients can be carried out at the child's home in the future, when the journey between the hospital and home takes no more than half an hour. In addition, the home hospital model contains plans about cooperation between the home care units of the children's home hospital and the wellbeing services county can be developed, for example, in children's palliative and terminal care.</p> <p>The children's home hospital model was designed with the support of an expert working group. The home hospital model defines the patient groups, the services to be provided, the area and time of operation, and a plan for the required human resources. The children's home hospital model was designed based on theoretical knowledge and expert teamwork based on the Lean method. The intention is that the children's home hospital operations will be piloted in 2025 when the two children's wards of KUH merge and the staff moves to the same unit. In accordance with lean thinking, operations will be streamlined, and staff will be distributed in a new way to the children's ward, children's day hospital and home hospital. The new model enables to provide added value to the service for paediatric patients and their families, when children's medical care can be provided humanely, with the quality of life being preserved.</p>	
Keywords Children's home hospital, Lean method	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LASTEN KOTISAIRAALATOIMINTA	6
2.1	Lasten kotisairaalat Suomessa	6
	Taulukko 1: Lasten kotisairaalat Suomessa.....	8
2.2	Lasten kotisairaalatoimintaa muualla	8
2.3	Palliativinen ja saattohoito lasten kotisairaalassa	9
2.4	Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset lasten kotisairaalassa.....	10
2.5	Kotisairaalahoidon hyödyt ja kustannukset	12
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT	15
	KUVA 1: Viiden kysymyksen sarja.....	15
	KUVA 2: Demingin ympyrä – PDCA-ympyrä	17
4.1	Kehittämissympäristö	17
4.2	Lasten kotisairaalamallin suunnittelu.....	18
5	LASTEN KOTISAIRAALAMALLI POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEELLA	20
5.1	Hoitoon ohjautuminen	20
5.2	Toiminta-aika ja -alue.....	21
5.3	Turvallisuus kotisairaalassa.....	22
5.4	Kotisairaalan potilaat ja palvelut.....	22
	Taulukko 2: Lasten kotisairaalan potilaat ja mahdolliset palvelut	23
5.5	Henkilökunta	24
	Taulukko 3: Henkilökunta arkipäivinä.....	25
	Taulukko 4: Henkilökunta viikonloppuisin	25
6	POHDINTA.....	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.2	Ammatillinen kasvu	30
6.3	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: ARTIKKELITAUUKKO	35

1 JOHDANTO

Lasten kotisairaaloiminnan perustana Suomessa on YK:n lasten oikeuksien sopimus sekä Nordisk förening för sjuka barns behov:n (NOBAB) lasten sairaanhoidon laatustandardit. NOBAB:n standardeissa määritellään, että lapsille tulee tarjota sairaalahoitoa vain silloin kun heidän hoitoaan ei voida järjestää yhtä hyvin kotona tai polikliinisesti. Tulevaisuuden tavoitteena on, että lapsipotilaille voidaan tarjota yhä useammin sairaalahoitoa kotisairaalaympäristössä (Siivonen & Björklund 2018, 194–195.) Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista, ympärivuorokautista, määräaikaista kotiin tuotettavaa sairaalapalvelua, kuten soveltuvia erikoissairanhoidon palveluita tai saattohoitoa. Kotihoito on jokapäiväisen elämän toiminnoissa avustavan kotipalvelun ja kunnan järjestämän kotisairanhoidon muodostama palvelukokonaisuus, jolla voidaan tukea kaikenikäisten kotona asuamista, toimintakykyä, lasten hoitoa ja kasvatusta, asiointia sekä muita elämän eri osa-alueisiin kuuluvia tehtäviä. Kotisairanhoidon ja kotisairaalahoidon valvonnasta Suomessa vastaa aluehallintovirastot sekä sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto, Valvira. (Ollila 2018, 10.)

Palliativinen hoito tarkoittaa aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa, jota tarjotaan parantumattomasti sairaalle tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavalle potilaalle sekä hänen perheelleen. Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen, yleensä joitakin viikkoja tai päiviä kestävä vaihe. (Saarto 2015, 10.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM)on julkaissut vuonna 2019 suosituksen palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Julkaisussa on listattu lasten ja nuorten palliativisen hoidon ja saattohoidon periaatteita, joiden mukaan koti on keskeinen hoitopaikka aina kun se on mahdollista. Suosituksessa on linjattu, että jokaisella yliopistollisen sairaalan lastenkliniikalla tulee olla kotisairaala ja sen tulee sisältää lasten palliativinen työryhmä. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Suositusten tavoitteena on mahdollistaa sairaan tai kuolevan lapsen hoitaminen kotona silloin kun se on lapsen ja perheen toive ja lapsen voinnin puolesta mahdollista. Suomessa toimivien lasten kotisairaaloiden kokemuksiin perustuen kotisairaaloiminta on lapsille ja perheille myönteinen ja huolellisesti suunniteltuna turvallinen vaihtoehto. Lisäksi toiminta on kustannustehokasta sairaalahoitoon verrattuna. (Lähdeaho ym. 2011.; Lopes-Junior ym. 2022.)

Suomen Sote-uudistus tuli voimaan 1.1.2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa taata yhdenmukaiset ja entistä paremmat palvelut kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta sekä turvata ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta, kaventaa terveyseroja, vastata väestön ikärakenteen aiheuttamiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua (Valtioneuvosto 2022) Tämä opinnäytetyö on osana FINPALL-hankkeen Lasten ja nuorten palliativisen hoidon palvelujen kehittäminen Itäisellä Yhteistoiminta-alueella (Itäinen YTA) tehtävä kehittämissuunnitelma. Kaksivuotisen STM:n rahoittaman hankkeen suunnitelmassa on määritelty yhdeksi tavoitteeksi lasten kotisairaaloiminnan järjestäminen osana palveluketjua. (KYS-erva 2021.) Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella Pohjois-Savon hyvinvointialueelle teoreettinen lasten kotisairaalamalli, mikä sisältää palliativisen hoitotyön osa-alueen. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tasalaatuisen ja tasavertaisen lasten hoitotyön toteutumista kotisairaalaympäristössä silloin kun se on lapsen ja perheen näkökulmasta paras vaihtoehto. Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lasten ja nuorten osaamiskeskus.

2 LASTEN KOTISAIRAALATOIMINTA

On olemassa kansainvälinen yksimielisyys, jonka mukaan lasta tulee hoitaa kotona hänen sairastessaan tai ollessaan palliatiivisessa hoidossa aina kun se on mahdollista. Lääketieteen ja teknologian kehitys ovat edistäneet lasten kotihoidon kehittymistä viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta sen toteutustapa ja rakenne vaihtelevat maiden sisällä ja kansainvälisesti. (Samuelson 2015.) American Academy Of Pediatric (AAP) on määritellyt, että lasten kotisairaanhoidon tavoite on tarjota kokonaisvaltaista hoitoa kotiympäristössä ja mahdollistaa näin lapsen osallistuminen päivittäiseen arkielämään yhtenä perheensä jäsenenä. (Pian & Klig 2020).

Kotisairaalatoimintaa on järjestetty 1970-luvulta lähtien Norjassa, Englannissa, Yhdysvalloissa ja Ruotsissa. Suomessa kotisairaalapalvelua on ollut tarjolla 1990-luvulta alkaen pääasiassa aikuispotilaille. Suomen ensimmäinen lasten kotisairaala on aloittanut toimintansa Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) lastentautien vastuualueella vuonna 2001. TAYS:n lasten kotisairaalatoiminnan aloittamisen jälkeen vastaavaa toimintaa on aloitettu myös muualla Suomessa (Lähdeaho ym. 2011.) Viime vuosina lasten kotisairaala toimintamallina on yleistynyt yliopistollisten sairaaloiden järjestämänä. (Siivonen & Björklund 2018, 194). Kotisairaalassa hoidetaan lapsipotilaita sairaalajohtoisesti ja tuetaan hyvällä yhteistyöllä perheen osallistumista lapsen hoitoon. (Heino-Tolonen 2017.) Lasten kotisairaanhoidopalveluita järjestetään eri tavoilla eri maissa. Yleisimmin on käytössä erilaisia hybridimalleja, joissa yhdistellään sairaala- ja kotihoitopalveluita. (Aasen ym. 2022b)

Suomessa lasten kotisairaalatoiminta on perheille vapaaehtoista ja maksutonta. Lapsen hoidolle kotisairaalassa tulee olla aina jokin lääketieteellinen peruste. (Siivonen & Björklund 2018, 194; Heino-Tolonen 2017.) Lapsi on kotisairaalahoidon aikana huoltajan vastuulla ja kotona on oltava jatkuvasti aikuinen paikalla. (Siivonen & Björklund 2018, 194-195; Inki & Lähdeaho 2018, 205). Kotisairaalassa voidaan hoitaa mm. suonensisäistä antibioottihoitoa tarvitsevia hyväkuntoisia lapsia, syömään opettelevia vastasyntyneitä, joilla toteutetaan nenä-mahaletkuravitsemusta, valohoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä ja syöpään sairastuneita lapsia. (Heino-Tolonen 2017.) Veri- ja syöpätauteja sairastavien lasten sairaalassa vietettyä aikaa voidaan vähentää antamalla kotona joitakin sytostaatteja, suonensisäistä antibioottihoitoa ja nesteytystä sekä ohjausta. (Lippert ym. 2017.) Elämää lyhentävistä sairauksista kärsiville lapsille kotihoito on keskeinen osa palliatiivista hoitoa. Vuonna 2022 tehdyn kansainvälisen tutkimuksen mukaan palliatiivinen kotihoito tunnistettiin laajimmalle levinneeksi lasten palliatiivisen hoidon palveluksi Euroopassa. (Wager ym. 2022.) Kotisairaalassa hoidetaan kuolevia lapsia elämän loppuun asti. (Siivonen & Björklund 2018, 202.)

2.1 Lasten kotisairaalat Suomessa

TAYS:n lasten kotisairaalassa tarjotaan ympäri vuorokauden erikoissairaanhoidon osastohoidon vaihtoehtona Tampereella ja sen lähiympäristössä. Kotisairaalassa tehdään kotikäyntejä klo 7–23 välillä, yöaikaan hoitaja on puhelimitse tavoitettavissa. Jotta lapsi voidaan ottaa kotisairaalahoittoon, hänen tulee olla vakaavointinen ja diagnoosin selvä. Kotisairaalassa hoidettavalla lapsella on aina mahdollisuus päästä osastohoitoon, mikäli vointi sitä vaatii. TAYS:n kotisairaala toimii noin 30 minuutin tai 30 kilometrin etäisyydellä sairaalasta. Samaan kotiin voidaan tehdä korkeintaan kolme

kotikäyntiä vuorokaudessa, jotta mahdollisimman moni lapsi pääsee kotisairaalan asiakkaaksi. Yksittäinen lääkeinfuusio ei saa kestää tuntia pidempään. Yleisimmät TAYS:n kotisairaalan potilasryhmät ovat infektiopotilaat, vastasyntyneet ja syöpää sairastavat lapset. Myös kirurgisten lapsipotilaiden haavoja hoidetaan kotona ja tarvittaessa tuetaan valvottavan lääkehoidon, kuten tuberkuloosilääkityksen, aloitusta ja toteutumista. (Inki & Lähdeaho 2018, 204-206.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lasten kotisairaaloiminta on aloitettu vuonna 2010 pääkaupunkiseudun kuntien lasten kotihoidon järjestäytyessä kotisairaalaksi. HUS:n alueen kotisairaala sisältää pitkäaikaissairaiden lasten kotihoitotiimit sekä akuutin kotisairaanhoidon. Akuutti – kotisairaalan asiakkaiksi potilaita tulee pääasiassa eri lasten osastoilta lyhyen osastojakson jälkeen. Potilaita ohjautuu asiakkaiksi myös päivystys- ja muilta poliklinikoilta, erityisesti diabetespoliklinikalta. Hoitava lääkäri arvioi edellytykset kotisairaala – hoidolle ja tekee lähetteen. Lääkäri määrää toteutettavan hoidon, lääkkeet, verikokeet ja mahdolliset muut tutkimukset. Seurantakäynnit ohjelmoidaan joko lähettävän tahon poliklinikalle tai siirretään hoidon seuranta ja jatkohoidon suunnittelu lasten kotisairaalan lääkärin vastuulle. Virka-aikana kotisairaalan lääkäri on hoitajien lähin konsultti, mutta myös hoitavan lääkärin konsultaatioita tarvitaan usein hoidon aikana. Päivystysaikana hoidosta vastaa päivystävä lastenlääkäri. HUS:n lasten akuutti – kotisairaala vastaa myös syöpää sairastavien lasten hoidosta silloin, kun lapsen vointi sen mahdollistaa. (Siivonen & Björklund 2018, 194–199.)

TAYS:n ja HUS:n lasten kotisairaaloissa hoidetaan lapsivuodeosastoilta kotiutuneita vastasyntyneitä, joilla hoidon syy on tavallisimmin kellastumisen vuoksi annettava valohoito. Lisäksi hoidetaan vastasyntyneitä, jotka saavat suonensisäistä antibioottia infektion hoitoon ja ennenaikaisesti syntyneitä, syömään opettelevia sekä sydänviasta kärsiviä vastasyntyneitä. Syömispuolmissa vauvalla voi olla nenämahaletku, johon ravitseminen toteutetaan. Kotisairaalan hoitajat ovat vanhempien tukena nenämahaletkusta vieroittamisessa ja seuraavat vauvan painon kehitystä. Valohoito toteutetaan kotiin toimitettavalla valohoitovuoteella yleensä yhdestä kahteen vuorokauden kestoisena hoitajaksona. Kotisairaalan hoitajat seuraavat vauvan bilirubiiniarvoa hoidon ajan sekä muuttaman päivän hoidon päättymisen jälkeen. (Siivonen & Björklund 2018, 196; Inki & Lähdeaho 2018, 205.)

Lasten kotisairaaloimintaa on Suomessa myös muun muassa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, Päijät-Sotessa, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Näissä kaikissa palvelua on tarjolla arkisin aamuvuoroissa. Lisäksi kahdessa on myös arkisin iltavuoroissa hoitaja saatavilla ja viikonloppuisin pidennetyssä aamuvuorossa. Kotisairaalat tarjoavat lyhytaikaista hoitoa vakaavointisille lapsipotilaille sekä saattohoitoa. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on lisäksi tarjolla Kiikku-vauvaperhetyötä, joka on vauvaperheen lapsilähtöistä, monipuolista tukemista. (Soite 2022; Päijät-sote 2022; Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022; Eksote 2022.) Taulukossa 1 on kuvattu lasten kotisairaaloimintaa Suomessa.

