



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Johanna Germanow Annika Niklander

## Henkilökunnan osaaminen liikkuvan sairaalan toiminnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2019

Tekijät Otsikko	Johanna Germanow Annika Niklander Henkilökunnan osaaminen liikkuva sairaala toiminnassa
Sivumäärä Aika	28 sivua + 1 liite 15.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Korhonen Eila-Sisko FT, THM, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee Espoon sairaalan ja HUSin yhteistyöhanketta liikkuva sairaala - Lii-Saa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa LiiSa: n henkilökunnan näkemyksiä omasta osaamisestaan, sekä osaamisen kehitystarpeista liittyen liikkuvassa sairaalassa työskentelyyn. Työn tavoitteena on tuottaa uutta tietoa LiiSa: n toimivuuden kehittämiseksi tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Espoon Sairaalan tiloissa teemahaastatteluna ja kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisältöanalyysia hyödyntäen. Aineistosta eriteltiin haastatteluissa esiin nousseita keskeisiä teemoja, joista tyypiteltiin toiminnan kehittämisessä hyödynnettäviä käytännön osaamisen osa-alueita.</p> <p>Opinnäytetyössä nousi esiin useampi selkeä yhtäläisyys työntekijöiden kuvailemissa koulutustarpeissa sekä käytännöntyötä hidastavissa tekijöissä. Tulokset viittaavat, että sairaanhoitajien laaja-alainen osaaminen on merkittävässä roolissa LiiSa: n kaltaisessa ensihoidollista päivystystyötä tekevässä yksikössä. Päivystysluontoisten hoidonarvointitaitojen koulutuksella kuvailtiin olevan suuri merkitys hoitotyöhön ja sairaanhoitajien itseluottamukseen. Aiemman päivystys- ja akuuttityön tuoman työkokemuksen havaittiin antavan lisävalmiuksia LiiSa: ssa työskentelyyn, minkä lisäksi myös geriatrinen osaaminen kuvattiin tärkeäksi osaksi LiiSan jokapäiväistä toimintaa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan oman työnkuvansa reflektointi tuo nopeasti ensikäden tietoa käytännön osaamisen haasteista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei yhden viikon perehdytyksen akuuttipäivystyksessä koettu tuovan riittävää ensihoidollisen osaamisen tasoa LiiSa:ssa työskentelyyn. Pilottihankkeena LiiSa:n perehdytyksessä ja toiminnan organisoinnissa on vielä kehitettävää, jotta toiminnasta saataisiin suurin mahdollinen hyöty tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	liikkuva sairaala, mobiilisairaala, kotisairaanhoito, geriatrinen, kotihoito, kotisairaala, hoidon tarpeen arviointi

Authors Title	Germanow Johanna, Niklander Annika Staff competence in the operation of a mobile hospital
Number of Pages Date	28 pages + 1 appendice 15 November 2019
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Korhonen Eila-Sisko PhD, MNSC, senior lecturer
<p>This thesis presents a mobile hospital pilot project LiiSa, that is a collaboration development initiated by the Hospital district of Helsinki-Uusimaa (HUS) and Espoo Hospital. The purpose of the thesis is to survey nurses' own views of their professional expertise and to discover potential educational or training needs in LiiSa's work orientation period. The aim of the thesis is to generate new information in order to develop LiiSa's functionality and organization in the future as well as to improve the practical clinical competence of the nurses.</p> <p>The thesis was executed on the premises of Espoo Hospital and the used research format was a theme interview. The acquired interview content was analyzed by using inductive content analysis, where repeating trends provide concluding guidelines in the further development of LiiSa's operational aspects.</p> <p>Several agreeing views were discovered concerning the developmental needs in LiiSa's orientative training period, as well as in the perceived disadvantageous factors in the everyday work environment. The result showed that clinical- and acute care evaluation skills have key role when working in LiiSa. As their subjective conclusion, many interviewed nurses expressed a need to deepen their emergency care evaluation skills in order to increase their confidence in working in a mobile hospital unit. Previous experience in acute emergency care was found advantageous, as well as geriatric expertise and experience.</p> <p>Many aspects of a job description can be effectively evaluated with staff self-reflection. As a conclusion it could be stated that a one-week work orientation period might not be considered adequate to validate independent competence in terms of acute care evaluation skills. As a pilot project, LiiSa mobile hospital unit requires further development in its organization as well as in the preceding education of its nurses. Overall, LiiSa has been found so far, a successful and promising venture.</p>	
Keywords	mobile hospital, home hospital, geriatrics,

