

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Korte-Bittner ja Riikka Korhonen

Lastenpsykiatrinen kotisairaaloiminta Etelä- Karjalassa

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Laura Korte-Bittner ja Riikka Korhonen
Lastenpsykiatrisen kotisairaaloiminta Etelä-Karjalassa, 30 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2013
Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja Eeva-Liisa Holmström, Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaala

Tässä toiminnallisessa ja työelämälähtöisessä opinnäytetyössä suunniteltiin Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatriselle kotisairaalalle esite. Tarve ja idea esitteen toteuttamisesta tulivat lastenpsykiatriselta osastolta, ja esite toteutettiin yhteistyössä kotisairaalan henkilökunnan kanssa heidän ja kotisairaalan perheiden tarpeita ajatellen. Tavoitteena oli tuottaa positiivinen ja informatiivinen esite, jota henkilökunta voi käyttää työvälineenään. Esitteen tuottamisessa menetelmänä käytettiin Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessia.

Opinnäytetyöraportin teoriaosuuden tärkeänä tiedonlähteenä käytettiin kotisairaalan henkilökunnan itse tuottamaa materiaalia ja henkilökohtaisia tiedonantoja. Kotisairaaloimintaa, ja varsinkin lastenpsykiatrista kotisairaaloimintaa on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla hyvin vähän. Kirjalliset lähteet ovat pääasiassa kotimaisia, mahdollisimman ajankohtaisia hoitotyön oppikirjoja, alan väitöstutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja opinnäytetöitä, jotka analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta.

Kotisairaaloiminta on viime vuosina laajentunut Suomessa. Kotisairaala tarjoaa potilaille, varsinkin lapsille, ja heidän perheilleen monia etuja osastohoitoon verrattuna. Lapsen ja perheen arki jatkuu kotisairaalityöskentelyn aikana normaalisti ja perhe saa olla yhdessä. Hoitohenkilökunta saa kotisairaalassa paremman käsityksen perheen tilanteesta, ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen havainnoinnille tarjoutuu paremmat mahdollisuudet kuin laitoshoidossa.

Potilaiden ja heidän perheidensä sekä hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset vahvistavat tulevaisuudessa kotisairaalan suosiota entisestään. Lisää tutkimustietoa aiheesta siis tarvitaan, jotta kotisairaaloimintaa Suomessa voidaan kehittää ja laajentaa.

Asiasanat: lastenpsykiatrisen kotisairaala, perhelähtöisyys, kotona tehtävä hoitotyö, esite

Abstract

Laura Korte-Bittner and Riikka Korhonen

Children's Psychiatric Home Hospital Care in South Karelia, 30 Pages, 4

Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing, Bachelor's Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied

Sciences, Nurse Eeva-Liisa Holmström, Children's Psychiatric Clinic, South

Karelia Central Hospital

The aim of this functional and working life-based thesis was to create a brochure for the children's psychiatric home hospital care within the South Karelia Central Hospital (SKCH). The demand and idea for producing the brochure came from the children's psychiatric ward in SKCH. The brochure was carried out in collaboration with the personnel of the home hospital care unit while taking into account the needs of the personnel as well as those of the families within the home hospital. The aim was to produce an informative brochure which the personnel could take advantage of in their work. The method applied in the creating of the brochure was the product development process by Jämsä and Manninen (2000).

The home hospital personnel opinions and perceptions as well as their own written materials served as an important source of information in the theory chapters of the thesis. Home hospitals, and particularly children's psychiatric home hospitals, have been studied very little both in Finnish and international contexts. The written references in the present thesis were mostly domestic and current textbooks, as well as theses and doctoral dissertations within the caring industry. These sources were analyzed based on the research problems.

The popularity of home hospitals has increased in Finland in the past few years. Compared to traditional hospital care in the ward, home hospitals offer their patients, particularly children, and their families many advantages. In addition, the personnel of home hospitals have a better understanding of the circumstances within the families and can better observe the mutual interactions between the family members compared to traditional hospital care.

The positive experiences of the nursing staff as well as the patients and their families will further increase the popularity of home hospitals in the future. Thus, more research on the matter is needed in order to improve and expand the home hospital practice in Finland.

Keywords: home care services, hospital at home, children's psychiatric care, family-centered, brochure

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Kotona tehtävä hoitotyö ja kotisairaaloiminta	6
2.1 Kotihoito ja kotisairaala.....	6
2.2 Lapsen ja perheen hoitotyö	8
3 Lastenpsykiatrisen kotisairaaloiminnan Etelä-Karjalan keskussairaaloiminta	11
4 Esite.....	16
4.1 Esitteen ominaisuudet	16
4.2 Esitteen rakenne	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
6 Tuotekehittelyprosessi	19
6.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen.....	19
6.2 Ideavaihe.....	19
6.3 Luonnosteluvaihe	20
6.4 Tuotteen kehittelyvaihe.....	22
6.5 Tuotteen viimeistely.....	23
7 Luotettavuus ja eettisyys.....	23
8 Pohdinta.....	25
8.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	25
8.2 Tuotoksen arviointi	25
8.3 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset	26
9 Lähteet.....	28

Liitteet

- Liite 1 Esite
- Liite 2 Case
- Liite 3 Tutkimuslupahakemus
- Liite 4 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Kotisairaalatoiminta Suomessa sai alkunsa vuonna 1995 Tammisaarella. Muita alan uranuurtajia olivat samoihin aikoihin Kotkan kotisairaala ja Koillinen kotisairaala Helsingissä. (Backlund 1998, Wickholm 1998.) Nykyisin kotisairaalatoimintaa on kaikilla suurimmilla paikkakunnilla ympäri Suomea (Visakorpi 2002, 9). Ja se on lunastanut paikkansa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon rinnalla. Asiakkaan kannalta kotisairaalatoiminta on toivotuin hoitomuoto, sillä se tukee ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä (Visakorpi 2002, 12- 14; Eduskunta 2012). Sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaiden hyvien kokemusten ansiosta toiminta laajenee ja sitä kehitetään edelleen (Kankare & Karttunen 2012, 41- 44).

Ensimmäinen virallinen lasten kotisairaala aloitti toimintansa Tampereella, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastentautien vastualueella vuonna 2001 (Heino-Tolonen, Kuusela & Lähdeaho 2011). Tampereen yliopistollinen sairaala on ollut aktiivinen edelläkävijä uusien hoitomuotojen kehittämisessä ja käytännön hoitotyöhön tuomisessa. (Heino-Tolonen et al. 2011; Laaksonen, Näntö, Piha, Schmitt & Örne. 2007; Honkanen 2011.) Nykyään lasten kotisairaalatoimintaa on ainakin Vaasassa, Kouvolassa, Kotkassa ja Lappeenrannassa. Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon voi katsoa alkaneen Satakunnassa vuonna 1995 tehdystä lastenpsykiatrisesta kotihoitokokeilusta. Tämän jälkeen kotisairaanhoidon vahvisti hiljalleen asemaansa lastenpsykiatrisen hoidon osa-alueena. (Erkolahti, Lahtinen, Siivonen & Piha 1998.) Ensimmäinen virallinen lastenpsykiatrisen kotisairaala perustettiin Tampereella vuonna 2005 ja viisi vuotta myöhemmin vuonna 2010 Lappeenranta sai oman lastenpsykiatrisen kotisairaalan.

Vuonna 2010 Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla G2 vähennettiin osastopaikkoja neljällä ja vakinaistettiin kotisairaalatoiminta. Osaston henkilökunnasta kaksi työparia eli neljä työntekijää siirtyi työskentelemään kotisairaalaan. Kotisairaalatiimien toimistot sijaitsevat lastenpsykiatrisen osaston yhteydessä, mutta pääsääntöisesti työparit työskentelevät perheiden kotona, lapsen päiväkodissa ja koulussa. (Suomalainen 2011.)

Tämän työelämälähtöisen ja toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lastenpsykiatrista kotisairaalityöskentelyä Etelä-Karjalan keskussairaalaissa, Lappeenrannassa. Opinnäytetyössämme selvitämme aluksi, mitä kotona tehtävä hoitotyö ja kotisairaalityöskentely ovat, mistä kotisairaalityöskentely on saanut alkunsa ja mikä on kotisairaalityöskentelyn tämänhetkinen tilanne Suomessa. Pääosassa opinnäytetyössämme on kuitenkin Etelä-Karjalan alueen lastenpsykiatrisen kotisairaalityöskentely.

Opinnäytetyömme koostuu opinnäytetyöraportista sekä toiminnallisesta osiosta, esitteen suunnittelusta ja toteutuksesta Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatriselle kotisairaalityöskentelylle. Idea ja tarve esitteen tekemiselle tulivat kotisairaalityöskentelyn henkilökunnalta. Henkilökunta toi alustavassa suunnittelupalaverissa esille ideoita, toiveita ja tarpeita toiminnallisen osion toteutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että lastenpsykiatrisen kotisairaalityöskentelyn henkilökunta, voisi käyttää kaunista ja informatiivista esitettä työvälineenä ja että kotisairaalityöskentelyn asiakkaat, eli perheet saisivat esitteen avulla napakan tietopaketin kotisairaalityöskentelystä aloittaessaan kotisairaalityöskentelyn. Lisäksi tavoitteenamme on että hoitotyön opiskelijat ja alan työntekijät hyötyisivät tuottamastamme ja kokoamastamme tiedosta, sillä tutkittua tietoa aihealueesta on olemassa niukasti.

2 Kotona tehtävä hoitotyö ja kotisairaalityöskentely

2.1 Kotihoito ja kotisairaalityöskentely

Kotisairaalityöskentely on osa kotihoidon kokonaisuutta. Kotihoito käsitteenä on melko uusi ja vajavaisesti määritelty käsite sekä Suomessa että muualla maailmassa. (Tepponen 2009.) Kotihoidosta säädetään kahdessa laissa: sosiaalihoitolaissa (1428/2004) sekä laissa kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta (1429/2004). Kotihoito on määritelty näissä laeissa ylimalkaisesti ”kotisairaalityöskentelystä ja kotipalvelusta osittain tai kokonaan yhteisesti järjestetyksi kokonaisuudeksi”.