Taulukko 1: Lasten kotisairaalat Suomessa

	Akuutihoito	Hoitoringit	Palliativinen hoito	Aamuvuoro	Ilta vuoro	Yövuoro	Viikonloput
HUS	X	X	X	X	X	-	Aamu- ja iltavuoro
TAYS	X	-	X	X	X	-	Aamu- ja iltavuoro
Päijät-Hämeen HVA	X	-	X	X	-	-	Aamuvuoro
Etelä-Pohjanmaan HVA	X	-	X	X	X	-	Aamuvuoro
Keski-Pohjanmaan HVA	X	-	X	X	X	-	Aamuvuoro
Etelä-Karjalan HVA	X	-	X	X	-	-	Lauantai: Aamuvuoro

2.2 Lasten kotisairaalatoimintaa muualla

Ruotsissa sairaalasta käsin järjestettyä lasten kotisairaanhoidon tarjotaan vain suurimpien sairaaloiden alueilla, joten Ruotsissa jää laajoja alueita maantieteellisesti ilman näitä erikoistuneita kotihoitopalveluita. Lasten sairaalapalvelut palvelevat useampaa aluetta kuin alueellinen kotihoito, joten lasten kotisairaanhoidon toteutetaan kunnallisen kotihoidon toimesta lasten sairaalapalveluiden tuella. (Samuelson 2015.) Ruotsissa ja Norjassa alueellisen kotihoidon hoitajat ovat kokeneet pikkuhiljaa työssään lisääntyvän lasten sairaanhoidon vaikeana, koska heillä ei ole siitä aiempaa kokemusta. Työtä helpottavana tekijänä on koettu hyvä yhteistyö ja ohjeistus lasten sairaalapalveluista (Samuelson 2015; Aasen ym. 2022 b.) sekä Norjassa Hospital-At-Home (HAH) -palvelun tuki. (Aasen ym. 2022b.)

Useissa maissa on kehitetty niin sanottuja hybridipalveluita, joissa yhdistellään sairaala- ja kotihoitoa. Hospital At Home (HAH) -palvelut lapsille tarjoavat akuuttia voinnin tarkastelua, kliinistä tukea, ohjausta ja tilanteen hallintaa akuutisti tai kroonisesti sairaan lapsen kotona. HAH-palvelun turvin kotona voidaan hoitaa lasta, joka muuten tarvitsisi sairaalahoitoa. (Aasen ym. 2022b.) Kanadassa, Calgaryssa aloitettiin vuonna 2013 Hospital at Home (H@H) -palvelu veri- ja syöpätauteja sairastaville lapsille. Kahden vuoden tutkimusaikana kotisairaalahoitoa tarjottiin 136:lle pääsääntöisesti 1–4-vuotiaalle potilaalle. Kokemukset osoittivat, että perheiden näkökulmasta palvelu helpot-

taa arkea, edistää varhaisempaa kotiutumista, vähentää sairaalassa vietettyä aikaa ja kustannuksia. Yleisesti ottaen H@H-palvelu on vähentänyt sairauden perheille aiheuttamaa taakkaa. (Lippert ym. 2017.)

Vuonna 2016 tehdyssä ruotsalaisessa tutkimuksessa verrattiin 1-tyyppin diabeteksen alkuvaiheen hoitoa sairaalassa ja kotona. Kahden vuoden seurantajakson jälkeen tutkituilla ryhmillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkittävää eroa hoidon sujumisessa ja hypoglykemijaksojen välttämässä. Tutkimus antoi lisäksi viitettä, että kotihoitomallilla voi olla positiivista vaikutusta perheiden päivittäiseen selviytymiseen sairauden kanssa. (Tiberg ym. 2016.) Yhdysvalloissa lasten kotisairaalat palvelevat vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan pääasiassa potilaita, joilla on pitkäaikaisia lääketieteellisiä tarpeita sekä potilaita, jotka ovat siirtymässä sairaalasta kotiin. Teknologian kehityksessä suunnitteilla on uusi hoidon malli, jossa vakaavointisia akuutteja sairauksia sairastavia lapsia voidaan lähettää kotihoitoon päivystysosastoilta tai poliklinikoilta liikkuvien sairaanhoitajien ja etäpalveluiden tuella. Kotona hoidettavia akuutteja sairauksia voisivat olla esimerkiksi akuutti komplisoitumaton keuhkoputkentulehdus, hengityksen vinkuminen, keuhkokuume, kuivuma ja ihoinfektiot. (Pian & Klig 2020.)

2.3 Palliatiivinen ja saattohoito lasten kotisairaalassa

Suomessa kuolee vuosittain noin 250 lasta. (Olkinuora & Luopajarvi 2022.) KYS:n alueella lapsia kuolee noin 20 vuosittain. Valtaosa lapsista kuolee yliopistosairaaloidessa. Palliatiivista hoitoa saaneiden tai tarvitsevien lasten lukumääristä Suomessa ei ole tarkkaa tietoa. Yleisesti ottaen palliatiivisessa hoidossa olleilla lapsilla on ollut jokin pitkäaikainen etenevä tai pysyvä sairaus tai tila. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Kansainvälinen asiantuntijaryhmä on määritellyt vuonna 2006 ja päivittänyt vuonna 2022 kriteerit, joiden perusteella lapsi kuuluu palliatiivisen hoidon piiriin. Kriteerien mukaan palliatiiviseen hoitoon ovat oikeutettuja kaikki lapset, joilla on elämää uhkaava ja lyhentävä sairaus. Kriteerien mukaan lapsen elämän loppuvaiheen hoito tulee toteuttaa paikassa, jota lapsi ja perhe toivovat. Turvallisuuden tunne on hoitopaikan valinnassa tärkeää sekä ympäri vuorokauden tarjolla oleva tuki. (Benini ym. 2021.)

Euroopassa vuonna 2022 tehdyn tutkimuksen mukaan vuosittain 10 000 lapsesta 20–66 lasta kärsii elämää rajoittavasta sairaudesta tai terveydentilasta, joka vaatii palliatiivista hoitoa. Lasten palliatiivista hoitoa tarjotaan nykypäivänä yhä useammin lapsille kotiympäristössä, kun aiemmin sitä on tavallisimmin toteutettu erilaisissa laitoksissa. 29:ssä tutkituista 33 Euroopan maasta on lasten palliatiivisia kotihoitotiimejä, joita organisoidaan moniammatillisesti. (Wager ym. 2022.) Kuolevan lapsen hoitaminen kotona mahdollistaa perheen pysymisen yhdessä ja on useimmiten lapsen sekä vanhempien toive. Vanhemmat säilyttävät paremmin kontrollin tunteen hoitaessaan lasta kotona kuin sairaalassa. (Malcolm ym. 2020.) Saattohoidossa olevan lapsen vanhemmat toivovat ammattilaisilta perhe-elämän mahdollistavaa tukea. Vanhemmat toivovat mahdollisuutta kotona hoitamiseen ja sen tukemista asuinpaikasta riippumatta. (Kritz & Aho 2020.)

Suomessa syöpää sairastavien lapsipotilaiden hoidossa kotisaattohoito on ollut HUS:n alueella jo pitkään osa kokonaisuutta, mutta muiden potilasryhmien keskuudessa kotiin tarjottava saattohoito ei ole vielä vakiintunutta. (Siivonen & Björklund 2018, 202.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna

2019 laatimassa suosituksessa on luotu kolmiportainen malli, joka määrittelee eri terveydenhuollon organisaatioissa tarjottavan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisvaatimukset. Lasten palliatiivinen hoito on kolmiportaisessa mallissa luokiteltu vaativaksi, C-tason hoidoksi. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) KYS:n alueella lasten ja nuorten osaamiskeskuksessa on tarjottu vuodesta 2016 alkaen perheille sairaanhoidollista palvelua kotiin, kun lapsi on ollut saattohoidossa ja perhe on toivonut hoitoa kotona. Käytännössä toiminta on organisoitu kahden lasten osaston henkilökunnan yhteistyönä niin, että seitsemästä palliatiiviseen työryhmään kuuluvasta sairaanhoitajasta on koottu 3–4 hengen hoitotiimi. Tarvittaessa kaikki työryhmään kuuluvat sairaanhoitajat ovat osallistuneet hoitoon, jos hoitotiimin jäsenillä on ollut lomaa tai muita poissaoloja. Lisäksi tiimiin kuuluu hoitava lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja yksilöllisesti myös muita erityistyöntekijöitä.

2.4 Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset lasten kotisairaalassa

Koti on toimintaympäristönä täysin erilainen kuin sairaala. Kuitenkin käytännössä kaikki sairaanhoidotimet, joita sairaanhoitajat tekevät sairaalassa, ovat mahdollisia myös kotona. Kodit ja perheet ovat erilaisia, joten hoitajan tulee asennoitua työhön avoimesti ja ennakkoluulottomasti. HUS:n lasten kotisairaalan hoitajat kokevat suurimpana haasteena yksin työskentelyn. Perheen ja lapsen kohtaaminen kotona koetaan haasteellisempänä kuin sairaalassa, jossa työskennellään kollegoiden kanssa. Työkokemus tuo varmuutta kotiympäristössä työskentelyyn. (Siivonen & Björklund 2018, 196–197.) Hyvän kotisairaalahoidon edellytys on perhekeskeinen lähestymistapa. Läheiset tulee nähdä voimavarana, joka mahdollistaa hoidon toteutumisen kotona. (Finne-Soveri & Arvonen 2018, 49).

Lasten kotisairaalamuotoiminnan keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. Kotisairaalahoito järjestetään aina lapsen ja perheen yksilöllisyyttä kunnioittaen. (Inki & Lähdeaho 2018, 207.) Perhekeskeisyys korostuu kotisairaalahoidossa, koska kotona perheenjäsenet osallistuvat hoitoon luontevasti. (Siivonen & Björklund 2018, 194.) Hoitosopimus tehdään ennen hoidon aloitusta lapsen huoltajan kanssa. Perheen toiveita kuunnellaan ja huomioidaan yksilölliset tarpeet. (Inki & Lähdeaho 2018, 207.) Hoidon jatkuvuus toteutuu luontevasti, kun lapsi siirtyy kotisairaalahoittoon osastolta tai poliklinikalta. (Siivonen & Björklund 2018, 194.) Hoidon jatkuvuudesta huolehditaan kotisairaalahoidon ajan ja sen jälkeen. Jatkoseuranta- tai -hoito järjestetään tarvittaessa ja siitä informoidaan perheitä suullisesti ja kirjallisesti. (Inki & Lähdeaho 2018, 207.)

Vieras sairaalaympäristö voi pelottaa lasta, joten oman perheen osallistuminen hoitoon tuo turvallisuuden tunnetta. (Heino-Tolonen 2017.) Turvallisuuden huomioiminen käsittää lapsen turvallisen hoidon kotona sekä turvallisen ympäristön niin lapsen ja perheen kuin sairaanhoitajan näkökulmasta. (Siivonen & Björklund 2018, 196–197.) Tärkein kotisairaalan turvallisuuden takaaja on huolellinen tutustuminen potilaan ennakkotietoihin. On tärkeää arvioida työturvallisuutta erityisesti hoitosuhteen alkuvaiheessa. (Finne-Soveri & Arvonen 2018, 50–51.) HUS:n lasten kotisairaalan hoitajien työpuhelimissa on turvahälytys, jota voidaan käyttää uhkaavissa tilanteissa. (Siivonen & Björklund 2018, 196–197.) Turvallisuusuhkia hoitohenkilöstölle voivat aiheuttaa esimerkiksi perheen sisällä ilmenevät päihde- tai mielenterveysongelmat. Tällaisissa tilanteissa täytyy harkita, onko kotihoito mahdollista ja tarvitaanko käynneille esimerkiksi useampi henkilö. (Aejmaleus 2018,

44) Joskus lapsen hoito joudutaan toteuttamaan sairaalassa, koska hoitajan turvallisuutta ei voida taata kotona. (Siivonen & Björklund 2018, 196).

Toisinaan kotisairaalan asiakkaat ja läheiset eivät halua, että naapurit tietävät kotisairaalan käynneistä. Myös hoitajan turvallisuuden vuoksi on hyvä, että ulkopuoliset eivät kiinnitä huomiota kotisairaalan autoihin. Siksi ne pidetään mahdollisimman huomaamattomina. Turvallisuussyistä kotikäynnille mentäessä auto parkkeerataan niin, että se on valmiiksi menosuuntaan ja avaimet pidetään lähetyvillä. Näin toimitaan siksi, että voidaan varautua tarvittaessa pikaiseen lähtöön. Autolle luvallisen pysäköintipaikan löytäminen voi olla haasteellista erityisesti kaupunkialueella. Asia on ratkaistu eri kotisairaaloissa vaihtelevilla käytännöillä. Yksi toimiva ratkaisu on autoon asennettava alueellinen pysäköintilupa. (Finne-Soveri & Arvonen 2018, 48.)

Hyvä yhteistyökyky ja vuorovaikutustaidot perheiden ja lasten kanssa korostuvat lasten hoitotyössä. (Heino-Tolonen 2017.) Kotisairaaloiminta edistää sairastuneen ja omaisten luottamuksellista suhdetta hoitotiimiin (Lopes-Junior ym. 2022.) Työ vaatii erikoisosaamista, päätöksentekokykyä, joustavuutta ja arviointikykyä potilaiden hoidossa sekä päivittäistoiminnassa. Hoitajan tulee tunnistaa oma osaamisensa ja omat rajansa. (Lindbom 2018, 32–33.) Lasten kotisairaalassa korostuu sairaanhoitajien laaja-alainen osaaminen. Työskentely tapahtuu useimmiten yksin, mikä tuo haasteita työhön. Hoitajalta vaaditaan oma-aloitteisuutta ja itsenäistä päätöksentekokykyä enemmän kuin vuodeosastolla työskennellessä. On tärkeää, että hoitaja osaa kohdata perheen omassa kotiympäristössään ammatillisesti ja hoitaa lasta potilasturvallisesti. Hoitajan tulee tunnistaa, milloin on otettava yhteys hoitavaan lääkäriin tai lähetettävä lapsi takaisin sairaalahoitoon. (Siivonen & Björklund 2018, 197.) Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli moniammatillisen yhteistyön koordinaattorina ja hoidon toteuttajana. (Aasen ym. 2022a.)

Lapsille akuuttihoitoa tarjoavassa HUS:n kotisairaalassa työskentelee pääasiassa sairaanhoitajia, koska palveluihin kuuluu sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja lääkkeiden antaminen eri reittien kautta. Akuuttikotisairaalassa työskentelee lisäksi yksi lähihoitaja, joka tekee esimerkiksi ohjaukseen käyntejä vauvaperheisiin. Sairaanhoitajat toteuttavat suonensisäistä lääke- ja nestehoitoa, antavat verituotteita ja ottavat näytteitä. Hoitajat ovat saaneet myös lisäkoulutusta verinäytteiden ottoon sormenpäältä tai verisuonesta sekä verisuonikanyyleiden laittoon isommille lapsille. (Siivonen & Björklund 2018, 196.)