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	3
2.1	Mobiilipalvelut hoitotyössä	3
2.2	Katsaus kirjallisuuteen	4
3	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja koulutusvaatimukset	6
4	Liikkuva sairaala toimintaympäristönä	7
4.1	LiiSa - liikkuva arviointi- ja toimenpideyksikkö Espoossa	7
4.2	LiiSan toiminta ja varustelu	8
4.3	LiiSan moninaiset hyödyt	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	10
6.1	Aineistonkeruumenetelmä	10
6.2	Haastattelujen toteutus	11
6.3	Aineiston analyysi sisällönanalyysiä käyttäen	12
7	Tulokset	13
7.1	Keskeistä hoitotyön osaamisesta LiiSassa	13
7.2	Hoitotyön toteuttamista hidastavia tekijöitä	17
7.3	Koulutustarpeita LiiSa: n henkilökunnan mukaan	19
8	Luotettavuus ja eettisyys	21
8.1	Luotettavuus	21
8.2	Eettisyys	22
9	Pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Esimerkkikaavio laaja-alaisen hoitotyön osaamisen tekijöistä	

## 1 Johdanto

Espoon pitkäaikaishoidon piiriin kuuluu noin 1400 asukasta, ja Espoon pitkäaikaishoidon tekemään seurantaan perustuen keskimäärin 64:ä asiakasta käytetään päivystyspoliklinikalla kuukausittain. Asiakasmäärissä on havaittu kasvua säännöllisen kotihoidon yksikössä (34%) ja tilapäisessä kotihoidossa (17%) vuosien 2014 ja 2016 välillä. (Espoon kaupunki 2016.)

Vanhuspalvelulain uudistuneissa tavoitteissa vanhusten ja pitkäaikaissairaiden laitoshoidatusta pyritään tulevaisuudessa vähentämään (Vanhuspalvelulaki 980/2012 §1). Tämän lisäksi suomalaisväestön ikärakenteen ja huoltosuhteen muutokset tulevat lisäämään kotihoidon tarvetta entisestään. Kuvattu demografinen kehitys on kasvattanut painetta hoitajien osaamisvaatimuksille sekä kotihoitopalvelujen tarjonnan riittävyydelle useissa kunnissa (Alastalo – Kehusmaa – Vainio 2017.)

Kunnat ovat lähestyneet ongelmaa yhdistämällä sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §2, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §2.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä, minkä lisäksi tulevaisuuden tavoitteena on pyrkiä hoitamaan akuuttitilanteet kotiympäristössä ja taata turvallinen ja osaava pitkäaikaishoito potilaan omassa kodissa. Näin välttyttäisiin turhilta potilassiirroilta ja sairaalakäynneiltä sekä helpotettaisiin hoidon saamista ja asiakaslähtöisyyttä. (Karisto 2017.)

Espoon kaupungin ja HUS:n yhteistyössä toteutettu ja HUS:n rahoittama Liikkuva Sairaala LiiSa -hanke on ensimmäinen mobiili tutkimus- ja diagnostiikkayksikkö Uudella maalla. LiiSa aloitti toimintansa maaliskuussa 2019 keskittyen aluksi hoivakotien asukkaisiin. Toiminta laajeni alkukesästä 2019 kotihoidon asiakkaisiin ja palvelee nyt koko Espoon alueen hoivakoteja ja kotihoidon asiakkaita. (Espoon kaupunki 2018).

Sairaanhoitajien valmiuksia työskennellä LiiSa: ssa on tehostettu työnantajan tarjoamalla viikon kestäväällä päivystyshoitotyön lisäkoulutuksella. Sairaanhoitajien ensisijainen toimenkuva on hoidontarpeen arviointi ja hoidonaloitus sellaisissa akuuteissa tilanteissa, joissa on epäselvää, tarvitseeko potilas sairaalahoitoa vai voidaanko häntä mahdollisesti hoitaa asumisyksikössä. Toiminnan potilaslähtöisenä tarkoituksena on

hoitaa potilasta potilaan voimavaroja säästäen, potilaalle tutussa ympäristössä. (Espoon kaupunki 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata HUS:in ja Espoon kaupungin pilotti-hankkeen liikkuva sairaala LiiSa:n henkilökunnan näkemyksiä omasta osaamisestaan hoitotyön keskeisissä asioissa sekä osaamisen kehitystarpeista liittyen liikkuvassa sairaalassa työskentelyyn.

Tutkimuskysymyksemme olivat seuraavat:

1. Mikä on keskeisintä hoitotyön osaamista liikkuva sairaala-toiminnassa hoitohenkilökunnan mukaan?
2. Mitä koulutustarpeita henkilökuntaa kokee tarpeelliseksi?

Opinnäytetyössä hyödynnettiin teemahaastattelua, jossa hoitohenkilökunnan näkemykset auttoivat selvittämään työntekijöiden henkilökohtaisia vahvuuksia ja kehittämistä vaativia alueita. Haastateltavien subjektiivinen työnkuvan tulkinta sekä ammattitaidon tason huomiointi luo työntekijälähtöisemmän suunnittelupohjan kannustavalle ja monipuolista ammattitaitoa ylläpitävälle koulutukselle.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Mobiilipalvelut hoitotyössä