Kotihoidon integrointia ja laatua vuonna 2009 tekemässään väitöskirjassa tutkinut Merja Tepponen kertoo työssään kotihoitoa kuvattuna myös politiikka-asiakirjoissa ja tilastokäytännöissä niukasti ja epämääräisesti.

Valtakunnallisessa laskennassa ja tilastoinnissa kotihoidolla voidaan tarkoittaa 1) yksinomaan kotipalvelua, 2) yksinomaan kotisairaanhoidtoa, 3) yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidtoa tai 4) yksinomaan päiväsaaralatoimintaa. (Tepponen 2009.) Kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitotehtäviin kuuluvat lääkäri- ja sairaanhoitajapalvelut, terveyden edistäminen, ennakkoiva ja ehkäisevä työ, kuten ehkäisevät kotikäynnit, päiväsaaranhoidto terveyskeskusten vuodeosastolla tai saaralassa ja kotisairaalaa. (Ronkainen et al. 2002, 100.)

Lainsäädännöllisesti kotisairaalaa-käsitettä sinällään ei siis vielä tunneta, mikä johtaa siihen, että toiminta on eri kotisairaalooissa hyvin erimuotoista ja erityyppistä. Suurin osa kotisairaalooissa hoidettavista potilaista on iäkkäitä. (Visakorpi 2002, 12–14.) Joillakin paikkakunnilla kotisairaalatoiminta on ympärivuorokautista ja toisilla taas ei. Eroavaisuuksia on myös siinä, missä kotisairaalaa konkreettisesti toimii ja mitkä ovat sen sairaanhoidolliset painopisteet. Organisaatiomallistaan riippuen kotisairaalaa voi olla osa paikkakunnan erikoissairaanhoittoa tai perusterveydenhuoltoa. (Laapio & Paljakka 2005, 5.) Lasten kotisairaalahoito on aina erikoissairaanhoittoa (Kankare & Karttunen 2012). Toisinaan kotisairaalaa on saatettu sijoittaa perusterveydenhuollon ja avopalveluiden yhteyteen. Tällöin sen tarjoama palvelu eroaa saaralan yhteyteen sijoitetusta kotisairaalatoiminnasta. (Eduskunta 2012.) Etelä-Karjalassa kotisairaalatoiminta kuuluu Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri) saaralalpalveluihin.

Hyvän kotisairaalatoiminnan edellytyksistä ja vaatimuksista on tehty pro gradu-tutkielma Kuopion yliopistossa vuonna 2002. Työssään Päivi Visakorpi (2002) viittaa aikaisempiin tutkimuksiin ja muuhun teoreettiseen tietoon ja nostaa esille hyvän kotisairaalahoidon keskeisempinä vaatimuksina ja edellytyksinä potilaan itsemääräämisoikeuden, hoidon yksilöllisyyden, yksityisyyden, turvallisuuden, jatkuvuuden, oikeudenmukaisuuden, tasa-arvoisuuden ja perhekeskeisyyden. (Visakorpi 2002.) Varsinkin potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuuden takaamista on pidetty kotona tehtävän hoitotyön haasteena (Mäkinen 1997, 66–77).

Uhkana hyvälle kotisairaaloiminnalle Visakorpi näkee myös raskaan hoitovastuun jäämistä omaisten kannettavaksi ja omaisten väsymisen tämän seurauksena. Samansuuntaisia tuloksia saivat Kankare ja Karttunen (2012) toteuttamassaan kirjallisuuskatsauksessa, jossa he tutkivat perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloiminnasta. Kyseinen tutkimus on yksi harvoista lasten kotisairaaloimintaa käsittelevistä tutkimuksista sekä Suomessa että maailmalla. Tulevaisuuden kehittämishaasteina kotisairaaloiminnassa Visakorpi näkee lainsäädännön yhtenäistämisen ja toiminnan tilastoimisen. Lainsäädännön muuttaminen koskemaan myös kotisairaaloimintaa edistäisi toiminnan yhtenäistämistä ja takaisi asiakkaiden samanarvoisuuden. (Visakorpi 2002.) Kankare ja Karttunen (2012) taas korostavat tutkimustiedon tarpeellisuutta, jotta kotisairaaloimintaa voidaan tulevaisuudessa laajentaa ja olemassa olevaa toimintaa kehittää edelleen.

Visakorven(2002) sekä Kankareen ja Karttusen (2012) lisäksi kotisairaala on Suomessa tutkittu muun muassa asiakastytyväisyyskyselyin Espoon kotisairaalassa (Fred 2003), Kotkassa (Kotkan kaupunki 2000) ja Lahdessa (Rotso, Salli, Ylöstalo 2008). Laapio ja Paljakka (2005) taas tutkivat opinnäytetyössään Lahden kotisairaalaan henkilökunnan näkökulmasta.

2.2 Lapsen ja perheen hoitotyö

Lasten hoitotyötä ja kotona tehtävää hoitotyötä ohjaavia lakeja ja asetuksia on useita. Ne käsittävät niin perusoikeuksia, lapsen ja vanhemman välistä suhdetta, lapsen asemaa yhteiskunnassa kuin lasten parissa tehtävää työtä ohjaavia normeja. Tärkeitä Suomen lakien lisäksi ovat myös kansainväliset sopimukset, joista tärkein lasten kannalta on YK:n Lapsen oikeuksien sopimus (1989). Sopimus velvoittaa sen ratifioineita maita ottamaan ensisijaisesti lapsen edun huomioon päätöksiä tehtäessä. Sopimus sisältää erilaisia säännöksiä muun muassa lapsen oikeudesta nimeen, kansalaisuuteen, mielipiteeseen ja uskonnolliseen vakaumukseen. Sopimuksessa käsitellään myös oikeutta koulutukseen, sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon. (YK:n Lasten oikeuksia sopimus. Friis, Eirola & Mannonen 2004, 17–20.)

Lastensuojelulain tuntemus on välttämätöntä terveydenhuollossa ja lasten parissa toimittaessa. Sen mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä

antavaan ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Muita lasten hoitotyötä ohjaavia lakeja ja asetuksia ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Friis et al, 2004, 17 - 20.)

Hoitotyön toiminnoissa on yleisesti korostunut yksilö, mutta koska yksilöä ei voi erottaa hänen ympäristöstään ja todellisuudesta, jossa hän elää, on häntä hoitavilla henkilöillä eettinen velvollisuus ottaa myös yksilön perhe huomioon. Ammattieettisten ohjeiden mukaan hoitavan henkilön pitää tehdä yhteistyötä potilaan perheen ja läheisten kanssa sekä vahvistaa heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. (Åstedt- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008.) Osastolla omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on vaikeampaa kuin potilaan omassa kodissa. Kotona tehtävä hoitotyö ja kotisairaala eivät irrota potilasta omasta arjestaan ja sosiaalisesta ympäristöstään, vaan tuovat esille kotoa löytyvät voimavarat. (Laapio & Paljakka. 2005; Fred 2003, 83–84.) Etenkin ensimmäisten elinvuosien aikana lasten tärkein kehitys- ja oppimisympäristö on koti ja perhe. Perheessä lapset ja aikuiset ovat sosiaalisessa vuorovaikutussuhteessa keskenään, ja vanhemmat siirtävät lapsilleen yhteisön perinteet ja vanhempien omat elämänarvot. (Friis et al. 2004, 36 - 38.)

Perheenjäseniä voidaan tarkastella erikseen tai yhdessä. Erikseen tarkasteltuna jokainen perheenjäsen on esimerkiksi hoitotyön kohteena yksilönä ja hänen perheensä on taustalla. Perhe voi olla tällaisessa tapauksessa joko yksilölle voimavaroja antava tai yksilön voimavaroja kuormittava. Perheessä vallitsevilla vuorovaikutussuhteilla on yksilön hyvinvoinnille suuri merkitys, mutta vastavuoroisesti yksilön hyvinvointi tai pahoinvointi vaikuttaa koko perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Friis et al. 2004.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi psykiatrisessa hoitotyössä kaikille perheenjäsenille annetaan mahdollisuus saada hoitoa ja hoidossa otetaan huomioon perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä henkilökunta toimii vanhemmille paitsi yhteistyökumppanina, myös tukena ja mallina hyvään ja oikeaan vuorovaikutukseen lapsen kanssa (Curtin, Regan & Vorderer 2006).

Perhehoitotyön työmenetelmiksi sopivat opetus, ohjaus, sopimusten tekeminen, perhelähtöinen ja yhteistyöhön perustuva päätöksenteon ohjausprosessi ja toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kulloinkin tarvittavat keinot ylläpitää ja edistää terveyttä riippuvat perheen senhetkisestä elämäntilanteesta ja tarpeista. Kotikäynneillä, ryhmätoiminnalla, sosiaalisella tuella ja moniammatillisella yhteistyöllä on perhehoitotyössä suuri merkitys. (Friis et al. 2004.) Suomalainen lastenpsykiatria on ollut perinteisesti laitospainotteista, mutta viime vuosina lasten- ja nuortenpsykiatrasta kotihoitoa on kokeiltu eri puolella Suomea, ja hyvien kokemusten vuoksi se on vakiintunut monin paikoin. Kotihoidon etuna laitoshoitoon verrattuna on esimerkiksi Friisin (2004) mukaan ennen kaikkea se, että lapsi voi kasvaa ja elää omassa ympäristössään, sillä lapsi on kokonaisuus ja hänen kulttuuri- ja sosiaalinen taustansa ovat olennainen osa häntä. Kotihoidossa lapsi ei leimaannu potilaaksi, eikä hänen pulmiaan ja oireitaan pidetä pysyvinä ominaisuuksina. Lapsen elinpiiristä käsin hänen oireidensa luonnetta voidaan ymmärtää paremmin ja lapsen pulmiin etsitään toimivia ratkaisuja yhdessä lapsen perheen kanssa heidän omassa ympäristössään. Kotihoito viestii luottamusta vanhempiin ja tarjoaa kaikille mahdollisuuksia kehittyä. (Friis et al. 2004.)