Tutkimuksissa on todettu lapsen koko sairauden aikaisen hoidon vaikuttavan vanhempien surusta selviytymiseen lapsen kuoleman jälkeen. Saattohoidossa olevan lapsen vanhemmat toivovat hoitajilta kokonaisvaltaista tukea lapselle ja perheelle, elämänlaadun huomioimista ja aktiivisuutta hoidon suhteen. (Kritz & Aho 2020.) Vuonna 2020 laadittujen kansainvälisten standardien mukaan hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa palliatiivisen hoidon tarve. Palliatiiviseen ja saattohoitoon kuuluu palliatiivisen hoidon ennakoiva suunnittelu, oirehoito ja kokonaisvaltainen sairaanhoidollinen ja psykososiaalinen tuki. (Benini ym. 2022.) Vanhemmat ja sisarukset tarvitsevat tukea saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että perheelle järjestyy tarvittava tuki hoidon kaikissa vaiheissa. (Kritz & Aho 2020.)

Lasten kotisairaala voi tehdä yhteistyötä kuntien kotihoidon kanssa taatakseen lapselle ja perheelle riittävät palvelut kotiin. Kotihoitopalvelun hoitajat voivat kokea epämiellyttävyyttä joutuessaan hoitamaan lapsipotilaita, koska useinkaan heillä ei ole aiempaa kokemusta asiasta. Jatkossa lasten kotihoidon yleistyessä, on tärkeää kehittää hyvää, rajat ylittävää yhteistyötä ja koulutusta, jotta lapsipotilaiden hoitaminen helpottuisi. (Samuelson ym. 2015) Norjassa käytössä olevassa Hospital-At-Home (HAH) -mallissa lasten osastoilla työskentelevät hoitajat tarjoavat kotihoitoa huolellisesti valituille vakaavointisille lapsipotilaille, joilla on erilaisia diagnooseja. Kun lapsi asuu kauempana sairaalasta, eikä HAH-palvelua ole mahdollista tarjota kotiin, alueellinen kotihoito hoitaa lasta HAH-palvelun konsultaatiotuella. (Aasen ym. 2022b.) Tämän tyyppistä toimintaa on toteutettu Pohjois-Savon hyvinvointialueen Itäisellä yhteistoiminta-alueella viimeisen vuoden aikana niin, että Keski-Suomessa aikuisten kotisairaala ja kotihoito on hoitanut saattohoidossa olevia lapsipotilaita KYS:n lasten palliatiivisen työryhmän konsultaatiotuella. Keski-Suomen alueelta on muun muassa käynyt hoitajia koulutuksessa KYS:ssa lapsen saattohoitoa varten.

2.5 Kotisairaalahoidon hyödyt ja kustannukset

Lasten kotisairaalahoido on mahdollista, turvallista ja kustannustehokasta. (Lippert ym. 2017; Ti-berg ym. 2016.) Vuonna 2022 tehdyn kansainvälisen tutkimuskatsauksen mukaan tiedetään, että useat maat pyrkivät sopeuttamaan terveydenhuoltoaan väestörakenteen muutoksen ja sairauksien ilmaantuvuuden vuoksi niin, että kotisairaalapalveluita tarjotaan yhä lisääntyvästi sairaalahoidon rinnalla. (Lopes-Junior ym. 2022.) Länsimaissa terveydenhuoltoa ohjaava politiikka ja -käytännöt painottavat lisääntyvästi sairaalahoidon välttämistä ja sairaalakapasiteetin vapauttamista palveluista, joita voidaan tarjota kotiin. (Aasen ym. 2022a.) Hoito kotisairaalassa vähentää vuodeosastojen ja päivystyspoliklinikoiden kuormittavuutta sekä ehkäisee sairaalahoidon liittyviä komplikaatioita, kuten sairaalainfektioita. (Ollila 2018; Lopes-Junior ym. 2022.) Suomessa kokemukset lasten kotisairaalasta ovat myönteisiä. (Lähdeaho ym. 2011.) Lasten kotisairaalahoido on koettu vähemmän stressaavaksi kuin perinteinen sairaalahoido. Sen on koettu jopa voimaannuttavan perheenjäseniä (Aasen ym. 2022a.) ja lisäävän perheiden elämänlaatua. (Aasen ym. 2022a; Lopes-Junior ym. 2022; Lippert ym. 2017.)

Kotisairaaloiminnan kehittäminen lasten sairaanhoidossa on perusteltua, koska se mahdollistaa yhteistyön kehittymistä hoitotyön ammattilaisten ja perheiden välillä. (Heino-Tolonen 2017.) Hyvin suunniteltu ja turvallinen kotisairaalahoido tukee yksilön itsemääräämisoikeutta ja edistää sairauden aikaista toimintakykyä sekä motivoi potilasta omaan hoitoonsa. Kotona annettava hoito edistää perheiden normaalin arjen säilymistä ja säästää aikaa, kun lasta ei tarvitse viedä hoitojen vuoksi sairaalaan. (Ollila 2018.; Lähdeaho ym. 2011.) Tämä lisää hoidon inhimillisyyttä ja edistää perheenjäsenten osallistumista hoitoon. (Lopes-Junior ym. 2022.; Lähdeaho ym. 2011; Heino-Tolonen 2017.) Tiivistetysti lasten kotisairaalahoidon eduiksi verrattuna sairaalahoidoon katsotaan pienempi infektoriski, hoidon inhimillisuus, parempi elämänlaatu, perheenjäsenten aktiivisempi osallisuus, läheisempi hoitosuhde ammattilaisiin, kustannusten aleneminen, lisääntynyt sairaansijojen vaihtuvuus, sairaalahoidon nopeampi päättymisen, pahenemisvaiheiden vähentyminen, vähentyneet päivystyskäynnit, alhaisempi sairaalaan takaisinottoaste, palliatiivisen hoidon toteutuminen sekä tehokkaat ennaltaehkäisy, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen keinot. (Lopes-Junior ym.

2022.) Suomessa ja maailmanlaajuisesti lasten kotisairaalatoiminta on osoittautunut käytännössä kustannustehokkaaksi. (Lopes-Junior ym. 2022; Lähdeaho ym. 2011.)

Kotisairaalatoiminnalla voidaan tukea lapsen sairaalasta kotiutumista, kun lapsella on harvinainen sairaus ja monimuotoisia terveyshaasteita. Sairaalasta kotiutuminen aiheuttaa vaikeasti sairaan lapsen vanhemmille voimakasta emotionaalista stressiä ja epävarmuutta. Sairaalasta ja kotihoi-
dosta kotiin saatu tuki on yleisesti ottaen riittämätöntä. Vanhemmille on tärkeää, että he voivat opetella lapsen hoitoa jo sairaalassa ollessa hoitajien tukemana. Hoitajan kotikäynti pian kotiutu-
misen jälkeen lievittää vanhempien ahdistusta ja stressiä. Kotikäynneillä hoitaja arvioi kotiympäris-
tön, tarkistaa lapsen lääkityksen, laitteet, tarvikkeet ja vahvistaa hoidon osaamista ohjaamalla van-
hempia. Kotiympäristössä hoitaja voi tunnistaa vanhempien huolenaiheita ja auttaa ratkaisemaan
niitä hyvällä ohjauksella sekä toimimalla yhteyshenkilönä sairaalan hoitavaan tahoon. (Ronan,
Brown & Marsh 2020.)

Pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat toivovat lapsen hoitoa mieluummin kotona kuin sairaalassa. Vanhemmilla voi olla sairaalahoidon aiheuttamia stressin oireita vielä kuukausien ajan sairaalahoi-
don jälkeen. Ennenaikaisesti syntyneen vauvan pitkäaikainen sairaalahoido vaikeuttaa vanhempien
vastuunottamista lapsen hoidosta. Sairaalasta kotiin tuetusti siirrettävä hoito vahvistaa vanhem-
pien suhdetta lapseen ja antaa varmuutta hoitamiseen. (Heino-Tolonen 2017.) KYS:n vastasynty-
neiden teho-osastolla työskentelee kaksi vauvaperhetyöntekijää, jotka tekevät kotikäyntejä ennen-
aikaisesti syntyneiden ja sairaiden vastasyntyneiden luokse. Toiminnalla pyritään tukemaan per-
heitä kotiutumisen ja hoidon sujumista kotona sairaalahoidon jälkeen.

Tutkittua tietoa kotisairaalatoiminnan kustannuksista Suomessa ja maailmalla on saatavilla melko vähän. Tähän vaikuttaa toiminnan organisoinnin vaihtelu kansainvälisesti ja kansallisesti. Myös se, mitkä lasketaan kotisairaalan kustannuksiksi, vaihtelee. Kustannukset muodostuvat henkilökunnan palkkakuluista, koulutuksista ja työohjauksesta, erityistyöntekijöiden palveluista, liikkumisen kus-
tannuksista, hoitotarvikkeista, lääkkeistä, toimistotilojen ylläpitokustannuksista sekä puhelin- ja IT-
kuluista. Kotisairaalatoiminta on kustannustehokkaampaa, jos toiminta sovitetaan jo olemassa ole-
vaan organisaatioon tehokkaasti päällekkäisyyksiä välttäen. (Poukka 2018, 36.)

Espanjassa lasten osastolta käsin toteutetussa Hospital At Home (HAH) -ohjelmassa hoidettiin kak-
sivuotisen tutkimuksen aikana vuosina 2018–2020 muun muassa akuutteja infektioita, akuutteja
hengitystieinfektioita, sekä tehtiin unitutkimuksia. Tutkimuksessa oli arvioitu HAH-ohjelman kus-
tannustehokkuutta sairaalahoitoon verrattuna. Hoidettujen sairauksien päiväkohtaiset kustannuk-
set sairaalassa olivat noin 976–1899 euroa, kun taas HAH-ohjelmassa kotona hoidettuna päiväkoh-
tainen kustannus oli noin 330 euroa. Tutkimuksen perusteella pääteltiin, että lasten HAH-ohjelmat
ovat toteuttamiskelpoinen ja kustannustehokas vaihtoehto sairaalahoidolle. (Lopez ym. 2021.)

Osaava henkilökunta pystyy hoitamaan lapsen ja perheen tarpeita kokonaisvaltaisesti ja vähentä-
mään päivystyskäyntien tarvetta. Kotisairaalan kaikkien prosessien tulee olla hyvin toimivia. Esi-
merkiksi hoidon aloituksen sekä lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden saatavuuden tulee olla hyvin suun-
niteltua ja sujuvaa. Kustannustehokkuutta lisää jokaiselle potilaalle tehtävä hoitosuunnitelma ja
kotikäyntien suunnitelmallisuus niin, että minimoidaan matkoihin kuluva aika. Toiminnan tulee olla

potilas- ja tarvelähtöistä, rutiininomaisia kotikäyntejä ei tehdä. (Poukka 2018, 36-37.) Opinnäytetyössä suunnitteilla olevassa lasten kotisairaalassa on jo olemassa kaikki edellä mainitut resurssit lukuun ottamatta vakituista liikkumisvälinettä, esimerkiksi vuokra- tai leasing-autoa. Tähän saakka palliatiivisen hoidon kotikäynnit on toteutettu hoitajien omilla autoilla niin, että työnantaja on maksanut kulukorvaukset. Kotisairaalan hoidossa oleva lapsi on hoidossa päiväsairaalassa tai osastolla, ellei kotisairaalassa, joten hänelle käytetään samoja hoitotarvikkeita ja lääkkeitä hoitopaikasta riippumatta.

Lasten kotisairaalaan voi tulla potilaita lyhyelläkin varoitusajalla, mutta sujuvan toiminnan kannalta on tärkeää, että edellisenä päivänä voidaan tehdä suunnitelma kaikista seuraavan päivän kotikäynneistä. Vaikka rutiininomaisia käyntejä ei suositella, KYS:n alueella palliatiiviseen ja saattohoitoon siirtyvien lasten luokse on tehty yleensä hoitajatyöparin toimesta yksi ennakoiva kotikäynti ennen varsinaisen kotihoidon alkamista. Käytännössä on havaittu, että perheen on helpompaa ottaa myöhemmin vaikeassa tilanteessa kotikäynnille hoitaja, joka on ennestään tuttu ja mahdollisesti jo käynyt vakaassa tilanteessa vierailulla kotona. Tämä on koettu tärkeäksi perheen ja hoitohenkilökunnan välisen luottamuksen ja suhteen vahvistumisen kannalta ja on tärkeä toimintamuoto myös jatkossa.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella Pohjois-Savon hyvinvointialueelle teoreettinen lasten kotisairaalamalli, mikä sisältää palliatiivisen hoitotyön osa-alueen.

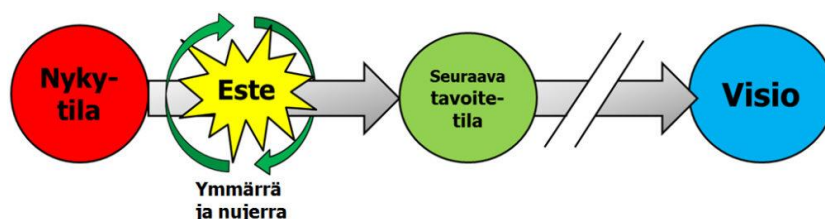
Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tasalaatuisen ja tasavertaisen lasten hoitotyön toteutumista kotisairaalaympäristössä silloin kun se on lapsen ja perheen näkökulmasta paras vaihtoehto. Toimintamallissa määritellään muun muassa kotisairaalan palvelut, potilasryhmät ja toiminta-alue sekä suunnitelma tarvittavalle henkilöstöresurssille.

4 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyön tekemistä on ohjannut työn tilaajalta tullut toive siitä, että lasten kotisairaalamallia kehitetään nykyiseen organisaatioon sopivaksi Lean-ajatteluun pohjautuen. Johtava ajatus tämän työn tekemisessä on, että toimintoja järjestellään uudelleen ja tehostetaan nykyisillä henkilökuntaresursseilla. Lean on alun perin teollisuudessa kehitetty tuotannon parantamisen menetelmä. (Suneja & Suneja 2017.) Leanin hyödyntäminen on yksi KYSin strategisista hankkeista vuosina 2017–2022. (KYSin strategia 2017–2022.) Siksi se on luonteva ajattelutapa myös tämän uuden toimintamallin kehittämisessä. Lean on filosofia, työkaluja ja tekniikoita ajatteluun ja organisointiin sekä menetelmiä, jolla saadaan esille ja voidaan vähentää työskentelyssä esiintyvää hukkaa. Lean-menetelmien tavoitteena on tuottaa suurempaa arvoa asiakkaille palveluissa pienemmillä hukkarekursseilla. (Gygi 2018.) Lasten kotisairaalamallin kehittämisessä käytettiin apuna Lean -työkaluihin kuuluvia viiden kysymyksen sarjaa, jatkuvan kehittämisen kehää (PDCA) sekä arvovirtakuvausta (Value Stream Map VMS). (Sixsigma 2022.) Lasten kotisairaaloiminnan kehittäminen tuo lisäarvoa lasten sairaanhoitoon hyvinvointialueella. Perheille lasten kotisairaaloiminta tuottaa erityisesti lisäarvoa, kun lapsi voi olla kotihoidossa perheen niin toivoessa ja muiden kriteerien täytyessä. Tämä helpottaa arjen sujumista ja edistää lapsen toipumista. (Ollila 2018, 13)

Viiden kysymyksen sarja

Kotisairaalamallin tavoitteiden asettamisessa on käytetty Lean-työkaluista viiden kysymyksen sarjaa (Kuvio 2), jonka avulla voidaan määritellä nykytila, kehittämisen esteet, tavoitteet ja kehittämisen päämäärä, visio. Viiden kysymyksen sarja tarjoaa ajatusmallin jokaiseen prosessiin tai tilanteeseen lähestymiseksi ja auttaa oppimisessa. (Sixsigma 2022.)