Sanalla mobiili tarkoitetaan liikkuvaa. Suomessa on erilaisia liikkuvia palveluita, joista voidaan esimerkkeinä mainita perinteiset kauppa-autot ja kirjastoautot. Kliinisten, potilaan luokse vietävien hoidollisten palveluiden aluevaltauksista voidaan mainita punkki-bussi, ja myös sairaalan sisällä liikkuvaa laboratoriota voidaan kutsua mobiilipalveluksi. Terveystieteellisiä mobiilipalveluita tarjotaan tällä hetkellä mm. Helsingin kaupungin alueella. Mobiilitoiminnallisessa terveydenhoidossa potilas pyritään hoitamaan mahdollisuuksien mukaan omassa kodissaan, käyttäen erilaisia työvälineitä, kuten puhelimet, tabletit ja pikadiagnostiikka. Kaupungilla on toiminnassa kotisairaanhoido (kotisairaala), jota varten tarvitaan lääkärin lähete. Potilaiden hoito on sairaalatasoista hoitoa, vaikka se sairaalan sijasta toteutetaan potilaan kotona. Kotisairaalan asiakaskunta koostuu helsinkiläisistä, yli 16-vuotiaista asiakkaista, joiden vointi on riittävä kotona toteutettaviin hoitotoimenpiteisiin, muun muassa laskimonsisäisiin antibioottitiputuksiin, vaativiin haavahoitoihin ja esimerkiksi kotona toteutettaviin palliatiivisiin hoitoihin sekä kotisaattohoitoon. Kotisairaalan palveluja on tarjolla ympärivuorokautisesti vuoden jokaisena päivänä.

Kaupungilla on myös psykiatriapalveluissa toimiva avohoidon jalkautuva yksikkö, joka tarjoaa moniammatillista, tehostettua psykiatrista avohoitoa. Palvelu on kohdistettu muun muassa psykiatrisesta sairaalahoidosta ohjautuville potilaille, jotka kärsivät esimerkiksi uusiutuvista psykooseista, sairastavat skitsofreniaa tai skitsoaffektivista häiriötä, joiden kohdalla muut hoitokeinot ovat riittämättömät tai avohoitoon toistuvasti sitoutumattomat mielenterveyspotilaat.

Lisäksi kaupunki tarjoaa kattavaa mobilisoitua hammashuoltoa, mutta palveluun ei voi varata aikoja. Kyseinen liikkuva suunhoitoyksikkö, LiiSu, on pikkurekan konttiin rakennettu hammashoitola, jossa annetaan terveysneuvontaa ja tehdään suun terveystarkastuksia. LiiSu kiertää Helsingin kouluja, jotka ovat kaukana hammashoitoloista, ja kulkee kartoitetun tarvesuunnitelman mukaan. Koulujen loma-aikoina LiiSussa tarjotaan hammashoitoa mm. leikkiympäristöissä ja palvelukeskuksissa (Helsingin kaupunki)

Helsingin lisäksi myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä (Eksote) on toiminnassa kaksi liikkuvaa sairaanhoitoyksikköä, Mallu- ja Malla-autot. Mallu-auto on Eksoten liikkuva sairaanhoitajan vastaanotto ja se kiertää eri puolilla

Etelä-Karjalaa ennalta laaditun aikataulunsa mukaisesti. Mallu-autosta saa muun muassa suun terveydenhuollon ennalta ehkäiseviä palveluita ja laboratoriopalveluista INR-näytteenottoa. Malla- auto on Eksoten liikkuva laboratorioauto, joka myös kiertää ympäri Etelä-Karjalaa. Mallan palveluihin kuuluvat mm. verikokeet, sydänfilmit, sieninäytteet, bakteerinäytteet sekä virtsanäytteiden vastaanotto ja näytenpurkkien haku ja käytön ohjaus mutta Mallassa ei voi tehdä pikatestejä esim. Nieluviljelyä. (Koikkalainen ym. 2015). Mallu ja Malla -autojen lisäksi Eksote aloitti Päivystys olohuoneessa- hankkeen myötä ympärivuorokautisesti liikkuvan päivystysyksikön toimintansa. Tämä päivystysyksikkö on yhden ensihoitajan yksikkö, joka pystyy toteuttamaan potilaan hoidon tarpeen arviointia, hoitamaan potilaan kotona monet niistä toimenpiteistä, jotka ilman kyseessä olevaa yksikköä toteutettaisiin sairaalan päivystyksessä, sekä ohjaamaan potilaan tarvittaessa jatkohoitoon. Hoitoyksikössä työskentelevällä ensihoitajalla on myös sairaanhoitajan koulutus ja pitkä työkokemus. Eksoten toimintamallissa, kuten LiiSasakin, toiminta ohjautuu hätäkeskuksen ja tai kotihoidon/palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan yhteydenotosta yksikköön. (Eksote 2016)

Terveystieteiden palveluiden lisäksi myös vanhushoitotyötä tarjotaan mobiilipalveluina Suomessa. Esimerkkinä tästä Päijät- Hämeen hyvinvointiyhtymän tarjoamat erilaisia palvelut ikääntyville, tukien ikäihmisen selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Näitä ovat mm. kotisairaala toiminta, säännöllinen kotihoito ja turvapalvelut (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.) Myös Porissa on vuodesta 2014 ollut käytössä mobiilipalvelu, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ottaa kotikäynnillä mobiililääkäriin yhteyden ja lääkäri arvioi tilanteen, näin välttämään turhilta päivystyskäynneiltä. Paikan päällä käy sairaanhoitaja, joka tekee kotona tarvittavat tutkimukset ja ottaa videoyhteyden lääkäriin. (Lähteenmäki 2017.)