Perheen pulmat tulevat usein paremmin esille kotikäyntien aikana, sillä kodissa fyysinen ja mentaalinen sekoittuvat toisiinsa. Hoitajien on näin helpompi arvioida perheen ja vanhempien avun ja tuen tarvetta. Kotona hoitaja on perheen omalla reviirillä, jolloin vastaanottotiloissa muodostuva etäisyys perheen ja hoitajan välillä puuttuu. (Friis et al. 2004.) Kotona tehtävässä hoitotyössä myös potilaan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys korostuvat, sillä hoitohenkilökunta tekee työtään potilaan omassa kodissa, jossa pätevät potilaan ja hänen perheensä omat säännöt ja tavat (Lappalainen & Turpeinen 1998, 18–21). Yhteistyösuhde työntekijän sekä perheen välillä korostuu kotona tehdyssä hoitotyössä ja perheen ainutlaatuisuus pääsee paremmin esille. Myös kokonaisvaltaisuus ja joustavuus ovat kotona tehtävän hoitotyön etuja. (Friis et al. 2004; Eräsaari 2010.) Laapion ja Paljakan (2005) haastattelemien Lahden kotisairaalan hoitajien mukaan hyvää kotisairaaloimintaa luonnehtivat edellä mainittujen lisäksi potilas- ja perhekeskeisyys, hoitotyön jatkuvuus ja koordinointi (Laapio & Paljakka 2005).

3 Lastenpsykiatrinen kotisairaalityöskentely Etelä-Karjalan keskussairaалassa

Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrinen kotisairaalityöskentely alkoi vuoden 2010 lopulla, kun lastenpsykiatrisella osastolla G2 osastopaikkoja vähennettiin kahdeksasta neljään ja osastotyöstä irrotettiin kaksi työparia työskentelemään osaston kotisairaалassa. Kotisairaалassa työskennellään kahdessa vuorossa, pääasiassa virka-aikana. Tiimit työskentelevät kuitenkin myös virka-ajan ulkopuolella, perheiden tarpeet huomioiden. Virallinen työaika kotisairaalan henkilökunnalla on klo 8.00 – 21.00. (Arppo & Holmström 2012.)

Lapsen psykiatrinen hoitopolku kotisairaалassa alkaa läheteestä, joka saapuu lastenpsykiatriselle lähetetyöryhmälle esimerkiksi perusterveydenhuollosta, neuvoloista, kouluterveydenhuollosta tai sosiaaliviranomaisilta. Kerran viikossa osastolla kokoontuvassa työryhmässä voivat olla mukana esimerkiksi osaston ylilääkäri, kotisairaalan tiimit, lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitaja ja/tai apulaisosastonhoitaja tai sairaanhoitaja, varhaisen vuorovaikutuksen yksikön hoitaja ja sosiaalityöntekijä. Työryhmä käy läpi uudet läheteet ja päättää jatkohoidosta ja jatkohoitoa antavasta tahosta.

Jos kotisairaalan työpari valikoituu hoitavaksi tahoksi, perheeseen otetaan yhteyttä jo samalla viikolla. Ensimmäinen käynti voidaan suorittaa lapsen kotiin tai osastolle voidaan järjestää verkostotapaaminen, johon osallistuvat kaikki tahot, jotka perhe ja hoitajat yhdessä katsovat tarpeelliseksi hoitoon osallistumaan. Osaston lääkäri osallistuu tarvittaessa ensitapaamiseen. Kuuden viikon pituisella arviointijaksolla lapsen luona käydään 1-3 kertaa tarpeen mukaan. Alkukartoituksen lisäksi kotisairaalan tiimeillä on työskentelynsä tukena käytössään erilaisia testejä, mittareita ja lomakkeita sekä toiminnallisia menetelmiä lasten ja perheiden ongelmien kartoittamiseksi. Myös koulu- ja päiväkotihavainnointi kuuluu arviointijaksoon. (Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012; Holmström 2012.)

Kotisairaalan tekemän lastenpsykiatrisen arvioinnin jälkeen mietitään moniammatillisen tiimin kesken, onko syytä jatkaa lastenpsykiatrista työskentelyä vai riittääkö perustason työskentely esimerkiksi perheneuvolassa. Perheen kanssa pidetään yleensä kotisairaalan sairaanhoitajatyöparin vetämä

yhteenvetokeskustelu, jossa käydään läpi tehdyt havainnot ja mietitään mahdollista jatkotyöskentelyä. Jos katsotaan, että kotisairaalityö sopii vastaamaan perheen pulmiin ja perhe on suostuvainen työskentelyyn, tehdään kotisairaalasopimus ja työskentely alkaa. Kotisairaalassa puhutaan nimenomaan kotisairaalityöskentelystä, sillä perheen kanssa työskennellään yhdessä sen sijaan, että henkilökunta ikään kuin ulkoapäin hoitaisi lasta ja perhettä. (EKKS lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012, Holmström 2012.)

Työskentely voi myös siirtyä kotisairaaltalta esimerkiksi lastenpsykiatrian poliklinikalle tai osastolle. Joskus arviointijakson jälkeen todetaan, ettei työskentelyä tarvitse jatkaa lainkaan. Tällöin päädytään päättämään kotisairaalan asiakkuus ja käydään perheen kanssa läpi tahot, joihin perhe voi olla yhteydessä, mikäli pulmia tulee myöhemmin uudestaan. (Holmström 2012.)

Perhelähtöinen työ korostuu kotisairaalassa, sillä kotona voidaan auttaa lapsen lisäksi myös vanhempia sekä sisaruksia. Tämä on välttämätöntä, sillä lapsi ei yleensä voi huonosti hänestä itsestään johtuvista syistä. (Suomalainen 2011.) Kotisairaalityöskentelyssä painottuvat lapsen psyykkisen voinnin arviointi, perheenjäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen havainnointi ja ohjaus sekä tunnettyöskentely perheen kanssa. (EKKS lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012.)

Perhelähtöisyyden lisäksi kotisairaalan toimintaa ohjaava viitekehys ja lähestymistavat ovat kognitiivisuus, psykoedukaatio, psykodynaamisuus, perhesysteemisyyt, postmodernismi ja ekologisuus. Seuraavassa esitetään tiivistelmä osaston henkilökunnan itse eri lähteitä käyttäen määrittelemät sisällöt yllämainituille käsitteille. Lisäksi kotisairaalan henkilökunta on luonut fiktiivisen tapausesimerkin kotisairaalityöskentelyn havainnollistamiseksi. (Liite 2.) Esimerkin olemme lisänneet opinnäytetyömme liitteeksi, sillä siinä esitetään konkreettisesti kotisairaalityöskentelyn vaiheet, kotisairaalan tyypillisiä työvälineitä ja yhteistyötahoja sekä pulmia, joiden vuoksi kotisairaalan asiakkaat hakevat ja saavat apua lastenpsykiatrisesta kotisairaalasta. Materiaali kokonaisuudessaan on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiirinn henkilökunnan käytettävissä seuraavan tiedostopolun alla: Y:\Lastenpsyk. kotisairaala

1. Kognitiivisen lähestymistavan mukaisesti lastenpsykiatrian kotisairaalatyöskentelyssä perheen ja lapsen kanssa laaditaan tavoitteet, jotka kirjataan ja joiden saavuttamista seurataan. Tarkoituksena on etsiä perheelle ja/tai lapselle uusia tapoja toimia ja suhtautua asioihin sekä luoda toimivampia toimintamalleja arkeen. Tavoitteet muodostuvat perheen ja lapsen tarpeista, ja ne voivat työskentelyn aikana muuttua. Alkuhaastattelujen aikana potilaasta ja hänen perheestään saadaan tietoa ja tässä vaiheessa voidaan tehdä perheen kanssa työhypoteesi. Kun päätös työskentelyn aloittamisesta on tehty, tehdään kirjallinen sopimus perheen kanssa. Sopimukseen on kirjattu hoidon tavoitteet ja hoitosuunnitelmaan keinot sekä kotikäyntien tiheys. Hoitotyön keinoja valittaessa huomioidaan potilaan ja perheen elämänvaihe ja mahdollisesti jo aiemmat hoitokontaktit, nykytilanne sekä lapsen elinpiiri, kuten päiväkotia, koulu ja harrastukset. Keinot, joilla tavoitteisiin pyritään, ovat lapselle ja perheelle yksilölliset ja niihin voidaan liittää kotitehtäviä, joiden avulla lapsi ja perhe harjoittelevat tavoitteeksi asetettuja asioita. Harjoitteluvaihe on tärkeä ja onnistumiset motivoivat lasta ja perhettä. Työskentely kotisairaalassa päätetään vähitellen. Seuranta on tärkeä vaihe ennen lopetusta. Kotisairaalatyöskentelyllä on selkeä aloitus- ja päättymisvaihe. (EKKS lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012.)

2. Psykoedukaatio on lastenpsykiatrian kotisairaalan tutkimus- ja hoitotyössä koko ajan läsnä oleva työote. Lastenpsykiatrian kotisairaalassa lapsen ja perheen kanssa työskenneltäessä tarkastellaan myös perheenjäsenten tarinaa, eli millaisena perhe itsensä kokee pulmineen ja vahvuuksineen. Lapsen oireita ja vahvuuksia tarkastellaan yhdessä perheen kanssa hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Kotisairaalatyöntekijät tuovat perheen käyttöön oman tietämyksensä lapsen diagnoosin, oireiden ja hoitovaihtoehtojen näkökulmasta. Lapsen oireet vaikuttavat koko perheen elämään, lapsen koulunkäyntiin ja jopa vanhempien työelämään. Lastenpsykiatrian kotisairaalatyössä psykoedukatiivinen työote ulottuu kodin lisäksi lapsen koko elinympäristöön, kuten päiväkotiin, kouluun ja harrastusryhmiin. Tieto siitä, miten lapsen kanssa on parasta toimia, siirretään lapsen elinympäristöön yhteistyössä vanhempien kanssa. (EKKS lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012.)