KUVA 1: Viiden kysymyksen sarja

Ensimmäinen viidestä kysymyksestä on: Minne halutaan päästä? (Haaste – Lean Visio). (Sixsigma 2022). Kotisairaalamallin kehittämisen tavoitteena on edistää tasalaatuisen ja tasavertaisen lasten hoitotyön toteutumista kotiympäristössä silloin kun se on lapsen ja perheen näkökulmasta paras vaihtoehto. Lasten kotisairaalan tavoiteltava tulevaisuuden visio on sujuva ja joustava palvelu, joka tuo laatua ja kustannustehokkuutta lasten sairaanhoitoon palvelemalla ammattitaitoisesti mahdollisimman laajaa lapsipotilaiden joukkoa erikoisalasta riippumatta. Tärkeä tavoite on, että lapsipotilaiden ei tarvitse viettää yhtään turhaa sairaalapäivää, mikäli asuinpaikan etäisyys ja lapsen vointi sallivat kotona hoitamisen. Tavoitteena on myös, että kotisairaaloiminnan vakiintuessa ja henkilökunnan saadessa kokemusta kotisairaalityöstä myös palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen kotiin helpottuu.

Toisena kysytään: Missä ollaan nyt, mikä on todellinen tila nyt? (Sixsigma 2022). Nykytilanteessa KYS:n alueella voidaan järjestää sairaalatasoista hoitoa saattohoidossa olevalle lapselle kotiin noin 80–100 kilometrin säteellä KYS:sta. Nykyinen palvelu toimii lasten ja nuorten osaston sekä lasten veri- ja syöpätautien osaston alaisuudessa lasten palliatiivisen työryhmän nimellä. Toiminta on nykytilanteessa osastojen resursseista riippuvaista ja näin ollen haavoittuvaista. Muille lapsipotilaille ei ole tarjolla kotisairaalahoitoa. Kotisaattohoidosta on saatu arvokasta tietoa kotisairaaloiminnan järjestämiseen. Nykytilanteessa osastolla käy lapsia kotoa käsin saamassa esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa, mikäli lapsi ei tarvitse vointinsa puolesta sairaalahoitoa ja asuu kohtuullisen etäisyyden päässä sairaalasta. Myös lasten veri- ja syöpätautien osastolla käy vakaavointisia lapsia esimerkiksi keskuslaskimokatettrin huuhteluilla, verinäytteillä, ihon hoidossa tai vointikontrollissa.

Kolmas kysymys on Mikä on välitavoite, mitkä esteet estävät meitä nyt saavuttamasta tavoitetilaa? (Sixsigma 2022). Toistaiseksi kotisairaalan toiminnan esteenä on ollut toimintamallin, resurssien ja henkilökunnan puuttuminen. Opinnäytetyönä tehtävä kotisairaalan toimintamallin kehittäminen on välitavoite, jonka avulla voidaan saavuttaa myöhempiä tavoitteita kuten kotisairaalan toiminnan aloittaminen ja vakiinnuttaminen. Toimintamallissa määritellään kotisairaalan potilasryhmät, palvelut, toiminta-alue ja -aika sekä henkilökuntaresurssi.

Neljäs kysymys kuuluu: Mitä toimenpiteitä tarvitaan toteutukseen ja mikä on seuraava askel? Tämä vaihe on seuraavan PDCA-syklin alku. (Sixsigma 2022.) Lasten kotisairaalamallin kehittäminen vaatii potilasryhmien, henkilökuntaresurssin ja tarjottavien palveluiden määrittelyä asiantuntijatyöryhmän avustuksella. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty asiantuntija-apuna lasten ja nuorten osaston sekä lasten veri- ja syöpätautien osaston hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä ja esihenkilöitä. Teoriatietoon ja asiantuntijakeskusteluihin perustuen kotisairaalamalliin on pyritty kuvaamaan mahdolliset potilasryhmät ja tarjottavat palvelut. Kotisairaalamallia voidaan lähteä pilotoimaan vuonna 2025 kun lasten osastojen yhdistyminen on tapahtunut. Tuolloin riittävä henkilökunta kuuluu samaan yksikköön, joten uuden toiminnan aloittamiseen on resursseja.

Viimeisenä, eli viidentenä kysytään: Miten ratkaisemisen ongelmat? Milloin voimme nähdä, mitä olemme oppineet tuon askeleen ottamisesta? (Sixsigma 2022.) Lasten kotisairaalamalli on erään-

lainen opas toiminnan järjestämiseen. Mallin toimivuutta voidaan lähteä testaamaan pilottitoimintana, jossa on aluksi hyvä tarjota rajattuja palveluita ja kerätä niiden sujuvuudesta palautetta. Käytännön toiminnan pilotointi jää tehtäväksi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Pilotoinnin myötä voidaan nähdä, mitä muutoksia toimintamalli vaatii ja miten se kehittyy jatkossa.

Plan-Do-Act-Check, PDCA – Jatkuvan kehittymisen kehä

Lasten kotisairaalan kehittämisprosessi perustuu PDCA-työkaluun (Kuvio 1): ensin suunnitellaan (Plan) toimintaa, seuraavaksi toteutetaan (DO), eli kehitetään lasten kotisairaalan toimintamalli. Kolmannessa vaiheessa toimintamallia tarkastellaan ja arvioidaan (CHECK) ja viimeisessä vaiheessa muutetaan ja korjataan (ACT) toimintamallin suunnitelmia ja toteutusta. Opinnäytetyössä toteutuu kolme ensimmäistä vaihetta, eli kotisairaalan teoreettinen malli suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Viimeinen vaihe, jossa toimintaa käytännössä vakiinnutetaan, jää toteutettavaksi tulevaisuuteen, kun toimintamalli on otettu käyttöön. PDCA on jatkossa hyvä työkalu toiminnan kehittämisessä. Kun toiminta on käynnissä, voidaan ajoittain pysähtyä arvioimaan, uudelleen suunnittelemaan ja muuttamaan toimintaa tarpeen mukaan.



KUVA 2: Demingin ympyrä – PDCA-ympyrä

4.1 Kehittämisympäristö

Lasten kotisairaalamalli on kehitetty Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueeseen kuuluu Iisalmi, Joroinen, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto ja Vierevä. (Valtioneuvosto 2022). Kotisairaalamallissa määritellään, millaista palvelua hyvinvointialueen kunnille tarjotaan KYS:sta. Käytännössä niin sanottu akuutti -kotisairaala voi toimia noin puolen tunnin matkan säteellä KYS:sta. Etäisempiin kohteisiin tulee jatkossa suunnitella ja kehittää yhteistyötä esimerkiksi paikallisen kotihoidon, aikuisten kotisairaaloiden tai yksityisten palveluntuottajien kanssa.

KYS:n Lasten ja nuorten osaamiskeskuksessa hoidetaan lapsipotilaita viidellä vuodeosastolla ja kolmella poliklinikalla. Lasten päiväsairaala toimii lasten veri- ja syöpätautien osastolla. Lisäksi poliklinista toimintaa on muun muassa lasten ja nuorten osastolla sekä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Monet osaamiskeskuksen lapsipotilaat voisivat hyötyä kotisairaaloiminnasta. Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvien lasten lisäksi kotisairaalapalvelua voisivat käyttää esimerkiksi vakaavointiset, lyhytaikaista antibioottihoitoa tarvitsevat lapset, syöpätauteja sairastavat lapset, vastasyntyneet sekä kirurgiset lapsipotilaat (Heino-Tolonen 2017; Siivonen & Björklund 2018, 195; Inki & Lähdeaho 2018, 205.) KYS:n lasten ja nuorten osaamiskeskuksessa on tapahtumassa rakenteellinen muutos vuonna 2025, kun lasten ja nuorten osasto sekä lasten veri- ja syöpätautien osasto yhdistyvät yhdeksi lasten osastoksi. Opinnäytetyössä uudesta yhdistymisen myötä syntyvästä osastosta käytetään nimitystä lasten osasto, koska virallinen nimi ei ole vielä tiedossa. Nykyisin lasten veri- ja syöpätautien osaston yhteydessä toimiva lasten päiväsairaala muuttaa omiin, nykyistä suurempiin tiloihin.

4.2 Lasten kotisairaalamallin suunnittelu

Lasten kotisairaalamallin pohjaksi on kartoitettu aikaisemman tiedon perusteella, millaisia vastavia malleja ja hyviä käytäntöjä on olemassa Suomessa ja muualla maailmassa. Tiedon haku on keskittynyt siihen, millaisia tutkimuksia ja tietoa lasten kotisairaaloiminnasta on tuotettu. Taustaineistona käytetyt tutkimukset on koottu taulukkoon (Liite 1). Tietoa on etsitty erityisesti seuraavista asioista: kotisairaaloiminnan perusteet, potilasryhmät, tarjottavat palvelut ja henkilökunnan osaamisvaatimukset. Kotisairaalamallia suunniteltiin kertaalleen asiantuntijatyöryhmässä. Palaveriin osallistui kolme lastenlääkärää, kolme lasten palliatiivisen työryhmän sairaanhoitajaa, kahden lasten osaston osastonhoitajat, lasten ja nuorten osaamiskeskuksen ylihoitaja ja Itäisen Yhteistoiminta-alueen (YTA) palliatiivisen hankkeen projektikoordinaattori. Lisäksi järjestettiin tapaaminen lasten veri- ja syöpätautien osaston päiväsairaalan sairaanhoitajien ja osastonhoitajan kanssa lasten päiväsairaalan ja kotisairaalan yhteistyön suunnittelun merkeissä.

Asiantuntijatapaamisissa käytiin keskustelua muiden Suomessa toimivien lasten kotisairaaloiden kokemuksiin perustuen kotisairaalan asiakkaista, palveluista ja toiminta-alueesta. Lisäksi pohdittiin, miten voidaan taata hoitohenkilökunnan laaja osaaminen toimintaympäristössä, jossa potilasmateriaali on hyvin vaihtelevaa ja monipuolista. Keskusteluissa ehdotettiin, että niin sanotun akuuttikotisairaalan toiminta-alue määritellään ajallisesti 30 minuutin matkan päähän KYS:sta. Tämä määrittely perustuu alueen tiestön vaihtelevaan laatuun ja kuntoon, mikä vaikeuttaa kilometrimäärään perustuvaa alueen rajaamista. Saattohoidon osalta rajaamista suunniteltiin noin sadan kilometrin alueelle KYS:sta. Henkilökunnan osaamisen vahvistamisen keinoiksi pohdittiin erilaisia työkiertomahdollisuuksia ja koulutusta. Yhteinen näkemys oli, että kotisairaalatyöhön pyrkivällä täytyy olla hyvä motivaatio ja riittävästi työkokemusta lasten sairaanhoidosta.

Kun kotisairaalamallin pilotointi aloitetaan, toimintaa kehitetään Leaniin perustuen arvovirtakuvausella (Value stream map, VSM). Siinä on ajatuksena tunnistaa ongelmia ja ratkaista niitä. Toimintaa arvioidaan asiakkaan näkökulmasta, ei yritysnäkökulmasta. Arvovirtaus on kokonaisjaksoaika, joka kuluu asiakkaan esittämästä tilauksesta tai tarpeesta siihen vastaamiseen. Tämä aika pyritään saamaan mahdollisimman lyhyeksi. (sixsigma 2022.) Kotisairaalamallissa määritellään aika, jonka sisällä esille tulleeseen hoidon tarpeeseen on vastattava. Tarkoitus on, että lapsi voi siirtyä kotisairaalan asiakkaaksi melko nopeasti, esimerkiksi vuorokauden sisällä siitä, kun hoitava

lääkäri on arvioinut kotisairaalahoidon mahdolliseksi. Lasten kotisairaalamallia lähdetään kehittämään käytännössä pilottina, jossa toimintaa tarkastellaan palautteen ja sisäisen arvioinnin perusteella. Pilottivaiheessa lasten kotisairaalan palvelut voidaan määritellä niin, että tarjotaan esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa vakaavointisille infektiopotilaille ja verinäytteiden ottoa keskuskuslaskimokatetreista. Palvelun tuottaminen on jatkuvaa kehittämistä, siinä tuotteet -eli palvelut eivät ole koskaan valmiita. On tärkeää testata uutta palvelua kuluttajien käytössä ja kerätä palautetta sen toimivuudesta sekä kehittämiskohteista. (Tuulaniemi 2011.)

Lasten kotisairaalan toimintaan tarvittava henkilökunta tulee lasten ja nuorten osastolta sekä lasten veri- ja syöpätautien osastolta vuonna 2025 näiden yhdistyessä yhdeksi lasten osastoksi. Lean-ajatteluun pohjautuen on laskettu, että nykyisin nämä kaksi lasten osastoa työllistävät yhteensä 34 hoitajaa vuorokauden aikana arkipäivisin, viikonloppuisin 29. Jatkossa osastojen yhdistyessä hoitohenkilökunnan viikoittainen määrä on sama, mutta henkilökunta jakautuu uudella tavalla eri toimipisteisiin. Lasten veri- ja syöpätautien sekä lasten ja nuorten osaston päiväkävijät hoidetaan jatkossa lasten päiväsairaalassa omissa toimitiloissaan. Päiväsairaalan toimintaan kuuluvat muun muassa lyhyet anestesiassa tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Toiminta sisältää heräämövalvontaa, johon suunnitellaan yhden hoitajan työpanos päivittäin.