## 2.2 Katsaus kirjallisuuteen

Jo antiikin kreikassa harjoitettiin lääketiedettä. Varhainen lääkärikunta koostui erilaisista ammatinharjoittajista, puoskareista korkeasti koulutettuihin mieshenkilöihin. Lääkärit vaelsivat kaupungista toiseen potilaiden luokse ja tarjosivat palvelujaan, samalla keräten arvokasta tietoa ja havaintoja ihmiskehosta ja sairauksien synnystä. Lääketieteen isäksi kutsuttu Hippokrates pohti paljon potilaan ja lääkärin suhdetta ja lääkärin etiikkaa, ja näistä pohdinnoista on historian saatossa hyväksytty Hippokrateen valana



tunnettu eettinen toimintaperiaate kaikille lääketiedettä harjoittaville henkilöille. Hippokrates myös totesi: *“Ensisijalle on aina asetettava potilaan paras. Jos se voidaan saavuttaa monella tavalla, on valittava vähiten haitallinen”*. (Larssen 2004.)

LiiSa toteuttaa tätä toimintaperiaatetta toiminnassaan – hoidetaan potilas omassa ympäristössään, sillä kotihoidolla on havaittu olevan suuri merkitys potilaan terveyteen ja mielentilaan. Kotisairaanhoido ja kotisairaala ovat toimineet palvelumuotoina Suomessa pitkään.

Ulkomailla mobiilisairaala on käytetty armeijan toimesta sekä luonnonkatastrofialueilla, joissa erikoisvalmisteiset siirrettävät teltat luovat sairaalakelpoisen työympäristön eristäytyneillä alueilla. (Bakowski 2016). Etelä-Afrikassa vuosina 2012-2013 kahdella haja-asutusalueella käytössä olleella liikkuvalla klinikalla palveltiin naisia mm. kohdunkaulan syöpätutkimuksissa, HIV-testeissä ja muissa seksitaudeissa. Liikkuvalla klinikalla annettiin myös valistusta perusterveyteen liittyvissä asioissa. (Schnippel ym. 2015.)

Kiinassa on mobiilipalveluina tarjolla suun terveydenhuolto- ja kodittomille, maahanmuuttajille sekä haja-asutusalueella asuville. Suun terveyden hoitoon ja edistämiseen tarkoitettu auto on kehitetty niin monialaiseksi, että siellä pystyy tekemään jopa leikkauksia. (Gao ym. 2019.)

Norjassa tehty tutkimus puolestaan osoittaa, että hoivakoteihin vietävät palvelut, kuten röntgenkuvaukset, ovat potilasturvallisempia sekä kustannustehokkaampia kuin sairaalassa toteutetut vastaavat kuvantamistoimenpiteet. (Kjelle ym. 2018).

### 3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja koulutusvaatimukset

Väestön ikääntyminen, hoitotyön monialaistuminen sekä terveysteknologian voimakas kehitys muuttaa yhteiskunnan toimintamalleja ja luo lisävaatimuksia tulevaisuuden sairaanhoidajan toimenkuvaan. Etä- ja kotikäyntien lisääntymien tuo lisävaatimuksia sairaanhoidajan toimenkuvan itsenäisemmälle hallinnalle ja ammatilliselle osaamistasolle. Sairaanhoidotukinnon määrittämänä jokainen hoitotyön ammattihenkilö on vastuussa omasta osaamisestaan, ja on velvollinen huolehtimaan ammattitaitonsa ylläpidosta koko ammattiuransa ajan. Suomessa sairaanhoidajan perustutkinnon jälkeistä kliinistä lisäkoulutusta sekä erikoiskoulutuksia on tarjolla ylempään korkeakoulututkintoon (YAMK) saakka. Sairaanhoidajien ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti arvioida, jotta osataan tarjota oikeanlaista lisäkoulutusta potilaan hoidon laadun takaamiseksi, sekä sairaanhoidajan ammatillisen kehittämisen takaamiseksi. (Erikson ym. 2015.)

Sairaanhoidajan ammatti on nimikesuojattu ja säännelty, jonka harjoittajien tulee täyttää laissa asetetut sekä ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset. (Erikson ym. 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaali- ja terveysalan ammatillisten oppilaitosten tehtävänä on varmistaa, että terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuvilla on potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun edellyttämät valmiudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Sairaanhoidajaopinnot muodostuvat laaja-alaisista teoreettisista hoitotyön opinnoista, kliinisestä hoitotyöstä, useista ammattiin valmistavista harjoittelujaksoista, innovaatioopinnoista, monialaisista valinnaisista opinnoista sekä opinnäytetyöstä (Metropolia Sairaanhoidaja AMK). Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan pätevyys koostuu yhdeksästä ammattipätevyysdirektiivin osa-alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, kliininen hoitotyö, eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, näyttöön perustuva toiminta- ja päätöksentekokyky, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Erikson ym. 2015.)