3. Psykodynaaminen teoria perustuu siihen, että menneisyys vaikuttaa ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan. Huomio on lapsuudessa ja varsinkin varhaislapsuuden kokemuksissa. Psykodynaamisen teorian mukaan monet psyykkiset voimat ovat tiedostamattomia. Piilotajunta sisältää tunteita, muistoja, mielikuvia, odotuksia, asenteita, toiveita ja haluja. Kehityksen aikana elämys- ja kokemusmaailma, jota lapsi ei kykene käsittelemään tai hyväksymään tai joka uhkaa hänen jatkuvuuttaan, siirtyy tietoisuuden ulkopuolelle ja aiheuttaa oireilua. Lastenpsykiatrian kotisairaalan toiminnassa psykodynaaminen lähestymistapa näkyy esimerkiksi siten, että lastenpsykiatrista arviointia tehtäessä, ja perheeseen tutustuttaessa, työ aloitetaan useimmiten perheen sukuun sekä lapsen kehitystikapuun eli lapsen kehityshistorian laatimisella. Sukuun tarkoituksena on tarkastella laajemmin muun muassa perinnöllisyyteen liittyviä seikkoja, perheen ja suvun jäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita ja lapsen kokemuksia eri ihmissuhteista. Lapsen perimä ja vuorovaikutus vanhempien ja ympäristön kanssa muovaavat hänen kehittyvää persoonallisuuttaan ratkaisevasti. Koetut mielihyvän ja mielihänen tunteet, vuorovaikutusten tyydyttävät ja pettymystä aiheuttaneet kokemukset ja niihin liittyvät lapsen reaktiot ja mielikuvat rakentavat asteittain kehittyvää persoonallisuutta sekä lapsen käsitystä omasta itsestä ja ympäristöstä. Kehitystikapuun laatiminen alkaa raskausajasta jatkuen aina nykypäivään asti. Siinä tarkastellaan lapsen kehitysvaiheita, motoristen sekä sosiaalisten taitojen kehittymistä, ilmenneitä pulmakohtia, päivähoito- ja kouluasioita sekä kasvatuksellisia asioita. Näiden rinnalla kulkevat koko ajan perheen elämänvaiheet kuhunkin ikävuoteen liittyen. (EKKS lastenpsykiatrisen kotisairaala 2012.)

4. Perhesysteemisessä hoitotyössä keskeisenä tekijänä on koko perheysikkö ja sen vuorovaikutus suhteessa ympäristöön. Työskentelyssä huomio kiinnitetään perheenjäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja vastavuoroisuuteen. Hoitotyön tavoitteena on muutos perhesysteemin kokonaisuudessa. Työskentelyssä perheen kanssa keskitytään perheenjäsenten keskinäiseen dynamiikkaan, voimavaroihin ja selviytymiskeinoihin. Erityisesti perheen vahvuuksien löytäminen ja osoittaminen on tärkeää pyrittäessä tukemaan perhettä erilaisissa

ratkaisutilanteissa. Työssä on tärkeää, että vuorovaikutus perheen kanssa on tavoitteellista ja vaikuttavaa. Lähtökohtana voidaan pitää työn suunnittelua, yksilöllisten tavoitteiden asettamista ja hoitotyön toteuttamista joustavasti perheen tarpeista lähtien. (EKKS lastenpsykiatrin kotisairaala 2012.)

5. Postmoderni ajattelutapa tarkoittaa ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Työ nähdään jatkuvasti muuttuvana prosessina. Työntekijän ominaisuuksissa painottuvat itsetuntemus, taito toimia yhteisössä ja tehdä tiimityötä. Tärkeitä ovat sosiaaliset taidot, dialogiosaaminen, ongelmanratkaisutaidot, innovatiivisuus ja verkostoitumistaidot. Vallitsevia totuuksia kyseenalaistetaan ja etsitään pohjaa ja perusteita työlle monista erilaisista teoriasuuntauksista. Samalla luodaan uusia käyttöteorioita, työmenetelmiä ja -välineitä. Postmodernissa työtavassa korostuvat monien erilaisten tulkintojen mahdollisuus ja asiantuntijuuden neuvoteltavuus. Tietotekniikan käyttö ja nopea tiedonsiirto ovat tärkeitä käytännön työn mahdollistajia. Postmodernissa ajattelussa korostetaan myös muiden osapuolten, erityisesti asiakkaiden, huomioonottamista työskentelyssä rakentavien ja kestävien ratkaisumallien luomiseksi. Postmoderni ajattelutapa painottaa asiakkaan ainutlaatuisuutta ja yksilön oikeuksia, mutta ei vapauta kuitenkaan vastuusta omaa elämää koskevissa ratkaisuissa ja päätöksenteossa. (EKKS lastenpsykiatrin kotisairaala 2012.)

6. Ekologisessa lähestymistavassa lasta ja perhettä tarkastellaan heitä ympäröivässä sosiaalisessa järjestelmässä, jossa he toimivat aktiivisesti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vuorovaikutus on molemminpuolinen ja jatkuva prosessi, jossa lapsi ja perhe muovaavat ympäristöä ja päinvastoin. Lastenpsykiatrin kotisairaala työskentelee perheen lisäksi myös heidän ympäristönsä kanssa. Lapsen biologinen kehitys ja hänen ympäristönsä vaikuttavat hänen muuttumiseensa sekä kasvuunsa. Kotisairaalityöskentelyssä otetaan huomioon lapsen kehitys ja mukautetaan työskentelyä kunkin kehityksen ja ikävaiheen tasolle. (EKKS lastenpsykiatrin kotisairaala 2012.)

4 Esite

4.1 Esitteen ominaisuudet

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu esitteen suunnittelusta ja toteutuksesta. Esite toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaalan kanssa.

Esitteen toteuttamista varten selvitimme kotisairaalan henkilökunnalta heidän toiveitaan ja ajatuksiaan esitteen sisällön ja ulkoasun suhteen. Esitteen sisältö on informatiivinen ja positiivisia ajatuksia herättävä. Sen kautta kotisairaalan toiminta tulisi tutummaksi ja helpommin lähestyttäväksi. Esitteen tehtävä on myös helpottaa kotisairaalan henkilökunnan työskentelyä.

”Ei ole niin väliä, mitä esitteessä esitetään. Riittää, että siinä on kauniita kuvia, elämää ja henkeä teknisesti hyvin toteutettuna ja hyvälle paperille painettuna.” (Rope 1998, 179.) Ropen toteamus kertoo yksinkertaistetusti, mitkä ominaisuudet tulee sisältyä hyvään esitteeseen.

Kaiken lähtökohtana on kuitenkin hyvä suunnitelma, joka sisältää paljon informatiivisia kuvia sekä mahdollisimman vähän tekstiä. Hyvässä esitteessä on kuvia, jotka elävöittävät esitettä ja herättävät asiakkaan mielenkiintoa asiaa kohtaan. Visuaalinen suunnittelu tulee aina tehdä huolellisesti, sillä se vaikuttaa esitteen luotettavuuteen, uskottavuuteen ja vakuuttavuuteen. (Rope 1998, 179.)

Informatiivisen esitteen keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka tuodaan esille mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedon tarve huomioiden. Informatiivisen esitteen tuotteistamisen yleisiä ongelmia ovat asiasisällön valinta sekä tietojen vanhentumisen tai muuttumisen mahdollisuus. Esitteen suunnittelussa tulee myös huomioida kohderyhmä, sillä esitettä voi lukea niin lapsi kuin aikuinenkin. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Esite on yleinen informaation välittämisen muoto. Esitteen asiasisältö riippuu siitä, kenelle ja missä tilanteessa tietoa halutaan välittää. Sisällön tulisi aueta lukijalle ensilukemalla sekä ydinajatuksen olla selkeä. Tekstin sisältö viestittää ammattikunnan arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökulmia.

Näkökulmien tulee olla tunnistettavissa tekstin tyylistä, esimerkiksi vaihtoehtojen ja esimerkkien esittämisestä. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Esitteen sisällön lisäksi myös visuaalisuus on tärkeä huomioida tuotekehittelyprosessissa. Tekstinkäsittelyohjelmat tarjoavat nykyisin paljon eri vaihtoehtoja ulkoasun luomiseksi. Valittavana on useita kuvitusmahdollisuuksia sekä kirjaintyypejä ja kokoja. Värien käyttö esitteen sisällön esilletuomisessa on käytetty tehostekeino. Myös itse organisaatio on voinut luoda yhtenäisen visuaalisen suunnan, jota käytetään eri esitteiden ja tiedotteiden luomisessa. Tällöin saadaan yhtenäinen ilme ja konsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

4.2 Esitteen rakenne

”Tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää” – kirjoitustapa on käytännöllinen, koska silloin vain alun luenutkin tietää, mistä on kysymys. Tärkeimmän sisällön esittäminen heti esitteen alussa ilmaisee tekstin tekijän arvostavan lukijaa. Tällainen huomioon ottaminen herättää lukijan kiinnostuksen, tämähän on tarkoitettu minulle – ajattelu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39.)