Lasten kotisairaala toimii lasten ja nuorten osaamiskeskuksen toimintana ja sitä johdetaan osana osaamiskeskusta. Kotisairaalatyöskentely on haasteellista lähiesihenkilötyölle, koska hoitajat työskentelevät kotona pääsääntöisesti yksin, eikä palvelutapahtuma näy muille. Lähiesihenkilön on luotettava työntekijöihinsä ja osattava tulkita yksittäisen työntekijän toimintaa muun muassa kirjaamisen, sanallisen tiedonvaihdon, palautteiden ja kehityskeskustelujen perusteella. Aktiivinen kommunikatio työntekijöiden ja esihenkilön välillä on tärkeää kotisairaaloiminnan arjessa. (Lindbom 2018.) Päiväsairaalan ja kotisairaalan toiminnan päivittäisjohtamiseen ja organisointiin on suunniteltava yhden henkilön työpanos. Toiminnan organisointiin kuuluu päiväsairaalan ja kotisairaalan työvuorosunnittelua, henkilökunnan resursointia eri tehtäviin, kotikäyntien suunnittelua ja aika- tauluttamista, kotisairaalan hoitosopimusten tekemistä ja jatkohoidon organisointia. Lasten päiväsairaalan ja kotisairaalan henkilökunta on käytännössä yhteistä ja työskentelee joustavasti näiden palveluiden välillä. Voidaan puhua niin sanotusta hybridipalvelusta, jota esimerkiksi Norjassa on toteutettu kotiin tarjottavien sairaalapalveluiden osalta. (Aasen ym. 2022b.) Mikäli kotisairaalan hoitajalla ei ole kotikäyntejä, hän hoitaa potilaita päiväsairaalassa. Päiväsairaalaan voidaan esimerkiksi kutsua lääkärin vastaanottokäynnille lapsipotilas, joka on muuten kotisairaalan hoidossa. Jos kotisairaalan ja päiväsairaalan henkilökuntaa on joinakin päivinä liikaa suhteessa potilasmäärään, voidaan osalle henkilökunnasta mahdollistaa esimerkiksi kehittämispäiviä tai koulutuksia. Uutta toimintaa aloitettaessa on tärkeää, että toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen varataan riittävästi työaika.

5 LASTEN KOTISAIRAALAMALLI POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEELLA

Kehittämistyön tuotoksena syntyi näyttöön perustuvaan tietoon ja asiantuntijatyöryhmän työskentelyyn pohjautuva teoreettinen lasten kotisairaalamalli (Kuvio 1).

5.1 Hoitoon ohjautuminen

Kotisairaalan potilaat ohjautuvat hoitoon päivystys- tai muilta poliklinikoilta, lasten osastolta, vastasyntyneiden teho-osastolta sekä naistentautien ja synnytysosastolta. Hoitava lääkäri arvioi potilaan kelpoisuuden kotisairaalahoittoon ja tarjoaa mahdollisuutta perheelle, mikäli kriteerit täyttyvät. Lääkäri on yhteydessä kotisairaalan vastaavaan sairaanhoitajaan ja varmistaa hoidon saatavuuden sekä tekee lyhyen lähetteen. Lähettävä lääkäri tekee määräykset hoitokertomukseen lääkähoidosta, verikokeista sekä muista tutkimuksista ja mahdollisista muista hoitotoimista sekä jatkoseurannasta

Kotisairaalahoidon aikana lapsen erikoisalalan mukainen lääkäri vastaa hoidosta. Päivystysaikana hoidosta vastaa lastentautien päivystävä lääkäri. Lapsen iästä ja erikoisalasta riippuen päivystysajan vastaava lääkäri on lastentautien mikro- tai makropäivystäjä. Jako toimii samalla tavalla kuin sairaalapotilaiden osalta, eli mikropäivystäjä vastaa vastasyntyneiden sekä veri- ja syöpätautien hoidosta, makropäivystäjä muista lastentautien ja infektiosairauksista. Kirurgisten lapsipotilaiden osalta hoidon vastuu päivystysaikana on päivystävällä lastenkirurgilla tai kirurgian osastopäivystäjällä.

Lasten kotisairaala tekee tiivistä yhteistyötä kaikkien palvelua käyttävien lasten yksiköiden kanssa. Lasten sairaanhoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö ja myös lasten kotisairaalamallissa työtä tehdään moniammatillisesti. Kotona hoito on kokonaistavaltainen, lapsen ja perheen tarpeet huomioivaa ja tarvittaessa tueksi pyydetään erityistyöntekijöitä, kuten sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja psykologi. Tilanteen mukaan joskus voi olla tarpeellista tehdä sairaanhoitajan ja erityistyöntekijän yhteiskäyntejä lapsen kotiin. Esimerkiksi saattohoidossa olevan lapsen luokse voidaan tehdä sairaanhoitajan ja psykologin yhteinen kotikäynti. Pääsääntöisesti yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa toteutuu kotoa käsin puhelimitse tai etäyhteyden välityksellä.

Lasten kotisairaalamallilla tulee olla yksi toiminnasta vastaava lääkäri, joka on tietoinen kaikista kotisairaalan potilaista ja huolehtii tiedonkulusta lääkäreiden keskuudessa sekä osallistuu toiminnan kehittämiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Asiantuntijatapaamisissa keskusteltiin, että yhden lääkärin ei kuitenkaan tarvitse vastata kaikkien potilaiden hoidosta, koska potilaat ovat niin laajasti eri erikoisaloilta. Sujuvan ja turvallisen toiminnan kannalta on tärkeää, että kotikäynnillä oleva sairaanhoitaja saa tarvittaessa välittömän yhteyden lääkäriin ja luotettavat hoito-ohjeet. Kotisairaalamallipotilaiden hoidosta vastaavien lääkäreiden tulee olla kokeneita oman erikoisalansa asiantuntijoita.

Lasten kotisairaalan vastaava sairaanhoitaja suunnittelee hoidon toteutuksen ja organisoii henkilökunnan saatavuuden sekä kotikäyntien aikataulun. Yleisesti ottaen on toivottavaa, että kaikki kotikäynnit ovat tiedossa edellisenä päivänä, mutta suoraan päivystyspoliklinikalta kotisairaalaan siirtyvät potilaat tekevät tästä poikkeuksen. Toiminnassa pyritään pitämään aina pieni päivystysvara,

jotta hyvävointiset lapset voivat saada kotisairaalan palvelua suoraan päivystyksestä määrättyinä. Mikäli lapselle aloitetaan esimerkiksi suonensisäinen antibioottihoito päivystyspoliklinikalla, kotisairaalan tai yöaikaan lasten osaston sairaanhoitaja voi järjestää ensimmäisen annoksen annettavaksi päivystyksessä ja koordinoida hoidon jatkossa kotona tapahtuvaksi. Lasten suonikanyylit laitetaan päivystyspoliklinikalla, päiväsairaalassa tai osastolla lääkärin toimesta.

5.2 Toiminta-aika ja -alue

Kotisairaalan päivittäinen toiminta-aika on klo 7–23. Tämä mahdollistaa esimerkiksi suonensisäisten antibioottien annostelun kolme kertaa päivässä. Sairaanhoitajien työaika jakautuu pääsääntöisesti niin, että aamuvuoro on klo 6.30–15.00, välivuoro klo 11–19 ja iltavuoro klo 14.30–23.30. Kotisairaalatyöskentelyssä henkilökunnan yhteisen tiedonvaihtoajan järjestäminen on haasteellista, koska työ on liikkuvaa ja itsenäistä. (Lindbom 2018, 32–33.) Työvuorosuunnittelulla, jossa aamu- ja iltavuorolaisella olisi puoli tuntia päällekkäistä työaika, voidaan järjestää sopiva hetki suulliselle tiedonvaihdolle. Iltapäivällä kello 14.30–15 lasten kotisairaalassa on kaikki päivän kolme hoitotyöntekijää sekä lähiesihenkilö, jolloin yhteisten asioiden käsittely ja tiedonvaihto on mahdollista.

Aamu- ja iltavuorossa työskentelevät hoitajat vastaavat säännöllisesti kaksi tai kolme kertaa päivässä annosteltavista suonensisäisistä lääkkeistä. Aamuvuorolainen käy lisäksi ottamassa verinäytteitä. Muissa vuoroissa verinäytteitä käydään ottamassa tarpeen mukaan. Mikäli päivälle on varattu kotikäyntejä, joihin tarvitaan kaksi hoitajaa, välivuorolainen on aamu- tai iltavuorolaisen työparina. Välivuorossa työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat kotikäynnit, joiden tarve on kerran päivässä. Tällaisia ovat esimerkiksi yhden kerran päivässä annosteltava antibiootti, ohjaus- tai tukikäynnit esimerkiksi diabetesta sairastavan lapsen luona, vointikontrolli, ihon tai haavan hoito ja saattohoidon kotikäynnit. Myös aamu- ja iltavuorossa voidaan tehdä kaikkia tarvittavia kotikäyntejä, esimerkiksi ohjaus- tai haavanhoitokäyntejä. Yksi kotikäynti voi kestää enimmillään kaksi tuntia, yksittäinen lääkeinfuusio saa kestää korkeintaan tunnin. Mikäli verituotteita annetaan kotona, ne annetaan kahden tunnin aikana. Saattohoitopotilaiden kotikäynneillä ei ole aikarajoitusta, käynnit toteutetaan täysin lapsi- ja perhelähtöisesti. Tarvittava hoito ja palvelu annetaan kiireettömästi. Kiireettömyyteen pyritään myös muissa kotikäynneissä hyvällä suunnittelulla ja aikataulutuksella.

Lasten kotisairaalan toiminta-alue rajautuu niin, että akuuttikotisairaalan toiminta ulottuu noin 30 minuutin matkan päähän Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Kun lapsi on saattohoidossa kotona, matka voi olla yhteen suuntaan enimmillään noin 100 kilometriä. Saattohoito on hyvin raskas ja ainutkertainen vaihe lapsen ja perheen elämässä ja sitä halutaan tukea kaikin mahdollisin tavoin. Siksi matka-aikaa ei rajata saattohoidon osalta tarkasti, vaan lapsen ja perheen tilannetta tarkastellaan aina yksilöllisesti. Kotisairaalan välivuorossa työskentelevä hoitaja tekee pääsääntöisesti kotikäynnit saattohoitopotilaan luokse ja tarvittaessa välivuoroon kuuluvat muut työtehtävät jaetaan aamu- ja iltavuorolaiselle tai karsitaan minimiin saattohoidon aikana. Saattohoidossa olevan lapsen luokse voidaan tarvita joskus kaksi hoitajaa kotikäynneille, erityisesti viimeisinä elinpäivinä. Tämä mahdollistetaan lisäämällä tarvittaessa kotisairaalan henkilökuntaa tilanteen vaatimalla tavalla. Jatkossa kehitetään yhteistyötä alueellisten kotihoidon yksiköiden sekä kotisairaaloitten kanssa niin, että tarvittaessa esimerkiksi kotisaattohoidon toteutuksessa voidaan tehdä yhteistyötä.

Hospital-At-Home (HAH)-palvelu sopii yhteistyön toimintamalliksi myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Mallissa lasten osastoilla työskentelevät hoitajat tarjoavat hoitoa kotiin tietyn etäisyyden sisällä sairaalasta. Kauempana sijaitsevilla kohteissa hoitoa tarjoaa alueellinen kotihoito HAH-palvelun konsultaatiotuella. (Aasen ym. 2022b.) Lasten kotisairaala ja hyvinvointialueen kotihoidon yksiköt sekä aikuisten kotisairaalat voivat tehdä yhteistyötä HAH-mallin mukaisesti esimerkiksi, kun lapsi on saattohoidossa kotona. Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii aikuisten kotisairaala Varkaudessa, Iisalmessa ja Kuopion kaupunkialueella. FINPALL-hankkeen myötä aikuisten kotisairaalatoimintaa on aloitettu myös Pielaveden ja Leppävirran alueella.

5.3 Turvallisuus kotisairaalassa

Lasten kotisairaalatoiminnassa selkeät ohjeistukset ja toimintatavat edistävät turvallisuutta. Yksin työskennellessä on tärkeää, että apua on saatavilla sujuvasti puhelimitse. Työpuhelimessa tulee olla kaikki tärkeät puhelinnumerot tallennettuna, sekä turvahälytyspainike uhkaavien tilanteiden varalle. Kotisairaalatyössä tulee olla käytössä videoyhteysmahdollisuus, jotta esimerkiksi vointikontrolli lääkärin kanssa voidaan toteuttaa etäyhteydellä. Videoyhteyden välityksellä voidaan myös taata potilasturvallisuutta, kun sairaanhoitaja voi esimerkiksi tarkistuttaa kipupumpun asetukset kollegalla. Lasten kotisairaalassa toteutetaan vaativaa lääkehoitoa, mikä edellyttää, että kotisairaalassa on aina ajantasainen lääkehoitosuunnitelma ja ohjeistukset, joita noudatetaan. Erityistä huomiota turvallisuuteen tulee kiinnittää huumelääkkeiden kuljettamisessa ja säilyttämisessä potilaan kotona. Huumelääkkeitä käytetään lasten kotisairaalassa erityisesti saattohoitopotilailla. KYS:ssa on otettu kotisaattohoidossa huumelääkkeitä varten käyttöön lukollinen lääkelaatikko, joka viedään lapsen kotiin hoidon ajaksi.

Potilasturvallisuuden vuoksi perheellä ja sairaanhoitajilla tulee olla jokin yhteinen kieli, jolla kommunikoida (Siivonen & Björklund 2018, 197). KYS:ssa on käytössä TULKA-mobiilipalvelu, jota voidaan hyödyntää myös kotisairaalahoidossa silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Auton käyttöön ja liikenteeseen liittyvää turvallisuutta edistetään varmistamalla, että henkilökunta omaa hyvät auton käsittely- ja ajotaidot. Autojen kaikki huoltotoimenpiteet tulee järjestää säännöllisesti niin, että hoitajat eivät vastaa niistä. Kotikäynneillä on hyvä noudattaa kotisairaalatoimintaan liittyvää ohjeistusta auton parkkeeraamisesta lähtösuuntaan ja avainten lähettyvillä pitämisestä. (Finne-Soveri 2018, 50–52).

5.4 Kotisairaalan potilaat ja palvelut

Kotisairaalassa hoidetaan vakaavointisia lapsipotilaita. Vakaavointisuudella kotisairaalassa tarkoitetaan, että diagnoosi on selvä, lapsi ei tarvitse jatkuvaa sairaalaseurantaa ja monitorointia, taudin kulku on ennustettava, eikä odotettavissa ole yllättäviä voimien muutoksia. (Ollila 2018, 13.) Hoitava lääkäri määrittelee hoidon tarpeen ja varmistaa lapsen soveltuvuuden kotisairaalahoitoon. Lasten kotisairaalassa voidaan antaa suurelta osin samanlaista hoitoa kuin sairaalassa. Kotiin jottavat palvelut tulee suunnitella aina yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeiden mukaan. Taulukossa 2 on kuvattu mahdollisia lasten kotisairaalan potilasryhmiä ja palveluita.