Sairaanhoidajan perustutkinnon lisäksi suomessa on käytössä useita erikoisosaamista määrittäviä sairaanhoitoalan ammattinimikeitä. Sairaanhoidon kansainväliset tahot pyrkivät tällä hetkellä yhtenäistämään laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan käsitettä Advanced Practice Nursing (APN). Advanced Practice Nurse on kansainvälisen sairaan-

hoitoliiton määrittelemä termi laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuudelle, johon koulutautumiselle ylemmän korkeakoulututkinnon katsotaan toimivan hyvänä lähtötasona. Kaksi kehittyneintä laajavastuisen sairaanhoitoalan asiantuntijanimikettä ovat asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner; NP) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist; CNS). APN-asiantuntijasairaanhoitajat voivat itsenäisesti tutkia ja diagnosoida akuutteja ja pitkäaikaissairaita potilaita, ja APN -erikoisnimike on jo käytössä mm. Yhdysvalloissa, Kanadassa, Irlannissa, Ruotsissa sekä Norjassa. Nimikkeen määritelmän ja työnkuvan sisällössä on vielä jonkin verran vaihtelua kansainvälisellä tasolla. (Sairaanhoitajat 2016.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen hoito- ja kättilötyön strategia on myös nostanut laajavastuisen hoitotyön merkityksen esille tulevaisuuden palveluiden kehittämisessä. Kehitysstrategian tulokset viittasivat APN-työnkuvien helpottavan useita kriittisiä olemassa olevia terveydenhuollon haasteita, kuten liian laajalti hajautettuja työnkuvia, sirpaloituneita hoitopolkuja, hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta sekä sektoreiden välisen yhteistyön ongelmia. Parannusten odotetaan tuottavan kustannustehokkaampia ja asiakaskeskeisempiä palveluita. (Sairaanhoitajat 2016.)

## **4 Liikkuva sairaala toimintaympäristönä**

### **4.1 LiiSa - liikkuva arviointi- ja toimenpideyksikkö Espoossa**

Liikkuva sairaala LiiSa on HUS:n rahoittama, HUS:n ja Espoon kaupungin yhteistyössä suunnittelema pilottihanke. Toiminnan suunnittelu aloitettiin 31.5.2018.

LiiSa toimii tällä hetkellä Espoon alueella päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistuneena diagnostiikka- ja hoitoyksikkönä, jonka tarkoituksena on tuottaa hoidollisia palveluita pitkäaikaishoidossa asuvien ja kotihoidon tukea tarvitsevien asiakkaiden päivystystilanteissa. Sen tavoitteena on mahdollistaa viiveettömästi turvallinen ja osaava hoito potilaalle tutussa ympäristössä -tässä tapauksessa joko pitkäaikaishoidossa tai potilaan kotona, sekä lisätä potilaan elämänlaatua tuottamalla sairaalatasoista hoitoa kotona. (Espoon kaupunki 2018).

Pilottihankkeen toiminta on aloitettu 1.3.2019 pitkäaikaishoidon (vanhustenhoito) asukkaiden osalta. Toiminta on laajentunut alkukesästä 2019 kotihoidon asiakkaisiin ja syksyn 2019 aikana kehitysvammaisten hoitolaitoksissa asuvien potilaiden hoitamiseen.

#### 4.2 LiiSan toiminta ja varustelu

LiiSa on toiminnassa ympärivuorokautisesti työllistäen kuusi sairaanhoitajaa kokopäiväisesti. Jotta LiiSa:sta saataisiin paras mahdollinen hyöty, tulee hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen nostaa avainasemaan. LiiSa:ssa työskentelevät sairaanhoitajat on perehdytetty arvioimaan potilaan vointia ja konsultoimaan lääkäriä oikean hoidon takaamiseksi. LiiSa:ssa tarvittava lisäkoulutus on toteutettu yhteistyössä päivystyksen asiantuntijoiden ja ensihoidon yksikön kanssa.

LiiSa:n päivittäisissä toiminnoissa sairaanhoitaja ajaa potilaan luo tekemään arvion sellaisissa voinnin muutostiloissa, jossa potilas voidaan hoitaa ja tutkia siellä missä hän asuu. Potilasta tutkittaessa hyödynnetään sairaanhoitajan osaamista, laboratorionäytteiden pikadiagnostiikkaa sekä puhelin- tai videovälitteistä konsultaatiomahdollisuutta lääkärin kanssa. LiiSa:ssa käytetään elintoimintoja mittaavia laitteita sekä veren pikadiagnostiikkaa, kuten CRP, verensokeritaso sekä verenkuvat. Tarvittaessa lääkäriä pystytään konsultoimaan etäyhteyden avulla.