Ohjeen tai esitteen tärkeimmät osat ovat otsikko, väliotsikot ja kuvat. Otsikko kertoo, mistä on kysymys ja mitä esitteellä halutaan tuoda esille. Myös otsikolla olisi tarkoitus herättää lukijan mielenkiinto esitettä ja asiasisältöä kohtaan. Hyvä otsikko ei kuitenkaan aina automaattisesti johda koko tekstin lukemiseen loppuun saakka. Siksi alussa on tärkeä tuoda esille olennainen asia, kuten edellisessä kappaleessa todettiin. Pääotsikon lisäksi väliotsikot tulee miettiä huolellisesti, sillä niillä jaetaan teksti sopiviin lukupaloihin. Esitteessä ei ole tarkoitus hienostella sanoilla, vaan väliotsikkona toimii hyvin myös sanapari tai yksittäinen sana, kuten ”yhteystiedot”. Väliotsikolla on tarkoitus auttaa lukijaa lukemaan testi kokonaisuudessaan alusta loppuun. (Torkkola et al. 2002, 39–40.)

Otsikon ja väliotsikoiden lisäksi houkuttelevat kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon esitettä kohtaan. Hyvät kuvat herättävät kiinnostusta sekä voivat auttaa ymmärtämään asian paremmin kuin pelkän tekstin perusteella. Hyvin valitut kuvat lisäävät esitteen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvat tulisi tekstittää, sillä ne voivat kertoa jotain sellaista, mitä kuvasta ei voi

nähdä suoraan. Kuvan tarkoituksen tulee olla yhteydessä esitteen sisällön kanssa. Turhia kuvia ei tule lisätä tyhjän tilan pelon nimissä, sillä tyhjä tila voi toimia miettimistaukona, joka mahdollistaa lukijan omien ajatusten esilletulon. (Torkkola et al. 2002, 40–41.)

Näiden vaiheiden jälkeen päästään varsinaiseen tekstisisältöön, jonka oikeellisuus ja kieli ovat tärkeitä. Lukijoiden, eli meidän esitteemme kohdalla kotisairaalan asiakasperheiden vanhempien, kiinnostus on saatava heräämään kuvien avulla, jotta he paneutuvat itse asiasisältöön.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrasta kotisairaalan työskentelyä. Lisäksi pohdimme työssämme, millainen on hyvä esite lastenpsykiatriselle kotisairaalalle. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyy esite Etelä- Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatriselle kotisairaalalle.

Toiminnallisen opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on lastenpsykiatrisen kotisairaalan henkilökunta, ja lastenpsykiatrisen kotisairaalan asiakkaat ja yhteistyökumppanit hyötyvät valmistamastamme esitteestä. Opinnäytetyössämme tuotettua tietoa voivat edellä mainittujen lisäksi hyödyntää hoitotyön opiskelijat ja ammattilaiset, jotka opinnoissaan tai työssään meidän laillamme etsivät tutkittua tietoa kotisairaalatoiminnasta ja erilaisten esitteiden tuottamisesta.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä on lastenpsykiatrisen kotisairaalatyöskentely Etelä-Karjalan keskussairaalassa?
2. Millainen on hyvä esite lastenpsykiatrisen kotisairaalan henkilökunnalle, asiakkaille ja yhteistyökumppaneille?

6 Tuotekehittelyprosessi

6.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen

Tuotekehittelyn ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tässä vaiheessa selvitetään varmuus, että kehitteillä oleva tuote voi ratkaista olemassa olevan ongelman. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen opinnäytetyössämme tarkoitti, että Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisella kotisairaallalla ei ollut toiminnastaan minkäänlaista kirjallista materiaalia. Aloimme henkilökunnan kanssa yhteistyössä pohtia kotisairaalan informatiivisen esitteen toteuttamista osana toiminnallista opinnäytetyötämme.

6.2 Ideavaihe

Ideavaiheeseen siirryttiin, kun ongelma ja kehittämistarve on tunnistettu. Tässä vaiheessa käytetään luovan ongelmanratkaisun menetelmiä, joita ovat aivoriihi, tuumatalkoot ja tuplatiimi. Ongelmanratkaisumenetelmien lisäksi hyödynnetään eri tahoilta tai ideapankista tullutta tietoa. Koko ideavaiheen tarkoituksena on valita sellainen tuote, jolla on mahdollista ratkaista ongelma ja vastata tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Ideavaihe eteni opinnäytetyössämme luonnollisesti. Tapasimme kotisairaalan molemmat tiimit ja kävimme heidän kanssaan vapaamuotoista keskustelua aiheesta. Mietimme aluksi esitteen ohessa myös tyytyväisyyskyselyä ja hoitoprosessin kulkua osana opinnäytetyötämme. Näiden tapaamisten myötä pääsimme yhdessä päätökseen tuottaa esite, sillä se palvelisi kotisairaalan tämänhetkistä tarvetta kaikkein parhaiten. Kotisairaallalla oli työn alla hoitoprosessikaavio, joten emme halunneet jatkaa jo aloitettua työtä. Tyytyväisyyskysely jätettiin myös pois, sillä tiimit kokivat, ettei kyselyyn osallistuvia perheitä olisi ollut vielä riittävästi. Kysely olisi suunnattu hoitoprosessin päättäneille perheille.

6.3 Luonnosteluvaihe

Prosessin kolmantena vaiheena tulee tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Luonnosteluvaihe sisältää tiedonhankinnan. Tietoa hankitaan esimerkiksi asiakkaasta, aiheesta ja toimintaympäristöstä. Tiedonhankinnan lisäksi saatua tietoa analysoimalla täsmennetään, mitä ollaan tekemässä ja valitaan tuotteistamisen periaatteet ja vaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Luonnosteluvaiheessa hankimme mahdollisimman laajasti tietoa eri lähteitä ja tietokantoja käyttäen. Aineistonkeruun aloitimme keväällä 2012. Kirjallisen aineiston etsimisen keskitimme aluksi Saimaan ammattikorkeakoulun tiedekirjaston Nelli - portaaliin, josta löytyy useita hyödyllisiä alan tietokantoja. Haimme tietoa hakusanoilla myös internetistä google.fi - hakukoneen kautta, mutta kuten Metsämuuronen (2006) huomioi, hyvää tutkimusta ei voi tehdä pelkästään googlettamalla, sillä tällöin paljon hyviä lähteitä ja hyödyllistä tietoa jää löytymättä. Myös Theseus - tietokanta osoittautui hyödylliseksi lähteiden hankinnassa. Jo löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista löytyi usein myös lisää hyödyllisiä lähteitä, joita tietokannan kautta emme olleet löytäneet. Lisäksi haimme etenkin oppikirjoja ja käsikirjoja omien kaupunginkirjastojemme kokoelmista.

Käytimme Saimaan ammattikorkeakoulun Wilma-tietokantaa, Nelli-portaalia sekä Arto-, Aleksi-, Ovid- ja EBSCO Host- tietokantoja. Lisäksi löysimme sopivia opinnäytetöitä Theseus - tietokannan kautta. Käyttämämme hakusanat ovat monipuolisia ja kuvastavat opinnäytetyömme tarkoitusta.

Tiedonhakuprosessissa käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa kotisairaala, lasten kotisairaala, psykiatrinen kotisairaala, psykiatrinen hoito, lasten psykiatrinen, perhelähtöisyys, perhekeskeisyys, kotisairaanhoido, hyvä esite, laadukas esite, esitteen laatiminen, lastenosaston esite ja esite. Englanninkieliset haut tehtiin käyttämällä hakusanoja: child psychiatric, family-centered, hospital at home, home care, ja psychiatric home care. Sanoja käytettiin hakusanoina erilaisina yhdistelminä, ja ne katkaistiin hakua varten taipumiskohdistaan.

Hakujen tuloksena saimme monia viitteitä, mutta lähemmin tarkasteltuna useimmat eivät soveltuneet lähteiksi opinnäytetyöhömmä. Esitteen tekemistä käsitteleviä, hyviä lähteitä löytyi paljon, mutta kotisairaala- ja kotona tehtävää hoitotyötä käsittelevät lähteet olivat lähes poikkeuksetta liian yleisluonteisia tai käsittelivät kotihoitoa, kotisairaanhoidoa tai somaattista, aikuispotilaille tarkoitettua kotisairaaloimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta hyödyntäen. Tutkitun tiedon niukkuuden vuoksi kotisairaalan ja osaston G2 henkilökunnan tiedonannot ja kotisairaalan tuottamat kirjalliset lähteet olivat tämän opinnäytetyön toteuttamiselle välttämättömiä. Siksi käytimme työssämme näitä tärkeinä aineiston lähteinä. Näyttöön perustuvan hoitotyön (evidence-based nursing) osa-alueita ovat Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimukseen perustuva tieto, potilaan näkemys hoidostaan, sairaanhoitajan kliininen kokemus ja asiantuntijuus sekä hoitoon käytettävät resurssit. Keskeistä Laurin ja Elomaan (1999) mukaan on tutkimukseen perustuva näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden (Lauri & Elomaa 1999) mukaisesti yhdistimme opinnäytetyössämme tutkittua tietoa eli kirjallisia lähteitä asiantuntijatietoon eli osasto G2:n henkilökunnan henkilökohtaisiin tiedonantoihin.

Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvalitatiivinen, sillä analysoimme laadullisia aineistoja. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli yksittäisestä yleiseen (induktiivisesti) tai teorialähtöisesti eli yleisestä yksittäiseen (deduktiivisesti). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Voidaan analysoida esimerkiksi kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, kirjeitä, haastatteluja, henkilökohtaisia tiedonantoja, puheita, keskusteluja, dialogeja, raportteja tai melkein mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevia materiaaleja, jotka voivat olla dokumentteja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–120.)

Abduktiivinen analyysi yhdistelee näiden kahden lähestymistavan ominaisuuksia, sillä aineiston analysointia ohjaa niin sanottu johtoajatus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–120). Tässä opinnäytetyössä ne olivat

tutkimuskysymykset. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset eli pyrkimyksemme kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrista kotisairaaloimintaa ja hyvän esitteen ominaisuuksien pohdinta olivat teemoja, jotka ohjasivat kirjallisten aineistojen analyysiä sekä henkilökohtaisten tiedonantojen sisällön analyysiä työssämme.