Taulukko 2: Lasten kotisairaalan potilaat ja mahdolliset palvelut

POTILASRYHMÄT	MAHDOLLISET PALVELUT
Infektiot: keuhkokuume, virtsatieinfektio, ihoinfektiot	Suonensisäinen antibioottihoito enintään 3 x /vrk, inhaloitavat lääkkeet, ihon paikallishoito
Eristyspotilaat, esim. tuberkuloosi, vesirokko, ihoinfektiot	Lääkehoidon aloituksen ja toteutuksen valvonta (tuberkuloosi), suonensisäinen lääkehoito ja nesteytys, ihon paikallishoito
Veri- ja syöpätaudit	Verinäytteet keskuslaskimokatetrasta tai laskimoportista, suonensisäinen antibioottihoito, verituotteiden anto, ihon hoito, suonensisäisen linjan huuhtelut, vointikontrolli, ohjaus, sytostaattihoito (Vinkristiini, Sytaraabiini, Vinblastiini, Daktinomysiini),
Neurologiset sairaudet: infantiilispasmi, vaikeahoitoinen epilepsia	ACTH-hoito, ketogeenisen dieettihoidon aloitus
Suolistosairaudet: lyhytsuolisyndrooma, avannepotilaat	Suonensisäinen nesteytys ja ravitseminen, vanhempien ohjaus ja tuki, avanteen hoito
Kirurgia	Haavanhoidot, VAC- ja PICO – alipainehoito
Diabetes	Alkuvaiheen ja tasapainotuksen tuki, insuliinipumppualoitukset, ohjaus
Sydänsairaudet	Nestetasapainon seuranta ja hoito, lääkehoito
Munuaissairaudet	Nestetasapainon seuranta ja hoito, albumiini-infuusiot, peritoneaalidialyysi (ohjaus ja tuki)
Vastasyntyneet	Syömispuhmien hoito, valohoito
Palliativinen ja saattohoito	Lääke- ja oirehoito, kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus
	Lisäksi: ohjauskäynnit yksilöllisesti, virtsa-, uloste, imulima- ym. näytteet

5.5 Henkilökunta

Lasten kotisairaalan potilaat tulevat useilta eri erikoisaloilta. Hoito on vaativaa ja laaja-alaista. Kotisairaalan hoitajilta edellytetään vähintään 3–5 vuoden työkokemusta lasten sairaanhoidosta, hyviä vuorovaikutustaitoja, digitaitoja sekä jatkuvaa kouluttautumista. Myös hyvä auton käsittely- sekä ajotaito on tärkeää. (Siivonen & Björklund 2018, 196–197.) Erityisesti alkuvaiheessa henkilökunnan on tärkeää perehtyä eri erikoisalojen hoitoon. Tätä voidaan edistää erilaisilla työkiertomahdollisuuksilla esimerkiksi lastentautien tai lastenkirurgian ja lasten veri- ja syöpätautien osastojen henkilökunnan välillä. Kotisairaaloimintaa aloitettaessa perehtymistä voidaan edistää esimerkiksi niin, että päivän aikana kahden hoitajan ollessa yhtä aikaa töissä kotikäynnillä on työpari, josta toinen on ko. erikoisalaan enemmän perehtynyt hoitaja ja toinen on perehtymässä. Tällainen toimintatapa voisi olla hyvä esimerkiksi vaativassa haavanhoidossa, joissa kahden hoitajan osallistuminen hoitoon on muutenkin tarpeellista. Mikäli kotisairaalassa tullaan toteuttamaan sytostaattihoidoa, kaikkien sairaanhoitajien on suoritettava sytostaattilääkeluvat.

Vuonna 2025 lasten ja nuorten osaston sekä lasten veri- ja syöpätautien osaston yhdistyessä hoitohenkilökuntaresurssi on yhteistä lasten osastolla, päiväsairaalassa ja lasten kotisairaalassa. Taulukoissa 3 ja 4 on kuvattu henkilökunnan määrällistä jakautumista lasten osastolle, päiväsairaalaan ja kotisairaalaan. Päiväsairaalan iltavuorolaisten työaika on suunniteltu yhdessä nykyisen päiväsairaalan hoitajien ja osastonhoitajan kanssa, niin että päiväsairaalassa on aina vähintään kaksi hoitajaa paikalla. Tämä on tärkeä turvallisuustekijä ja keskeinen edellytys päiväsairaalan toiminnalle. Lean-ajatteluun pohjautuen toimintaa tehostetaan jatkossa niin, että potilaat hoidetaan tarkoituksenmukaisessa paikassa lapsen ja perheen yksilöllisen tilanteen ja toiveen mukaan. Eri palveluita voidaan myös yhdistellä joustavasti siten, että esimerkiksi vointikontrolli voi toteutua päiväsairaalassa lääkärin ja/tai sairaanhoitajan vastaanotolla ja lapsen näytteenotto tai lääkehoito kotona kotisairaalan palveluna. Päiväsairaalan ja kotisairaalan hoitajia tulee rekrytoida toimintaan työkokemuksen ja hoitajan oman kiinnostuksen mukaan. On tärkeää, että edellä mainituissa toimintapisteissä on suhteellisen vakituinen hoitohenkilökunta, jotta toimintatavat kehittyvät sujuviksi ja hoidon laatu voidaan taata.

Taulukko 3: Henkilökunta arkipäivinä

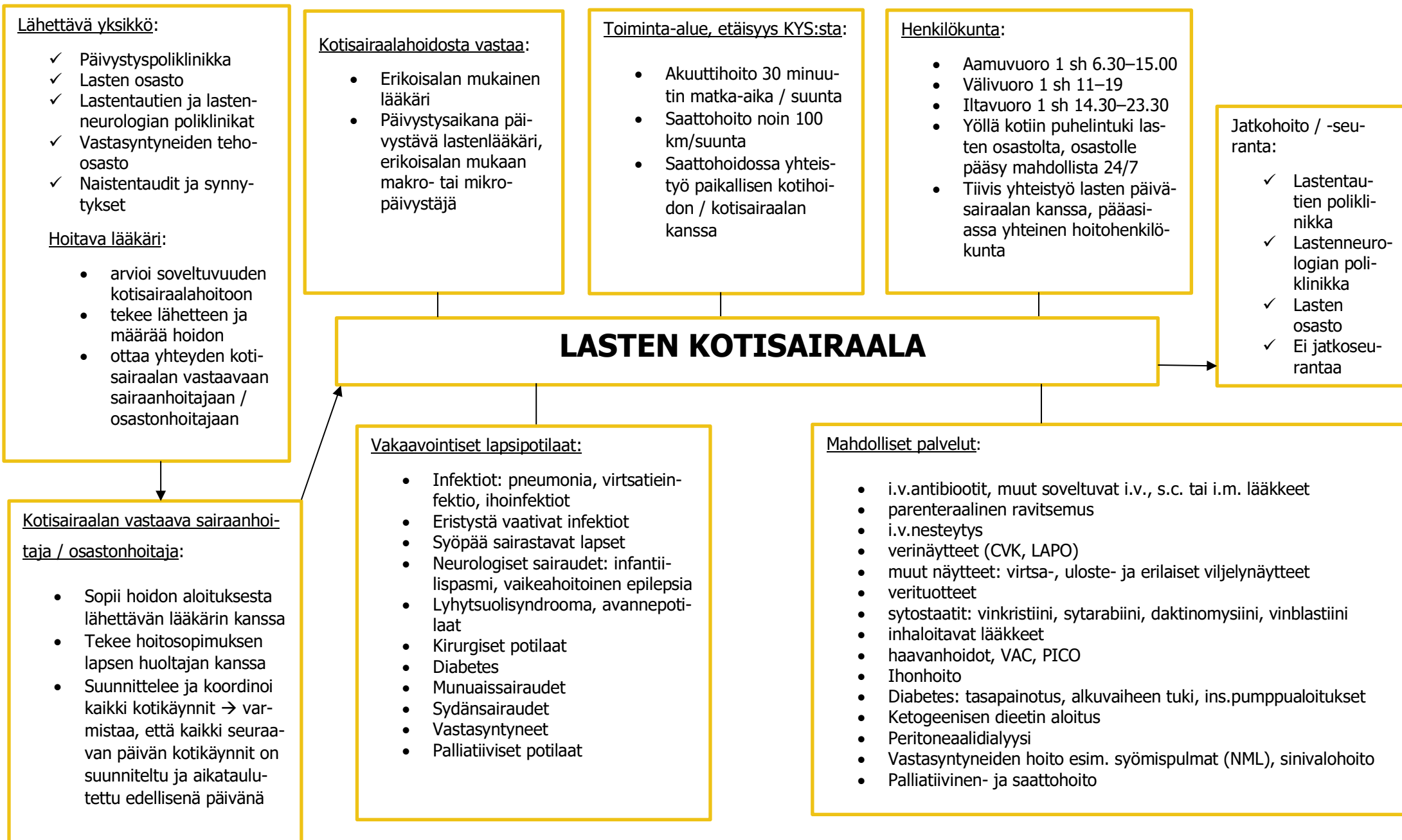
Vuoro	Osasto	Päiväsairaala	Kotisairaala	Yhteensä
Aamuvuoro	10	3	1	14
Vastuuhoitaja	1	0,5	0,5	2
Välivuoro 11–19			1	1
Iltavuoro 10–19		2		2
Iltavuoro 13–21	10			10
Iltavuoro 14.30–23.30			1	1
Yövuoro	6			6
				= 36 (+2 nykytilanteesta)

Taulukko 4: Henkilökunta viikonloppuisin

Vuoro	Osasto	Päiväsairaala	Kotisairaala	Yhteensä
Aamuvuoro	8		1	9
Vastuuhoitaja ("Boss")	1			1 Joka toinen vkl
Lääkevuoro	1			1
Välivuoro 11–19			1	1
Iltavuoro 13–21	8			8
Iltavuoro 14.30– 23.30			1	1
Yövuoro	6			6
				27, joka toinen vkl 26 (-2 nykytilanteesta)

Lapsen ollessa kotisaattohoidossa, voidaan kotona tarvita tiivistä hoitajan tukea erityisesti viimeisinä päivinä. Aiemmin KYS:n alueella on ajoittain ollut haasteena hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja pitkät välimatkat. Jatkossa on tärkeää kehittää aukoton palveluketju kotisaattohoitoon. Lasten kotisairaalan riittävä henkilökuntaresurssi turvaa tätä tulevaisuudessa, mutta yhteistyön kehittäminen kuntien kotihoidon ja kotisairaaloitten kanssa on tärkeää. Myös ensihoidolla on tärkeä rooli yhteistyökumppanina erityisesti yöaikaan, jolloin muiden hoitoon osallistuvien tahojen on vaikeaa järjestää kotikäyntiä. Tällainen tilanne voi tulla lapsen tarvitessa esimerkiksi kipulääkityksen tehostamista. Yhteistyön kehittämisen keinoja ovat esimerkiksi alueelliset koulutuspäivät, muut mahdolliset yhteistyöpäivät ja -tapahtumat sekä kotisairaalaverkoston kehittäminen niin, että lasten kotisairaala on osa koko Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimivaa kotisairaalaverkostoa.

Kuvio 1: LUONNOS LASTEN KOTISAIRAALAMALLISTA POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEELLA



6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää teoreettinen lasten kotisairaalan toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Mallin suunnittelussa on hyödynnetty Suomessa toimivien lasten kotisairaaloiden toimintamalleja ja kokemuksia. Kotisairaalamallin on tarkoitus olla suoraan hyödynnettävissä käytännön toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen uuden asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan palvelun kehittämisessä. Tärkein hyöty tästä opinnäytetyöstä saadaan, mikäli sen myötä lapsipotilaille ja heidän perheilleen voidaan tarjota turvallista ja inhimillistä sairaanhoidollista tukea kotiin ja välttää sairaalahoitoa silloin, kun se ei ole hoidon toteutuksen kannalta välttämätöntä. Kotisairaaloiminta voi tuoda taloudellista etua perheille ja säästää terveydenhuollon kustannuksia hyvinvointialueella. Suomessa ja muissa maissa kuvattujen lasten kotisairaalamallien ja tutkimusten mukaan kotisairaaloiminta on kustannustehokasta sairaalahoitoon verrattuna. (Lähdeaho 2011; Lopes-Junior 2022).

Länsimaissa painotetaan yhä lisääntyvästi sairaalahoidon välttämistä ja sairaalakapasiteetin vapauttamista palveluista, joita voidaan tarjota kotiin. (Aasen ym. 2022a). On ensiarvoisen tärkeää, että kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa tuetaan laadukkailla ja riittäväillä palveluilla. Kotisairaaloiminnan kehittämisellä voidaan mahdollisesti vähentää osastojen toiminnassa ajoittain ilmenevää hukkaa ja tehostaa toimintaa, kun hyvävointinen lapsipotilas voi olla kotihoidossa ja näin vapauttaa sairaansijan sekä henkilökuntaa sairaalahoitoa tarvitsevien lasten hoitoon. Useissa maissa kotisairaalapalveluita tarjotaan yhä lisääntyvästi sairaalahoidon rinnalla, millä pyritään sopeuttamaan terveydenhuoltoa muuttuviin olosuhteisiin. (Lopes-Junior ym. 2022). Lasten osaston, päiväsaaralan ja kotisairaalan välinen yhteistyö vähentää hukkaresursseja, kun hoitoa voidaan tarjota tarkoituksenmukaisessa paikassa asianmukaisilla henkilöstöresursseilla. Toiminnan tehokkuutta lisää edellä mainittujen yksiköiden joustava yhteistyö tilanteessa, jossa lapsipotilas tarvitsee erilaisia palveluita osastolla, päiväsaaralassa ja kotisairaalassa. Kustannustehokkuus on tärkeä näkökulma, mutta vielä tärkeämpää on toiminnan tarkoituksenmukaisuus ja joustavuus, jotka tuovat lisäarvoa lapsipotilaille ja heidän perheilleen inhimillisen kohtaamisen ja elämänlaadun edistämisen myötä.

Kotisairaaloiminta voi tarjota tulevaisuudessa Pohjois-Savossa kokonaan uuden ulottuvuuden lasten sairaanhoitoon. Kotisairaalassa työskentely on vaativaa hoitotyötä, jossa painottuvat muun muassa kliiniset taidot ja päätöksentekokyky sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Siivonen & Björklund 2018, 194–196). Monet lasten ja nuorten osaamiskeskuksen sairaanhoitajat ovat ilmaisseet kiinnostusta opinnäytetyön aiheeseen ja jo aiemmin eri lasten osastoilla on ajoittain käyty keskustelua lasten kotisairaalan tarpeesta. On mahdollista, että tämä toiminta herättää kiinnostusta ja motivoi monia sairaanhoitajia hakeutumaan jatkossa työskentelemään lasten kotisairaalassa. Kun lasten kotisairaaloimintaa aloitetaan ja se vakiintuu, todennäköisesti henkilökunnan saatavuus myös lasten palliatiiviseen ja saattohoitoon kotona helpottuu. Lasten palliatiivisen työryhmän käytännön työstä saadut havainnot osoittavat, että jotkut hoitotyöntekijät kokevat lapsen kotiin menemisen vaikeaksi ja erityisen vaikeaksi se on koettu, kun lapsi on kuolemassa. Akuutisti sairastuneiden lasten kotisairaaloiminta voi valmistella hoitajia kotona tapahtuvaan hoitotyöhön siten, että myös kotisaattohoitoon osallistuminen helpottuu.