Työskentelyn sujuvuuden vuoksi on toivottavaa, että erilaisia laitteita olisi mahdollisimman vähän. I-stat vierianalysijärjestelmällä pystytään saamaan paljon tietoa jo yhdellä pistolla. Erilaisia eritenäytteistä voidaan mainita esimerkkeinä puhtaasti laskettu virtsanäyte (PLV) ja märkänäytteet. LiiSa:lle on mahdollistettu myös näytteiden kuljetusmahdollisuus laboratorioon. (Espoon kaupunki 2018.)

Liisa ei korvaa ensihoitoyksiköiden tehtäviä, vaan sen tarkoituksena on vähentää resurssipainetta hoidonarvioinnilla hoidon tarpeen ollessa vielä epäselvä. Yksikkö mahdollistaa hoidon nopean aloituksen, ja käynti potilaan luona korvaa käynnin päivystyspoliklinikalla vähentäen päivystyksellisen potilassiirron tuomia haittoja, kuten sekavuus-tiloja, toimintakyvyn laskua ja sairaalainfektioita. (Espoon kaupunki 2018.)

### 4.3 LiiSan moninaiset hyödyt

LiiSa: n toiminta tukee kotihoidon ja pitkäaikaishoidon toimintaa ja parantaa tiedonkulkua hoitoon liittyvissä päivystyksellisissä asioissa. LiiSa:n tarkoituksena on myös tukea hoivakotien palliatiivisen hoidon toteutusta niin, ettei asukkaita tarvitse enää lähettää päivystykseen esimerkiksi pelkän lääkemääräyksen tai hoitolinjauksen saamista varten (Espoon kaupunki 2018.)

Resurssilähtöisesti ajatellen LiiSa: n toiminnan myötä päivystyksen hoitajien kuormitus vähenee sekä työajan käyttö paranee. Koska potilaiden kuntoutuminen tutussa ympäristössä on nopeampaa kuin sairaalassa, LiiSa:n myötä aiheettomat hoitajaksot sairaalassa vähentyvät ja näin pystytään varmistamaan potilaiden hyvä ja asianmukainen hoito nopeammin ja turvallisemmin. Päivystyspoliklinikoiden läpimenoajat lyhenevät ja kiireellistä hoitoa tarvitsevien hoito tehostuu. Tämän lisäksi ensihoitoyksiköiden resursseja voidaan käyttää tarkoituksenmukaisemmin. (Espoon kaupunki 2018.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Espoon liikkuvan sairaalan henkilökunnan näkemyksiä omasta osaamisestaan, sekä kartoittaa hankkeen käynnistyksen jälkeen mahdollisesti esille noussutta lisäkoulutuksen tarvetta liittyen liikkuvan sairaalan toimintamalleihin ja kliinisen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa LiiSa: n toimivuuden parantamiseksi tulevaisuudessa. Tutkimuskysymyksiksi valittiin kaksi kysymystä, jotka vastasivat tutkittavia ilmiöitä parhaiten.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat;

1. Mikä on keskeisintä hoitotyön osaamista liikkuva sairaala- toiminnassa hoito- henkilökunnan mukaan?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kuvata mikä on keskeistä hoitotyön osaamista liikkuva sairaala - toiminnassa LiiSa :n sairaanhoitajien näkemyksen mukaan.

2. Mitä koulutustarpeita henkilökuntaa kokee tarpeelliseksi?

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kuvata yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemystä siihen, vastasiko jo toteutettu koulutus LiiSa: ssa tarvittavia erikoissairaanhoidollisia tarpeita ja mitkä hoitotyön osa-alueet mahdollisesti kaipaisivat lisäkoulutusta.

## **6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät**

Työ toteutettiin laadullista menetelmää käyttäen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Informaatio haastattelusta toimitettiin haastateltaville etukäteen, jotta he pystyivät omalta osaltaan valmistautumaan haastatteluun. Tämä tapahtui yhteyshenkilömme, hankkeen koulutusvastaavan toimesta. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää haastateltavien näkemyksiä ja tätä kautta hahmottaa ongelmatilanteita sekä mahdollistaa hoitotyön laadullista tarkastelua.

### **6.1 Aineistonkeruumenetelmä**

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna. Puolistrukturoisessa haastattelussa haastatteluteemat laaditaan etukäteen, ja teemojen paikkaa voi vaihdella haastattelutilanteessa niin halutessaan. Lisäksi teemojen muotoa voi muokata ja tarkat sanamuodot voivat vaihdella haastateltavien välillä. Osan ennakkoon päätetyistä haastatteluteemoista voi haastattelutilanteessa jättää pois ja vastavasti kysyä suunnittelemattomia kysymyksiä, jotka nousevat spontaanisti haastattelun sisällöstä. (Sarajärvi – Tuomi 2009.)