Saamamme tiedon analysointi auttoi meitä täsmentämään, mitä olimme tekemässä, ja valitsemaan toteutuksen eri vaihtoehdot ja periaatteet. Aloimme myös luonnostella esitteen sisältöä, ulkoasua sekä kuvitusta. Pohdimme, mitä esitteen tulisi informatiivisesti sisältää ja miltä sen tulisi ulkoasultaan näyttää. Päädyimme yhteistyössä kotisairaalan tiimien kanssa kuvittamaan esitteen 5- ja 7- vuotiaiden lasten piirtämällä kuvilla kodista, perheistä ja autoista. Esitteen tekstiosio sisältää tiivistetyn kuvauksen siitä, mikä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrinen kotisairaala on ja mihin tarpeisiin se vastaa.

6.4 Tuotteen kehittälyvaihe

Tuotteen kehittäly etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen pohjalta, huomioiden myös periaatteet, rajaukset ja yhteistyökumppanit. Tuotteen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tuotteen kehittälyn tuloksena syntyy mallikappale tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen aloitimme tuotteen eli esitteen yksityiskohtaisemman suunnittelun. Hyödynsimme kotisairaaloilta saamiemme ehdotuksia esitteen sisällöstä. Tämän pohjalta teimme ensimmäisen version esitteestä marraskuussa 2012. Esite on työstetty Microsoft Publisher 2012 ohjelmalla. Tutustuimme ensin kyseiseen ohjelmaan ja sen toimintoihin, jonka jälkeen aloimme sommitella valitsemiamme kuvia tyhjälle pöytäpinnalle. Kuvien ympärille kokosimme lyhyitä kappaleita, jotka sisälsivät kotisairaalan henkilökunnan ehdotuksia esitteen asiasisällöstä.

Lähetimme ensimmäisen version esitteestä työelämän ohjaajalle, opettajalle sekä opponenteillemme. Saamamme palautteen perusteella teimme muutokset esitteen sisältöön. Sisällöllisesti muutokset olivat täsmentäviä ja virheellisen tiedon oikaisemista. Ulkoasullisesti esite oli hyvä.

6.5 Tuotteen viimeistely

Tuotekehittelyprosessin viimeinen vaihe on tuotteen viimeistely. Jotta tuotteesta pystytään kehittämään mahdollisimman hyvä, tarvitaan palautetta sekä arviointia. Parhaiten palautetta ja arviointia saisi, jos tuote esitettäisiin jo valmistusvaiheessa. Tuotteen viimeistelyn tarkoituksena on myös tuotteen yksityiskohtien viimeistely ja tarvittavien korjausten tekeminen. Tuloksena on valmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000. 80–81.)

Tuotteen viimeistelyn tavoitteena oli tehdä saamamme palautteen perusteella pieniä korjauksia tekstirakenteeseen sekä visuaaliseen ulkoasuun. Palautetta saimme työelämänohjaajalta, ohjaavalta opettajaltamme sekä opponenteiltamme. Esitteen esitetausta olisi ollut myös hyvä palautteen keräämisen muoto, mutta ajanpuutteen vuoksi emme pystyneet esitetausta suorittamaan. Tuotekehittelyn lopputuloksena pystyimme tuottamaan laadukkaan ja informatiivisen esitteen, jota kotisairaalan henkilökunta voi käyttää työssään oheismateriaalina ja työvälineenä. Valmis esite on liitteenä 1.(Liite 1.)

7 Luotettavuus ja eettisyys

Varmistimme opinnäytetyössämme tuottamamme tiedon luotettavuuden harjoittamalla asianmukaista kritiikkiä lähteidemme käytössä (Metsämuuronen 2006). Lähteinämme käytimme hoitoalan mahdollisimman ajankohtaista kirjallisuutta, joka ei olisi saanut olla vanhempaa kuin 5 vuotta, tai käsi- tai oppikirjan ollessa kyseessä korkeintaan 10 vuotta. Vanhempia julkaisuja arvioimme sen mukaan, kuinka paljon uutta tietoa aiheesta oli teoksen ilmestymisen jälkeen tullut. Metsämuuronenkin (2006) huomauttaa, että vanha lähde ei välttämättä tarkoita, että teoksen sisältämä tieto olisi vanhentunutta. (Metsämuuronen 2006.) Lähteiden joukossa oli lopulta useampia jopa 10 vuotta vanhoja julkaisuja, sillä aihetta on tutkittu niin niukasti, että emme voineet rajata lähteitämme tiukasti iän perusteella, vaan arvioimme kaikkia julkaisuja ennen kaikkea sisällön soveltuvuuden kannalta. Valittujen lähteiden tieto ei kuitenkaan ole vanhentunutta, sillä samansuuntaista tietoa oli useammassa uudemmassakin lähteessä.

Pyrimme käyttämään ensisijaisesti hoitotyön alan kirjoja, väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia, mutta aiheeseen liittyvän tutkitun tiedon niukkuuden vuoksi lähdemateriaaliksi otettiin myös opinnäytetöitä ja alan arvostettujen julkaisujen artikkeleita. Pyrkimyksemme oli valita artikkeleista vain sellaiset, joiden kirjoittajana on alan asiantuntija ja/tai jotka on vertaisarvioitu. Lähteinä lopullisessa opinnäytetyöraportissa käytettiin kuitenkin myös ei-vertaisarvioituja artikkeleita, sillä muuten liian monta muuten hyödyllistä lähdettä olisi jouduttu hylkäämään.

Näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti tutkitun tiedon lisäksi hyödynsimme opinnäytetyössämme asiantuntijatietoa, jota saimme lastenpsykiatrisen kotisairaalan henkilökunnalta henkilökohtaisina tiedonantoina. Lisäksi käytössämme oli kirjallista lähdemateriaalia, jota kotisairaalan henkilökunta on tuottanut itse omaksi työvälineekseen ja prosessiaan selkeyttämään. Kirjallinen materiaali sisälsi tietoa esimerkiksi kotisairaalan hoitopolusta, hoitotyön teoreettisesta viitekehystä, lähestymistavoista ja työvälineistä. Tiedon meille kokosi työelämän yhteyshenkilömme, sairaanhoitaja Eeva-Liisa Holmström Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisesta kotisairaalaista. Ilman näitä arvokkaita tietoja kotisairaalaista opinnäytetyömme olisi ollut mahdotonta toteuttaa, tai asiasisältö olisi ainakin ollut huomattavasti köyhempi ja pinnallisempi. Kotisairaalan henkilökunta muodostaa opinnäytetyössämme henkilökohtaisten tiedonantojen ja kirjallisen materiaalin muodossa tärkeän lähteen, joten haimme joulukuussa 2012 opinnäytetyöllemme tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeiden mukaan. (Liite 3.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden myönsi opinnäytetyöllemme tutkimusluvan (Liite 4) melko pian hakemuksen jättämisestä. Tutkimusluvan hakemisessa ei ollut ongelmia.

Opinnäytetyössämme noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta mahdollisimman tarkkaan. (Suomen Akatemia, 2003) Tämä koski niin aineiston hankintaa, käsittelyä kuin raportointiakin. Myös tekijänoikeuskysymyksissä noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa, ja mahdollisimman huolellisten lähdemerkintöjen ansiosta aikaisempien tutkimuksien tekijät saavat työssämme heille kuuluvan arvon ja tunnustuksen

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyömme eteni ensimmäisen idean saamisesta viimeistely- ja esittelyvaiheeseen varsin nopeasti. Kuulimme Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisesta kotisairaalaista ensimmäisen kerran tammikuussa 2012, ja saman vuoden joulukuussa kotisairaalalle tekemämme esite on valmis. Kotisairaala aiheena on ollut niin kiinnostava, että motivaatio on koko prosessin ajan säilynyt hyvänä. Hyvä motivaatio on auttanut meitä selvittämään opinnäytetyöprosessimme pienet haasteet, kuten aineiston niukkuuden aiheuttaman ajoittaisen turhautumisen ja kamppailun lähdemerkintöjen ja muiden tutkimuksen perusasioiden kanssa. Ensikertalaisina olemme opinnäytetyötä tehdessämme saaneet opetella tutkimuksen tekemistä tiedon hankinnasta valmiin työn arviointiin asti. Valmiutemme hankkia alan tutkimustietoa ovat vahvistuneet opinnäytetyöprosessimme ansiosta, ja hyödyimme hankkimistamme tiedoista ja taidoista tulevaisuudessa varmasti riippumatta siitä, missä työskentelemme. Olemme myös saaneet tehdä hyvää moniammatillista yhteistyötä sekä kotisairaalan henkilökunnan että ohjaavan opettajamme ja opponenttiemme kanssa. Heiltä saamamme palaute on inspiroinut, ohjannut ja kannustanut meitä opinnäytetyöprosessimme kaikissa vaiheissa.

8.2 Tuotoksen arviointi

Malli, jota käytimme opinnäytetyömme tuotoksen kehittelyssä, oli Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehittelyprosessin malli. Se johdatti meitä etenemään loogisesti prosessissa ja selkeytti tuotteemme kehittelyä. Meillä ei ollut lastenpsykiatrisesta kotisairaalaista aikaisempaa esitettä, johon olisimme voineet verrata kehittelemäämme tuotosta. Tästä huolimatta tuotteen kehittäminen onnistui helposti hyvää tuotekehittelyprosessin mallia apuna käyttäen.

Päätös tuotoksen muodosta selkeni jo varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme. Kotisairaalan tiimit toivat esille omat toiveensa, ja päädyimme yhteistyössä tuottamaan A5-kokoisen esitteen Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatriselle kotisairaalalle. Tavoitteenamme oli tuottaa laadukas ja informatiivinen esite. Onnistuimme siinä saamamme palautteen

perusteella hyvin. Esite kuvitettiin 5- ja 7-vuotiaiden lasten piirtämällä kuvilla kodista, perheestä ja autoista. Kuvat elävöittävät esitteen sisältöä ja havainnollistavat kotisairaalan toiminta-ajatusta. Esitteen asiasisällöstä selvisi, mitä lastenpsykiatrinen kotisairaala tarjoaa, millaista on kotisairaalatyöskentely ja miten lapsi pääsee kotisairaalan asiakkaaksi.