Lapsen ollessa kotisaattohoidossa, voidaan kotona tarvita tiivistä hoitajan tukea erityisesti viimeisinä päivinä. Aiemmin KYS:n alueella on ajoittain ollut haasteena hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja pitkät välimatkat. Jatkossa on tärkeää kehittää aukoton palveluketju kotisaattohoitoon. Lasten kotisairaalan riittävä henkilökuntaresurssi turvaa tätä tulevaisuudessa, mutta yhteistyön kehittäminen kuntien kotihoidon ja kotisairaaloiden sekä ensihoidon kanssa on tärkeää. Ensihoidolla on tärkeä rooli yhteistyökumppanina erityisesti yöaikaan, jolloin muiden hoitoon osallistuvien tahojen on vaikeaa järjestää kotikäyntiä. Tällainen tilanne voi tulla vastaan esimerkiksi lapsen tarvitessa kipulääkityksen tehostamista. Yhteistyötä voidaan kehittää muun muassa alueellisilla koulutuspäivillä, muilla yhteistyöpäivillä ja -tapahtumilla, työkierrolla sekä kehittämällä hyvinvointialueen kotisairaalamallia niin, että lasten kotisairaala kuuluu verkostoon yhtenä toimijana. Yksi toimiva vaihtoehto yhteistyön kehittämisessä voisi olla eri maissa käytössä olevien Hospital-At-Home -mallien hyödyntäminen. Mallissa lasten kotisairaala olisi paitsi kotisairaalamallia tarjoava taho, myös aktiivinen konsultaatioyksikkö, joka tarjoaisi tukea kotihoidon toimijoille lasten kotisairaalanhoitoon hyvinvointialueella. Parhaimmillaan tämä tuottaisi aukotonta, perhelähtöistä palvelua koko hyvinvointialueelle lapsen ollessa esimerkiksi saattohoidossa kotona.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka teoriaosuus perustuu tutkimustietoon sekä kuvauksiin lasten kotisairaaloiden toiminnasta Suomessa ja muualla maailmassa. Opinnäytetyön aihe on valikoitunut käytännön hoitotyössä esille nousseesta tarpeesta ja perustuu STM:n vuonna 2019 antamaan suositukseen palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä Suomessa. Opinnäytetyön aihe on kypsynyt pidemmän ajan kuluessa lasten kotisaattohoidon järjestelyissä ja keskusteluissa kollegoiden kanssa lasten hoitotyön kehittämisestä. Opinnäytetyön tilaaja on KYS:n lasten ja nuorten osaamiskeskus, jolle työn tuotos, eli kotisairaalan toimintamalli luovutetaan toteutettavaksi käytännössä. Oletus tämän työn tekemisessä on, että toimintamalli ei tule koskaan valmiiksi, vaan tulee vaatimaan aina jonkin verran muutoksia toiminnan arvioinnin jälkeen. Lean -työkalut PDCA ja Arvovirtakuvaus (VSM) tuovat jatkuvuutta toiminnan kehittämisessä ja ylläpitämisessä myös tulevina vuosina.

Teoreettista kotisairaalamallia suunniteltiin kertaalleen asiantuntijatyöryhmässä keskustellen muiden Suomessa toimivien lasten kotisairaaloiden käytännöistä ja pohtien, mitkä niistä soveltuisivat omalle hyvinvointialueellemme. Lisäksi lasten päiväsairaalan sairaanhoitajat ja osastonhoitaja kertoivat omat näkemyksensä mahdollisesta päiväsairaalan ja kotisairaalan yhteistyöstä. Nämä asiantuntemukseen ja kokemukseen perustuvat kannanotot tuovat kehittämistyöhön luotettavuutta ja antavat arvokasta näkemystä työn kehittämiseen jatkossa. Kehittämistyön haasteena on epävarmuus mahdollisten kotisairaalamallien määrästä toimintaa aloitettaessa. Potilaiden määrää ei arvioitu opinnäytetyöhön, koska luotettava, tutkimustietoon perustuva arvio olisi ollut liian laaja kokonaisuus osana tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) ohjeita koskien hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. TENK määrittelee, että hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun

muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja tutkimustavat. Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeet perustuvat ARENEN ja TENK:n ohjeisiin ja niitä on noudatettu tämän opinnäytetyön teossa tarkasti. KYS:n käytännön mukaan opinnäytetyötä varten on haettu organisaation lupa ja tehty yhteistyösopimus. Lisäksi on tehty opinnäytetyösopimus opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja yhteistyötahon edustajan kesken. Opinnäytetyö on tarkastettu TurnIt -plagiaatin tunnistustyökalulla suunnitelmavaiheessa ja työn valmistuessa. (ARENE 2022; TENK 2022)

6.2 Ammatillinen kasvu

Valmistun palliatiivisen hoidon kliiniseksi asiantuntijaksi. Kyseinen tutkinto antaa valmiuksia toimia itsenäisesti laajennetuissa asiantuntijatehtävissä. Kliinisen asiantuntijan työhön ja toimenkuvaan kuuluu syvälinen oman alan kliininen erikoisosaaminen, toiminnan autonomisuus ja tehtävien laaja-alaisuus. Asiantuntijasairaanhoitajan työ jakautuu potilastyöhön, hoitoyhteisön kehittämiseen sekä organisaation ja hallinnollisen järjestelmän pariin. (Savonia 2023.) Toivon saavani tämän opinnäytetyön myötä valmiuksia uuden toiminnan suunnitteluun, käytännön toteutukseen ja johtamiseen. Opinnäytetyöprosessin myötä olen oppinut muun muassa tiedon hakua ja analysointia sekä sen käyttöä uuden toimintatavan kehittämiseen. Tämä prosessi on antanut minulle valmiuksia verkostoitumiseen ja yhteistyökontaktien hyödyntämiseen kotisairaalamallin käyttöön ottamisessa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut innostavaa ja on herättänyt itsessäni paljon ajatuksia siitä, miten lasten sairaanhoitoa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää niin, että hoito olisi osa lapsen ja perheen elämää, mutta ei hallitsevin osa. Toivon, että voin hyödyntää oppimaani jollain tavalla tulevaisuudessa esimerkiksi kehittämistehtävissä.

6.3 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Lasten kotisairaalan toiminnan pilotointia aloitettaessa on tilastoitava potilaiden määrää, hoidon syitä sekä annettua hoitoa. Näin saadaan tietoa, minkä verran resursseja kotisairaalatoiminta vaatii ja miten sitä tulee kehittää jatkossa. Lasten kotisairaalamallia on tarkoitus käyttää niin, että valitaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella kotona hoidettaviksi soveltuvat potilasryhmät sekä tarjottavat palvelut ja keskitytään niihin toimintaa aloitettaessa. Kun toiminta on vakiintunut ja potilasryhmiä tai palveluiden tarjontaa halutaan mahdollisesti laajentaa, kotisairaalamalli voi olla tukena toiminnan kehittämisessä. Kotisairaalamalliin koottuja palveluita voidaan tarjota lääkärin harkinnan mukaan myös yksilöllisesti, vaikka kyseistä palvelua ei olisi vielä mallista otettu lasten kotisairaalan palvelutarjontaan. Tällainen palveluiden soveltaminen vaatii hoitavan lääkärin ja kotisairaalan toiminnasta vastaavien henkilöiden yhteistä hoidon suunnittelua, jotta palvelun saatavuus kotisairaalamallissa voidaan varmistaa.

Kun lasten kotisairaalatoimintaa aloitetaan, tarvitaan toimintaa tukevia digipalveluita. Näiden tulee olla samanlaisia kaikkialla hyvinvointialueen kotisairaalapalveluita tarjoavissa yksiköissä. Siksi yksi kehittämisaihe jatkossa on digipalveluiden tarkoituksenmukaisuuden ja saatavuuden selvittäminen sekä käyttöönotto. Kotisairaalamallissa esimerkiksi etäyhteyden saaminen hoitavaan yksikköön mahdollistaa lääkärin tapaamisen potilaalle sekä tuo turvallisuutta hoitoon lääkityksen kaksoistarkistami-

sen mahdollisuutena tai toisen hoitajan konsultaationa esimerkiksi haavanhoidossa tai muussa toimenpiteessä. Suomen Kotidata Oy ja Suomen Yrityskehitys Oy rakentavat yhteistyökumppaneiden kanssa Älyhoiva / Smartcare -kokonaispalvelumallia, joka yhdistää helppokäyttöiseksi palvelukokonaisuudeksi alalla toimivia älykkäitä, digitalisaatiota hyödyntäviä ratkaisuja. (Älyhoiva 2023). Lasten kotisairaaloimintaan on varmasti löydettävissä palvelua sujuvoittavat digitaaliset ratkaisut esimerkiksi Älyhoiva / Smartcare -kokonaispalvelumallista.

HUS:n alueella lasten kotisairaala sisältää akuuttikotisairaalan ja pitkäaikaissairaiden lasten kotisairaalan, eli hoitoringit. (Siivonen & Björklund 2018, 194). Jatkossa olisi tarpeellista selvittää, voisivatko nykytilanteessa Pohjois-Savon hyvinvointialueella ikäihmisten palveluiden alaisuudessa toimivat pitkäaikaissairaiden lasten kotihoitoringit liittyä osaksi lasten kotisairaala. Tämän mahdollistaisi yksi yhtenäinen lasten kotihoitoyksikkö, joka koordinoisi kaikkea hyvinvointialueella tapahtuvaa lasten kotisairaala- ja kotisairaalahoitoa. Yhteinen koordinoiva yksikkö edistäisi mahdollisesti kotihoitorinkien hoitajien saatavuutta, koulutusta, työnohjausta, työkiertoa ja näiden asioiden myötä työhyvinvointia. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki esimieheltä ja työryhmältä, innovatiivinen ilmapiiri, työn hallinta ja aktiivinen työ, johon sisältyy vaikuttamisen mahdollisuus, kehittymisen mahdollisuus, ennustettavuus ja roolin selkeys. (Manka & Manka 2016).

LÄHTEET

- Aasen, Line; Johannessen, Anne-Kari; Knutsen, Ingrid Ruud & Werner, Anne 2022a. The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview from the perspectives of hospital nurses and physicians. *Journal of Clinical Nursing* 31(17-18): 2495-2506. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jocn.16062>. Viitattu 4.2.2023.
- Aasen, Line; Johannessen, Anne-Kari; Knutsen, Ingrid Ruud & Werner, Anne 2022b. Negotiating safety and responsibility in caregiving to children receiving hospital-at-home: A Norwegian study of parents and homecare nurses' experiences. *Health and Social Care in the Community* 30 (6) e5326–e5335. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/hsc.13951>. Viitattu 4.2.2023.
- Aejmaleus, Riitta 2018. Omavalvonnassa huomioon otettavia asioita. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Güldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 44–45. Kustannus Oy Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi>. Viitattu 23.12.2022.
- Benini, Franca; Papadotou, Danai; Bernada, Mercedes; Craig, Finella; De Zen, Lucia; Downing, Julia; Drake, Ross; Friedrichsdorf, Stefan; Garros, Daniel; Giacomelli, Luca; Lacerda, Ana; Lazzarin, Pierina; Marceglia, Sara; Marston, Joan; Muckaden, Mary Ann; Papa, Simonetta; Parravicini, Elvira; Pellegatta, Federico & Wolfe, Joanne 2021. International Standards fo Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS. *Journal of Pain and Symptom Management* 2022; 63 (5) e529–e543. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.031>. Viitattu 4.2.2023.
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Mitä lasten kotisairaaloiminta on? Verkojulkaisu. <https://ek-sote.fi/asiakkaalle/toimipisteet/etela-karjalan-keskussairaala/lastenosasto-g4/>. Viitattu 11.10.2022.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Lasten ja nuorten kotisairaala. Verkojulkaisu. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/lastentaudit/lasten_ja_nuorten_osasto/lasten_ja_nuorten_kotisairaala. Viitattu 11.10.2022.
- Finne-Soveri, Harriet & Arvonen, Marina 2018. Omaisen tai läheisen kohtaaminen ja yhteistyö kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Güldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 49–50. Kustannus Oy Duodecim.
- Gygi, Craig. 2018. *Lean Six Sigma - Quick Study*. Boca Raton: BarCharts, Inc. E-kirja. ProQuest Ebook Central. Viitattu 10.10.2022.
- Heino-Tolonen, Tarja 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista -Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0512-3>. Viitattu 5.10.2022.
- Inki, Merita & Lähdeaho, Marja-Leena 2018. Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten kotisairaala. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Güldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 204–208. Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Lasten kotisairaala. Verkojulkaisu. <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/kotiin-tarjottavat-palvelut/lasten-kotisairaala/>. Viitattu 11.10.2022.
- Kritz, Julia & Aho Anna-Liisa. Vanhempien ammattihenkilöstöltä saama ja toivoma tuki lapsen saattohoidossa. *Thanatos*. Vol 9 1/2020. https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2020/06/kritz_aho_tuki-lapsen-saattohoidossa.pdf. Viitattu 12.10.2022.
- Kuopion yliopistollinen sairaala. KYSin strategia 2017–2022. Verkojulkaisu. <https://www.psshp.fi>. Viitattu 2.10.2022.
- Lindbom, Tuija 2018. Lähijohtaminen kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Güldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 31–34. Kustannus Oy Duodecim.
- Lippert, M.; Semmens, S.; Tacey, L.; Rent, T.; Defoe, K.; Bucsis, M.; Shykula, T.; Crysdale, J.; Lewis, V.; Strother, D. & Lafay-Cousin, L. 2017. The Hospital at Home program: no place like home. *Current Oncology* 24 (1):23-27. doi: 10.3747/co.24.3326. Viitattu 4.2.2023.