Työn tavoitteena oli tuoda esiin jokapäiväisen hoitotyön tekijöitä LiiSa: n toimintaan liittyen ja saada mahdollisimman laaja käsitys LiiSa: n toiminnasta. Erityisesti työn sujuvuuteen vaikuttavien tekijöiden esiintuontia LiiSa: ssa työskentelevien hoitajien näkökannalta katsottuna pidettiin tärkeänä. Teemahaastattelukaavakkeen runko (liite 3) perustui kahteen tutkimuskysymykseen, joita hyväksi käyttäen teemoitettiin lisäkysymyksiä pääkysymysten alle alakysymyksiksi. Lisäkysymyksiä esitettiin muun muassa kliinisen osaamisen taidoista, aseptiikasta, hoitotyön haastavista ulkoisista tekijöistä, konkreettisista toimintaa parantavista lisäkoulutustarpeista yms.

Haastatteluissa edettiin keskeisten, etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä LiiSa:n toiminnasta, kuten työn sujuvuus, miten työskentely eri yhteistyötahojen kanssa määrittää toimintaa, sekä mitkä tekijät vaikuttavat työn sujuvuuteen positiivisesti ja mitkä tekijät ovat osoittautuneet haasteellisiksi.

## 6.2 Haastattelujen toteutus

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli liikkuvan sairaalan, LiiSa:n henkilökunta. Teema-haastattelu toteutettiin lähihaastatteluna ja haastateltavien rekrytointi tapahtui hankkeen koulutusvastaavan kautta.

Haastatteluun kutsuttaville toimitettiin kutsukirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihe ja siihen liittyvän haastattelun tarkoitus. Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun erillisellä kaavakkeella haastattelun alussa. Haastattelut pidettiin Espoon Sairaalan tiloissa kahtena enakkoon sovittuna päivänä ja keskimääräinen haastatteluun kulunut aika oli n. 30 minuuttia haastateltavaa kohden.

Kutsukirjeessä mainittiin haastatteluun osallistumisen hyödyllisyys, menettelyt aineiston säilyttämisessä ja tulosten julkaisemisesta sekä tietoa haastateltavien yksityisyyden suojaamisesta opinnäytetyöntekijöiden taholta. Opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, informaatio haastateltavan tietoisesta suostumuksen antamisesta kirjallisesti sekä haastateltavien oikeuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastattelimme yhteensä kuutta LiiSa:ssa työskentelevää sairaanhoitajaa. Pyrkimyksenämme oli saada mahdollisimman tarkkoja vastauksia ja kohdella haastateltavia kohteliaasti ja kunnioittavasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013).

Haastattelut toteutettiin puolistruktuurisena teemahaastatteluna, jossa ennalta päätetyt kysymykset määrittivät haastattelun kulkua, mutta tilaa jäi myös vapaille kommenteille. Haastattelun aluksi pyrkimyksemme oli luoda hyvä ja avoin tunnelma, jotta haastattelut etenisivät luonnollisesti ja haastateltavat uskaltaisivat avata ajatuksiaan. Haastattelut nauhoitettiin ja niistä tehtiin muistiinpanoja. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013.)

Haastattelut toteutettiin henkilökunnan työajalla, eikä niihin osallistumisesta aiheutunut henkilökunnalle vapaa-ajan menetyksiä tai ylityökorvausvelvollisuutta Espoon kaupungille.

### 6.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysiä käyttäen

Sisältöanalyysin tavoitteena on tuottaa laaja ja monipuolinen aineisto, josta kootaan käsitelokituksia, malleja sekä luokitteluja. (Tampereen yliopisto). Analyysi koostuu erilaisista työvaiheista, jonka tarkoituksena on saada luotettavaa, selkokieleistä sekä informatiivista kuvausta tutkittavista teemoista ja ilmiöistä. Sisällönanalyysi on tulkinnallista päättelyä tutkittavasta ilmiöstä ja soveltuu tekstin ja suullisen aineiston analysointiin, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöistä. (Sarajärvi – Tuomi 2009).

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Aineiston analyysiprosessi aloitettiin litteroimalla, eli auki kirjoittamalla kaikki haastattelut. Näin kerätty aineisto saatiin käsiteltävään ja hallittavampaan muotoon. Pelkästään aineiston kategorisoiminen ei tarkoita varsinaista aineiston analysointia. Sisältö koodattiin systemaattisesti nostoen esille tiettyjä toistuvia teemoja. Saadakseen täydellisen käsityksen haastateltavan kerronnasta, aineistoon oli tutustuttava huolellisesti sekä kuunneltava haastatteluita kokonaisuutena, kiinnittäen huomiota sanojen lisäksi myös haastateltavan äänenpainoon ja elekieleen. (Ruusuvuori – Nikander – Hyvärinen 2010.) Litteroinnin jälkeen haastatteluiden aukikirjoitettu materiaali redusointiin, eli pelkistettiin. Pelkistuksen aikana aukikirjoitetusta materiaalista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia yksittäisiä sanoja, jotka ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Klusterointivaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja ne yhdistettiin seitsemään eri alaluokkaan. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitettiin, eli käsitteellistettiin, jonka lopputuloksena saatiin yksi, kokonaisuutta kuvaava tekijä, laaja-alainen hoitotyön osaaminen. (Sarajärvi – Tuomi 2009.)