Kotisairaalan kasvaneen suosion takia kotisairaalan henkilökunta on tällä hetkellä hyvin kiireistä. Tästä johtuen yhteistyö työelämän ohjaajamme kanssa jäi suunniteltua vähäisemmäksi, mutta häneltä ja muulta kotisairaalan henkilökunnalta säännöllisesti saamamme palaute oli kehittäväää ja palkitsevaa.

Koemme, että opinnäytetyömme tuotoksesta hyötyvät kotisairaalan tiimit sekä kotisairaalan asiakkaiksi tulevat perheet. Annoimme kotisairaalan käyttöön tuottamamme paperisen esitteen myös sähköisessä muodossa. Näin he voivat päivittää esitettä myöhemmin tarpeisiinsa sopivaksi. Toivomme, että kehittelemästämme esitteestä on hyötyä kotisairaalan tiimeille työväliseenä sekä uusille perheille tiedonlähteenä. Toivomme myös, että lastenpsykiatriselle kotisairaalalle tekemämme esite ja opinnäytetyömme osaltaan edistäisivät kotisairaalatoiminnan laajenemista ja kehittymistä.

8.3 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset

Jo opinnäytetyöprosessimme ideavaiheessa lastenpsykiatrisen osaston apulaisosastonhoitaja kertoi, että kotisairaalasta ei ole olemassa paljon tutkittua tietoa. Se oli meille toisaalta syy koota tietoa aiheesta ja tehdä tämä opinnäytetyö, mutta hankaloitti työn tekemistä jonkin verran. Tietoa kotisairaalatoiminnasta ja varsinkin lastenpsykiatrisesta kotisairaalatoiminnasta tulee edelleen lisätä, jotta mahdollisimman moni tarvitseva lapsi ja perhe saisivat kotisairaalasta avun pulmiinsa.

Kotisairaalatoiminnan suosion ja kysynnän lisääntyessä Suomessa olisi tarpeellista tutkia aihetta lisää, jotta toimintaa voidaan entisestään laajentaa ja kehittää. Varsinkin lastenpsykiatrisesta kotisairaalatoiminnasta tietoa kaivataan lisää lasten ja nuorten psyykkisen oireilun lisääntyessä.

Etelä-Karjala keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaalan asiakkaille olisi hyödyllistä tehdä asiakastytyväisyyskysely, jossa perheiltä voisi kysyä myös

tuottamamme esitteen tuomaa hyötyä perheille. Tämän palautteen perusteella sekä esitettä että kotisairaalan toimintaa voitaisiin kehittää. Lastenpsykiatrisen kotisairaalan henkilökunnalta tuli opinnäytetyöprosessimme aikana myös toive saada esite käännettyä venäjän kielelle, sillä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella asuu paljon venäjänkielisiä asiakkaita.

Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaala on kehittänyt toimintaansa jatkuvasti, mutta kokemuksemme mukaan edes kaikki alueella lasten ja perheiden parissa työtä tekevät eivät tunne lastenpsykiatrista kotisairaala. Esitteen avulla kotisairaala voi tehdä työtään laajemmin tunnetuksi alueen sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuudessa sekä yhä useampi lapsi ja perhe voi saada pulmiinsa avun perhelähtöisestä ja yksilöllisestä kotisairaalityöskentelystä.

9 Lähteet

Arppo T. & Holmström E-L. 2012. Keskustelu 7.3.2012 Etelä-Karjalan keskussairaala: Lasten psykiatrinen osasto G2.

Arppo T., Holmström E-L., Jokinen-Turtiainen P. & Rahunen H. 2012. Lastenpsykiatrian kotisairaala – Kotisairaalatyöskentely. Fiktiivinen case-esimerkki.

Backlund K. 1998. Erikoissairaanhoidon kotiin vuorokauden kaikkina tunteina. Sairaala 2, 6-8

Curtin C. Regan K.M. & Vorderer L. 2006. Paradigm Shifts in Inpatient Psychiatric Care of Children: Approaching Child- and Family-Centered Care. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 19(1), 29-40.

Eduskunta, 2012.

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_627_2008_p.shtml (Luettu 31.8.2012.)

Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012: Kotisairaalan työtä ohjaavat viitekehykset ja lähestymistavat, ja työskentelyvälineet. Y:\Lastenpsyk. kotisairaala

Erkolahti R., Lahtinen E., Siivonen M-L. & Piha J. 1998. Kotona tapahtuva lastenpsykiatrinen tutkimus, hoito ja ohjanta. Lääkärilehti 36. 4209–4213.

Eräsaari L. 2010. Teoksessa Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T. Almqvist F. Piha J., Kumpulainen K.(toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Porvoo. Duodecim.

Fred, J. 2003. Espoon kotisairaaloiminnan laatu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Friis L., Eirola R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa. WSOY, 17–20, 37–38.

Heino-Tolonen T., Kuusela A-L. & Lähdeaho M-L. 2011. Lasten kotisairaala. Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. Suomen Lääkärilehti 23/2011, 1923-1926a.

Holmström E-L, sairaanhoitaja. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto Lappeenranta 10.10.2012.

Honkanen J-P. 2011. Erikoissairaanhoidon ilman seiniä. Suomen Lääkärilehti 23/2011, 1896–1897.

Hägg T., Rantio M., Suikki P., Vuori A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. WSOY Oppimateriaalit.

- Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.
- Kankare J. & Karttunen S-M. 2012. Perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloiminnasta. . Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki. Opinnäytetyö
- Laaksonen K., Näntö L., Piha J., Schmitt F. & Örne P. 2007. Lapsipotilaan psykiatrinen palveluketju on hajanainen. Suomen Lääkärilehti 32/2007.
- Laapio E. & Paljakka S. 2005. Lahden kotisairaalan sairaanhoitajien käsityksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä kotisairaaloiminnassa. Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. /1992/19920785.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta. 2004. 855/2004
- Lampe K. 2000. Kotisairaala – todellinen vaihtoehto sairaalahoidolle. Impakti (3) 2. s.9
- Lappalainen T. & Turpeinen A. 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Lauri S. & Elomaa L.1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki. WSOY, 111–112.
- Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski. Gummerus, 33–35.
- Metsämuuronen J. 2006.(Toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.
- Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T. Almqvist F. Piha J. & Kumpulainen K. Toim. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Porvoo. Duodecim.
- Mäkinen E.(toim.) Karjalainen P., Niinistö L. & Salminen P. 1997. Kotihoito. Porvoo. WSOY, 66–77.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hemservicen som hemvårdens hörnsten. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. God vård och omsorg för äldre. Saarijärvi: Gummerus, 87–92.
- Rope, T. 1998. Business to business - markkinointi. Porvoo: WSOY
- Rotso A., Salli L. & Ylöstalo T.2008. Asiakastyytyväisyys Lahden kotisairaalassa. Diakonia - ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaalihuoltolaki.1982 17.9.82/710.

Suomalainen T. 2011. Kotiin päin. Artikkelit G2 kotisairaalaista. Tehy 15/2011, 36–39.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet:

[http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen % 20Akatemian % 20eettiset % 20ohjeet % 202003.pdf](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf) (viitattu 21.9.12)

Tepponen M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kyo:n julkaisu E 171. Kuopion yliopisto.

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, Opas potilasohjeiden tekijöille.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus, 56–59. Kotihoidon integrointi ja laatu

Visakorpi P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu. Kuopion yliopiston julkaisu.

Wickholm A. 1998. Tammisaarelaisilla kokemusta kotisairaaloiminnasta. Sairaala 2, 16–17.

YK:n Lasten Oikeuksien Sopimus 1989.

Unicef. http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf. Luettu 10.12.12.

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



LASTENPSYKIATRINEN KOTISAIRAALA

Valto Käkelän katu 1/G2
53130 Lappeenranta
etunimi.sukunimi@eksote.fi
PUH.

Yliääkäri 044 7914724
Osastonhoitaja 044 7915425
Osastosihteeri 05 3525331

TIIMIT

Tiina 044 7914757
Eeva-Liisa 040 1463272
Henna 040 1463273
Pia 040 1463274

ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALAN LASTENPSYKIATRINEN KOTISAIRAALA



ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

MITÄ LASTENPSYKIATRINEN KOTISAIRAALA TARJOAA ?

Kotisairaalassa työskentelee kaksi työparia ja työtä tehdään perheen kodin lisäksi esimerkiksi lapsen hoitopaikassa tai koulussa. Työskentely painottuu virka-aikaan, perheen tarpeet huomioiden tiimit työskentelevät myös virka-ajan ulkopuolella.



Kotisairaalatyöskentelyssä voidaan yhdessä vanhempien kanssa esimerkiksi:

- Ratkoa lapsen koulunkäyntipulmia
- Selvittää mielialaan liittyviä huolia
- Löytää keinoja rajata lapsen haastavaa käyttäytymistä
- Auttaa lasta tunnetilojen hallinnassa

MILLAISTA ON KOTISAIRAALATYÖSKENTELY ?

Työskentely alkaa arviointijaksolla, jonka aikana tiimi tapaa perheen noin 3 kertaa. Tapaamiset ovat yleensä perheen kotona.

Arviointijakson aikana selvitetään lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti tapaamalla perhettä, sekä mahdollisesti päiväkotitai kouluhävainnoinnin avulla. Arviointijakson lopuksi päätetään jatkotyöskentelystä.

Kotisairaalan hoitojakson alkaessa laaditaan kotisairaalasopimus, johon mietitään yhdessä perheen kanssa työskentelyn tavoitteet.

Kotisairaalatyöpari tapaa perhettä 1-2 x viikossa, käynnin pituus on yleensä 1-3 tuntia.