- Lopes-Junior, Luis Carlos; Pessanha, Raphael Manhaes; Bomfim, Emiliana & De Lima, Regina Aparecida Garcia 2022. Cost-effectiveness of home care services versus hospital care for pediatric patients worldwide: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine* 14; 101 (14): e30993. doi: 10.1097/MD.0000000000030993. Viitattu 4.2.2023.
- Lopez, Isabel; Reigoza, Beatriz; Garcia, Sandra; Pinto, Enrique; Fernandez, Julia & Garcia, Raquel 2022. Home-hospital care for children with acute illnesses: A 2-year follow-up study. *Journal of Paediatrics and Child Health* 58 (6): 969–977. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jpc.15870>. Viitattu 11.10.2022.
- Lähdeaho, Marja-Leena; Heino-Tolonen, Tarja & Kuusela, Anna-Leena. 2011. Lasten kotisairaala -laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. *Lääkärilehti* 23/2011, s. 1923–1926.
- Malcolm, Cari; Knighting, Katherine & Taylor, Charlotte. 2020. Home-Based End of Life Care for Children and their Families – A Systematic Scoping Review and Narrative Synthesis. *Journal of pediatric nursing* 55: 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.018>. Viitattu 11.10.2022.
- Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Talentum Media.
- Olkinuora, Helena & Luopajarvi, Kristiina 2022. Lasten ja nuorten saattohoito. *Duodecim* 2022; 138: 2027–34.
- Ollila, Marja. 2018. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Guldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 10–13. Kustannus Oy Duodecim.
- Palliativisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen KYS ervallla. Hankesuunnitelma. 2021. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Pian, Julia & Klig, Jean E. Acute pediatric home hospital care 2020: *Pediatrics* 145 (6): e20190074. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0074>. Viitattu 4.2.2023.
- Poukka, Paula 2018. Kotisairaala -kustannustehokasta hoitoa? Teoksessa Pöyhiä, Reino; Guldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 36–39. Kustannus Oy Duodecim.
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Lasten kotisairaala. Verkkojulkaisu. <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/lastentautien-osastot/lastentautien-osasto-12/lasten-kotisairaala/>. Viitattu 11.10.2022.
- Ronan, Sophie; Brown, Michael & Marsh, Lynne 2020. Parent's experiences of transition from hospital to home of a child with complex health needs: A systematic literature review. *Journal of clinical nursing* 29 (17-18): 3222–3235. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jocn.15396>. Viitattu 6.12.2022.
- Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019: 68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>. Viitattu 5.10.2022.
- Saarto, Tiina 2015. Mitä palliativisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa Saarto, Tiina; Hänninen, Juha; Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) *Palliativinen hoito*. s. 10–11. Kustannus Oy Duodecim.
- Samuelson, Sarah; Willen, Charlotta & Bratt, Ewa-Lena 2015. New kid on the block? Community nurses' experiences of caring for sick children at home. *Journal of clinical nursing* 24 (17-18): 2448-2457. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jocn.12823>. Viitattu 4.2.2023.
- Siivonen, Tarja & Björklund, Verna 2018. Lasten kotisairaalan erityispiirteitä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Teoksessa Pöyhiä, Reino; Guldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.) *Kotisairaala*. s. 194–208. Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM): Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. Viitattu 11.9.2022.
- Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn 2018. Lean ja terveydenhuolto. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Tiberg, Iren; Lindgren, Björn; Carlsson, Annelie & Hallström, Inger 2016. Cost-effectiveness and cost-utility analyses of hospital-based home care compared to hospital-based care for children diagnosed with type 1 diabetes; a randomized controlled trial; results after two years' follow-up. *BMC Pediatrics* 15;16:94. doi: 10.1186/s12887-016-0632-8. Viitattu 4.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkójulkaisu. <https://tenk.fi>. Viitattu 23.12.2022.

Tuulaniemi, Juha 2011. *Palvelumuotoilu*. E-Kirja. Talentum Media Oy. Savonia Ammattikorkeakoulu.

Valtioneuvosto 2022. Mikä sote-uudistus? Verkkójulkaisu. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>. Päivitetty 7.10.22, viitattu 11.10.2022.

Wager, Julia; Kubek, Larissa Alice; Brenner, Maria; Calmanti, Sara; Doyle, Carmel; Lövgren, Malin; Kreichberg, Ulrika; Kremer, Leontien; Le Moine, Philippe; Robert, Guillaume; Schuiling-Otten, Meggi; Schröder-Bäck, Peter; Verhagen, Eduard and Zernikow, Boris 2022. Expert survey on coverage and characteristics of pediatric palliative care in Europe – a focus on home care. *BMC Palliative Care* 17;21(1):185. doi: 10.1186/s12904-022-01078-0. Viitattu 6.12.2022.

Älyhoiva – hoivatoimen älykäs tulevaisuus. Verkkójulkaisu. www.alyhoiva.fi. Viitattu 13.3.2023.

Yleistä Leanista. Verkkójulkaisu. Päivitetty 23.6.2022. <https://sixsigma.fi>. Viitattu 6.12.2022.

LIITE 1: ARTIKKELITAUUKKO

Lähdeviite / maa	Tarkoitus ja tavoite / tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä / aineistonkeruumenetelmä / analyysimenetelmä	Aineiston koko (n=)	Tulokset (vastaus asettamaan ongelmaan / kysymykseen)
Wager ym. Expert survey on coverage and characteristics of pediatric palliative care in Europe – A focus on home care. BMC Palliative Care, 10/17/2022; 21(1): 1-10. Iso-Britannia ja Irlanti.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata lasten palliatiivisen hoidon saatavuutta suhteessa palveluiden kattavuuteen, maakohtaisia kansallisia toimia sekä saada yksityiskohtaista tietoa lasten palliatiivisen kotihoidon rakenteesta eri Euroopan maissa.	Verkkokysely 33 Euroopan maan asiantuntijoille	33 Euroopan maata	Monissa maissa lasten palliatiivista kotihoitoa ei ole saatavilla, eikä sitä tarjota ympäri vuorokautisesti. Lasten palliatiivisen hoidon tarjonta Euroopassa on heterogeenistä. Maakohtaisten palvelurakenteiden selvittelyä tarvitaan jatkossa.
Heino-Tolonen, 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista - Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävistä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaалassa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävistä perheen ja sairaanhoitajien yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairastunutta lasta kotisairaалassa. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää lasten kotisairaalahoidon sekä perheen ja sairaanhoitajien välistä perheen arjesta selviytymistä edistävää yhteistyötä sairaalahoitoa vaativan lapsen hoidossa.	Vuosina 2007-2009 kerätyt esseekirjoituksilla, havainnoimalla ja haastattelulla. Aineisto analysoitiin Grounded theory -menetelmällä.	Esseekirjoitukset n=13, havainnointi n=15 ja haastattelut n = 48 (perhehaastattelu n=26, hoitajahaastattelu n=22). Tutkimukseen osallistui perheitä (n=26), joiden lasta oli hoidettu lasten kotisairaалassa äkillisen sairauden takia, sekä sairaanhoitajia (n=13), joilla oli kokemusta	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lasten kotisairaalahoidon ja perheen arjesta selviytyminen luovat tarpeen perheen ja sairaanhoitajan väliselle yhteistyölle. Yhteistyöllä on merkitystä perheen arkeen joko arkea häiriten tai sitä helpottaen. Tutkimuksen tulokset auttavat käytännön hoitotyön tekijöitä ymmärtämään hoitajien roolin merkitystä perheen ja hoitajien välisessä yhteistyössä sekä sitä, miten hoitajan rooli on erilainen hoidettaessa lasta kotisairaалassa perinteisen osastolla hoidon sijasta.

			työskentelystä lasten kotisairaalassa.	
Lopes-Junior ym. Cost-effectiveness of home care services versus hospital care for pediatric patients worldwide: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine, October 14, 2022 – Volume 101 – Issue 41. Kanada ja Brasilia.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten kotihoidon palveluiden kustannustehokkuutta verrattuna sairaalahoitoon. Tutkimuskysymys: Mikä on kotihoidon kustannustehokkuus verrattuna lapsipotilaiden sairaalahoitoon maailmassa?	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysiprotokolla.	Haku on tehty 10:stä tietokannasta.	Tutkimus on tehty kriittisesti ja sen tulosten perusteella lasten kotisairaanhoido on kustannustehokasta verrattuna sairaalahoitoon.
Lopez ym. Home-hospital care for children with acute illnesses: A 2-year follow-up study. J Paediatr Child Health 2022 Jun;58(6):969-977. Espanja.	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata uuden lasten kotisairaalapalvelun (HAH-ohjelma) kahden ensimmäisen vuoden aikana hoidettuja toimenpiteitä ja sairauksia.	Retrospektiivinen, havainnollinen tutkimus.	Marraskuusta 2018 marraskuuhun 2020 ohjelmaan mukaan otettujen potilaiden demografiset tiedot, diagnoosit ja toimenpiteet. Yhteensä 833 potilasta, 935 vastaanottoa.	Lasten kotisairaalaohjelmat ovat toteuttamiskelpoisia ja kustannustehokkaita vaihtoehtoja sairaalahoidolle.
Aasen ym. 2022. The work of nurses to provide good and safe services to	Tutkia ja kuvata sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden työtä lasten korisairaalassa.	Laadullinen, kuvaileva malli puolistrukturoidulla haastatteluilla.	16 lasten kotisairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa ja lääkäriä	Tulokset osoittivat sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien työn vaativuuden, kun lasta hoidettiin kotona. Luotettavan suhteen rakentaminen lapseen ja perheeseen oli tärkein tekijä kotihoidon onnistumisessa. Sairaanhoitajista

<p>children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and physicians. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.) Sep2022; 31(17/18): 2495-2506. Norja.</p>				<p>tuli moniammatillisen yhteistyön "saareke", joka vastasi työn koordinoinnista ja yhteistyöstä.</p>
<p>Pian, Julia & Klig, Jean E. 2020. Acute pediatric home hospital care. <i>Pediatrics</i> (2020) 145 (6): e20190074. Yhdysvallat.</p>				<p>Artikkelissa kuvaillaan USA:n käytäntöjä lasten kotisairaalahoidossa.</p>
<p>Tiberg ym. Cost-effectiveness and cost-utility analyses of hospital-based home care (HBHC) are for children diagnosed with type 1 diabetes; a randomized controlled trial; results after two years' follow-up. <i>BMC Pediatrics</i> 2016, 16:94. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata kahta vaihtoehtoista hoito-ohjelmaa lapsille, joilla on diagnosoitu 1-tyyppin diabetes: sairaalahoito ja sairaalapohjainen kotihoito (HBHC)</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus tehtiin yliopistollisessa sairaalassa Ruotsissa.</p>	<p>60 3-15 -vuotiasta lasta.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tukevat sairaalapohjaisen hoidon toteutettavuutta ja turvallisuutta. Kotihoito voi vaikuttaa perheiden elämään pidemmällä ajanjaksolla hoidon onnistumista tukevana tekijänä. Kapeassa terveydenhuollon katsauksessa kotihoito vaikuttaa olevan myös kustannustehokasta.</p>

<p>Ronan ym. Parent's experiences of transition from hospital to home of a child with complex health needs: A systematic literature review. <i>Journal of clinical nursing</i> 2020;29:3222–3235. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida kriittisesti ensisijaista tutkimusta vanhempien kokemuksista siirryttäessä kotihoitoon, kun lapsella on monimutkaisia terveysongelmia.</p>	<p>Systemaattinen katsaus tietokannoista CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE ja Cochrane Library vuosina 2009-2019.</p>	<p>13 erilaatua tutkimusta</p>	<p>Sairaalaan kotiutuminen on vanhemmille haasteellinen ja turhauttava prosessi kun lapsella on monimutkaisia terveysongelmia. Vanhemmat kertovat olevansa uupuneita ja stressaantuneita usein haastavan sopeutumisjakson aikana ja sen on koettu olevan emotionaalisesti vaikea prosessi. Vanhemmille ei ole tarjolla riittävästi tukea sairaala- eikä kotihoitopalveluista.</p>
<p>Aasen ym. Negotiating safety and responsibility in caregiving to children receiving hospital-at-home: A Norwegian study of parents and homecare nurses' experiences. <i>Health Soc Care Community</i>. 2022;30:e5326–e5335. Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kokemuksia vanhempien ja kotihoidon henkilökunnan välisestä yhteistyöstä, kun lapsi on kotihoidossa.</p>	<p>Haastattelututkimus</p>	<p>6 haastattelua vanhemmille, 10 haastattelua kotihoidon sairaanhoitajille. Vastaukset analysoitiin temaattisesti.</p>	<p>Hospital-At-Home (HAH)-palvelu tuo vanhemmille turvallisuuden ja kotihoidon sairaanhoitajille hallinnan tunnetta, kun lapsen kotisairaanhoidoa toteuttaa alueellinen kotihoito. Vanhempien ja kotihoidon hoitajien välille syntyy kumppanuutta helpommin, jos vähemmän hoitajia on mukana yhden potilaan hoidossa. Vanhemmat tarvitsevat valmistelua ja ohjausta lapsen hoitoon ennen kotiutumista.</p>
<p>Lippert ym. The Hospital at Home program: no place like home. <i>Current Oncology</i> 2017 Feb;24(1):23-27. Kanada.</p>	<p>Artikkelissa kuvaillaan kanadalaisesta Hospital-At-Home (H@H) -palvelua, jota tarjotaan veri- ja syöpätauteja sairastaville lapsille heidän kotonaan. Palvelun tarkoitus on vähentää perheiden taakkaa ja turvata normaalia arkea.</p>	<p>Palvelua kuvaileva artikkeli</p>	<p>Vuosina 2013-2015 H@H -palvelua annettiin 136 pääasiassa 1-4 vuotiaalle potilaalle. Kotikäyntejä tehtiin 1701.</p>	<p>Artikkelissa kuvataan kanadalaisen Hospital at Home -ohjelman (H@H) kehitystä, joka tarjoaa hoitoa veri- ja syöpätauteja sairastaville lapsille heidän kotonaan. Palvelut ovat mm. lyhyitä kemoterapiainfuusioita, tukihoidoa, antibiootteja, kemoterapian jälkeistä hoitoa, nesteytystä ja ohjausta.</p> <p>Ohjelman aloituksen jälkeen ei ole raportoitu haittavaikutuksia. Perheet ovat kokeneet ohjelman myötä vähemmän häiriöitä päivittäisissä rutiineissa</p>

				<p>ja arvostus hematologian ja onkologian sairaanhoitajia kohtaan on kasvanut.</p> <p>Henkilökunnalle tehdyissä kyselyissä korostui H@H:n hyöty varhaisessa kotiuttamisessa tukemalla sairaalan ulkopuolista hoitoa, seuranta ja ohjausta.</p>
<p>Kritz, Julia & Aho, Anna-Liisa. Vanhempien ammattihenkilöstöltä saama ja toivoma tuki lapsen saattohoidossa. Thanatos vol 9 1/2020. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea vanhemmat saivat ja toivoivat ammattihenkilöstöltä lapsensa saattohoidossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Haastattelu lapsensa menettäneille vanhemmille, n =19. Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat enemmän kokonaisvaltaista ammatillista osaamista. Tarvitaan enemmän lasten saattohoitoon erityiskoulutettuja ammattilaisia ja lasten saattohoidossa tulee olla moniammatillinen tiimi.</p> <p>Yhtenä suosituksena oli kotisaattohoidon tukeminen. Sen tulee olla paremmin järjestettyä ja palveluita ja niiden saatavuutta tulee parantaa asuinpaikasta riippumatta sekä kotikäyntejä lisätä. Asiantuntija-avun tulee olla ympärivuorokautista.</p>