MITEN LAPSI PÄÄSEE KOTISAIRAALAN ASIAKKAAKSI ?

Lastenpsykiatrian kotisairaalan asiakas tarvitsee lähetteen, jonka voi saada esim. koululääkäritä tai terveyskeskuksesta.

Lähetteen saavuttua kotisairaalan työpari ottaa yhteyttä perheeseen ja sopii kotisairaalatyöskentelyn aloituksesta.

Lastenpsykiatrian kotisairaala - Kotisairaalatyöskentely
Fiktiivinen tapausesimerkki

Työparit:

Sh Eeva-Liisa Holmström ja sh Tiina Arppo

Sh Henna Rahunen ja sh Pia Jokinen-Turtiainen

Esimerkki perheen kuvaus:

Äiti Kaisa, isäpuoli Kalle, kaksi lasta (10v Pekka ja 6v Paavo). Äiti ja äidin uusi mies eli lasten isäpuoli alkaneet seurustella 4v. sitten. Äiti on eronnut lasten biologisesta isästä Reijosta 6v sitten. Vanhemmilla on yhteishuoltajuus. Tapaamiset isän kanssa joka toinen viikonloppu

Lähete kotisairaalaan saapuu 10-vuotiaasta Pekasta. Lähettäjänä koululääkäri.

Koulussa Pekasta huolta jo pitkään, seurattu tilannetta esikoulusta lähtien, Pekka on nyt 3.lk:lla. Lähettämisen syinä Pekan keskittymisvaikeudet sekä levottomuus koulussa ja kotona, tottelemattomuus ja vaikeus asettua rajoihin, sekä väkivaltainen käytös erityisesti pikkuveljeä kohtaan

Ei muita hoitokontakteja, ei ole tutkittu vielä missään (esim. psykologin tutkimukset). Perhe on todella väsynyt tilanteeseen, vanhemmat eivät kykene rajojen asettamiseen.

Kotisairaalatyöskentelyn prosessi:

Lähete saapuu lastenpsykiatrialle, käsitellään moniammatillisessa lähetetiimissä -> ohjautuu kotisairaalalle.

Kotisairaalasta otetaan yhteyttä perheeseen, sovitaan ensikäyntiaika perheen kotiin.

Arviointikäynnit 1-3 kertaa, käynneillä tilanteen kartoitus, oirekyselyt (CBCL) vanhemmille sekä opettajalle (TRF) toimitettavaksi.

Arviointikäyntien perusteella päätetään aloittaa lastenpsykiatrinen työskentely.

Tehdään perheen kanssa kotisairaalasopimus, johon määritellään perheen huolenaiheet ja avuntarpeet -> näiden pohjalta yhdessä luodaan tavoitteet kotisairaalatyöskentelylle. Sopimukseen kirjataan myös käyntitiheys (yleensä noin 1-2xviikossa).

Perheen luvalla kotisairaalasta yhteys kouluun, sovitaan kouluhavainnointi (työpari menee sovittuna päivänä seuraamaan Pekan koulunkäyntiä ja sosiaalisissa suhteissa toimimista). Tarvittaessa sovitaan kouluneuvottelu.

Koska vanhemmilla on yhteishuoltajuus, otetaan yhteyttä myös biologiseen isään Reijoon -> sovitaan kotikäynti isän luokse tai tapaaminen esim. lastenpsykiatrisen neuvottelutiloissa.

Työntekijöillä herää ajatus lastensuojelun mukaan ottamisesta, esim. ennalta ehkäisevän perhetyön tarve -> puhutaan asiasta perheen kanssa jonka jälkeen yhteys lastensuojeluun -> lastensuojelun tarpeen arvioinnin jälkeen verkostotapaaminen lastensuojelun, kotisairaalan ja perheen kanssa -> sovitaan työnjaosta ja työskentelymuodoista.

Kotisairaalan sairaanhoitajille herää työskentelyn aikana tunne, että Pekka voisi hyötyä lääkityksestä -> asia otetaan puheeksi moniammatillisessa tiimissä jonka pohjalta ajanvaraus lastenpsykiatrille -> lääkitys alkaa -> kotisairaala seuraa lääkityksen vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia yhteistyössä vanhempien kanssa.

Käynneillä kartoitetaan kokonaisvaltaisesti Pekan ja perheen tilannetta -> tehdään perhetutkimukset (kehitystikapuu ja sukupuoli).

Päädytään moniammatillisessa tiimissä suosittelemaan perheelle vuorovaikutustutkimusta -> tehdään äidin kanssa WMCI mentalisaatiohaastattelu -> videoidaan MIM- vuorovaikutustutkimukset (äiti+ Pekka, isäpuoli+ Pekka, biologinen isä ei suostu kuvaukseen) -> nauhat katsotaan psykologin MIM työnohjauksessa jossa kotisairaalityöpari saa vinkkejä palautekeskusteluun -> videoinneista katsotaan pätkiä äidin ja isäpuolen kanssa, annetaan palautetta vuorovaikutuksesta.

Kaikkien tulosten pohjalta työskentely perheessä jatkuu: työnjako sosiaalitoimen lastensuojelun kanssa: perhetyö keskittyy vanhemmuuden tukemiseen ja arjen hallintaan, kotisairaala keskittyy perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen hoitamiseen sekä tunnetyöskentelyyn

vanhempien kanssa mietitään jaksamista, voimavaroja sekä niiden löytämistä ja käyttöönottoa -> tarpeen mukaan vanhemman ohjaus omaan hoitoon

Työskentelyn arviointi- ja lopetusvaihe

Kotisairaalityöparin aikana pidetään perheen kanssa kotikäynneillä väliarviota noin kuuden viikon välein -> pohditaan yhdessä mistä on lähdetty liikkeelle (tarpeet + tavoitteet), mitä on tehty ja onko tavoitteita saavutettu, pohditaan samalla jatkotyöskentelyä (onko syytä muuttaa työtappaa, tihennetäänkö/harvennetaanko käyntejä) ja keskustellaan siitä, kuinka perhe on työskentelyn kokenut.

Kun lastenpsykiatrian kannalta perheen tilanne on riittävän hyvässä tasapainossa, voidaan alkaa lopetella työskentelyä (käyntien harvennus, sovitaan yhteenvetokeskustelu johon lääkäri osallistuu tarvittaessa). Jatkotyöskentely riippuu siitä, kuinka Pekan perhe kokee pärjäävänsä -> tarpeen mukaan lastensuojelun perhetyö jatkaa, mahdollisesti jos tulee tunne vielä muunlaisen jatkotyöstämisen tarpeesta (ei kuitenkaan tarvetta erikoissairaanhoidolle) -> ohjaus perheneuvolaan.

Työskentelyn päätyttyä kotisairaalityöpari kirjoittaa hoitotyöyhteenvetön joka lähetetään Pekan äidille, isälle sekä jos vanhemmille sopii, lastensuojelulle.
(lastenpsykiatrinen kotisairaala 2012.)

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä
Eettinen työryhmä**
Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

30 / 10 2012
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:

Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitus täyttää koneella.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi:

Esite Etelä-Karjalan Keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto G2 kotisairaallalle - toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Riikka Korhonen ja Laura Korte-Bittner

Oppilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu

Ohjaavan opettajan nimi: Riitta Kalpio

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaalan toimintaa. Opinnäytetyömme tuloksena syntyy esite Etelä- Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatriselle kotisairaallalle.

Opinnäytetyössä etsimme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on lastenpsykiatrisen kotisairaaloiminta Etelä-Karjalan keskussairaalassa?

2. Millainen on hyvä esite lastenpsykiatrisen kotisairaalan toiminnasta?

Opinnäytetyössämme toteutuu kvalitatiivinen lähestymistapa ja se perustuu aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tutkitun tiedon niukkuuden vuoksi kotisairaalan ja osasto G2:n henkilökunnan tiedonannot sekä kotisairaalan henkilökunnan tuottamat kirjalliset lähteet ovat tämän opinnäytetyön toteuttamiselle välttämättömiä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat teemoja, jotka ohjaavat kirjallisten aineistojen analyysiä sekä henkilökohtaisten tiedonantojen sisällön analyysiä.

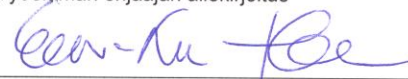
Opinnäytetyössä noudatamme hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tämä koskee niin aineiston hankintaa, käsittelyä kuin raportointia.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu esitteen suunnittelusta ja toteutuksesta. Esite toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrisen kotisairaalan kanssa Jämsän ja Mannisen (2000) kuvaaman prosessimallin mukaan.

Työelämän ohjaaja ja yksikkö:

sh Eeva-Liisa Holmström EKKS os. G2/kotisairaala

Työelämän ohjaajan allekirjoitus



Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa:

Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus:

Opinnäytetyön ideavaihe keväällä 2012, suunnittelu ja toteutus syksyllä 2012. Opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2012.

Haetaanko

Tutkimuslupaa

Eettisen työryhmän lausuntoa

Liitteet

Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma

Saate

Suostumus

Kyselylomake

Haastattelurunko

tai joku muu, mikä/mitkä

Yhteistyösopimus

Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti)

Riikka Korhonen
Laura Korte-Bittner

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus



**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystyö
Kehittämissuunnittelija

Viranhaltijapäätös

1

20.12.2012 Dnro 1034/13.00/2012

§ 38/2012/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupa / Riikka Korhonen ja Laura Korte-Bittner

Päätös

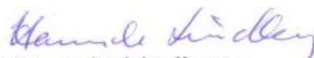
Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Esite
Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto G2
kotisairaalalle - toiminnallinen opinnäytetyö".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan
mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.



Minna Jokinen
Kehittämissuunnittelija
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö
Henkilöstöpalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
puh. 044-7914863
minna.jokinen@eksote.fi

Tämä päätös on annettu postin kuljetettavaksi asianosaisille
21.12.2012.



Hannele Lindberg
sihteeri