## 7 Tulokset

Tulokset osoittavat, että päivystystyöstä saatu työkokemus ja geriatrisen hoitotyön osaaminen korostuvat LiiSa: ssa työskennellessä. Hoidontarpeen arviointi vaatii asiantuntijuutta sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Sairaanhoitajan laaja-alainen osaaminen ja potilaskohtaukset koostuvat sairaanhoitajan eettisistä arvoista, hyvästä ammattitaidosta ja itseluottamuksesta.

### 7.1 Keskeistä hoitotyön osaamisesta LiiSassa

LiiSa: ssa työskennellessä hoitotyön osaamisen tulee olla laaja-alaista osaamista. Tulokset osoittivat LiiSa: n toiminnan vastaavan ensisijaisesti päivystysluontoista hoitotyötä. Hoitajien kertoman mukaan palliatiivisen hoitotyön osaamisen painottaminen LiiSa: ssa on etualalla, vaikka itse työ on enemmän päivystystyön osaamista vaativaa. Keskeisimmiksi hoitotyön osaamisen tekijöiksi nousivat hoidontarpeen arviointi, kliininen osaaminen, hoitotyön teoreettinen tietoperusta sekä vanhusten hoidon erityispiirteet. Uutena osaamisen alueena on tietämys kehitysvammaisten hoidon erityispiirteistä. Sosiaaliset taidot ovat tärkeässä osassa hoitajan työssä LiiSa: ssa, niin kuin muuallakin hoitotyössä.

Yleisimmät potilastapaukset LiiSa: ssa ovat vanhukset sekä nykypäivänä myös kehitysvammaiset. Haastattelutulosten mukaan yhtä erityistä syytä hoidontarpeen arviointikäynnille ei ole. Yleisimpiä arviointikäynnin syitä ovat infektiot, yleistilan laskut, kaatumiset ja virtsatieongelmat. Hoidontarpeen arviointi alkaa aina hoivakodin yhteydenotosta LiiSaa: n.

Aiemman päivystyshoitotyökokemuksen koettiin antavan lisävarmuutta omaan työskentelyyn kentällä muun muassa hoidontarpeen arvioinnissa ja potilaan jatkohoidon suunnittelussa.

*“...Päivystystyön tuntemus ihan ehdoton! Olen ollut päivystyksessä ja teholla töissä, koen, että siitä on ollut apua ja silti koen itseni välillä riittävämmäksi. Kuka valvoo, kuka seuraa, jos potilaille käy jotain...”*

Sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksissä tilanteet muuttuvat nopeasti ja henkilökuntaa on aina saatavilla. LiiSa: n kenttätyöskentely tapahtuu pääsääntöisesti yksin,

jolloin hoitajan päättelykyky ja potilaan voinnin hahmottaminen korostuvat hoidontarvetta arvioitaessa, ja asettaa myös omat haasteensa toiminnalle, mikäli hoitaja on epävarma omasta kyvystään tulkita potilaan vointia.

*”... Jos ihan puusilmänä katsoo hommaa, arviointi menee pieleen. Havainnointi on tärkeää...”*

Geriatrisen hoitotyön ja kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteiden osaaminen koettiin tärkeäksi. Erityisesti vanhusten perussairauksiin liittyvää syventymistä pidettiin tärkeänä. Tietämys vanhusten perus ja -liitännäissairauksista sekä fysiologian tuntemus helpottavat hoidontarpeen arviointia sekä lääkehoidon vaikuttavuuden tunnistamista iäkkäillä.

*“...Miten elintoiminnot toimivat vanhuksilla, sitten tietysti vanhusten perussairaudet, niiden hoitaminen, lääkehoito ja peruskokeet...”*

Kliinisten taitojen hallinta korostui tärkeänä osana hoitotyötä. Kliinisiin taitoihin kuuluvat kädentaidot jokainen haastateltava kuvaili hallitsevansa hyvin, vaikka parannettavaa on aina. Hoitotyössä omia taitojaan voi kehittää päivittäin riippumatta siitä, kuinka pitkä työhistoria alalta on. Joskus potilaana saattaa olla haastava potilas, jolloin sairaanhoitaja saattaa epäonnistua esimerkiksi näytteidenotossa, vaikka taustalla olisi vuosien kokemus hoitotyöstä. Vaikka vastuu kliinisten taitojen ylläpidosta miellettiinkin hoitajan omalle vastuulle, tärkeänä pidettiin myös esimiehen tietämystä henkilökunnan osaamisen tasosta.

*“...Kliinisten taitojen ylläpito on henkilökohtaisella vastuulla, päivittää omia tietotaitojaan. Liisan esimiehen, meidän palveluvastaavan, täytyy tietää missä kunkin osaamistaso on...”*

Potilaan tilan havainnointi kuuluu kliinisen osaamisen hallintaan. Potilaan tilaa havainnoitaessa hoitajalla tulee olla tietämys eri sairauksien ja erityisryhmien aiheuttamista piirteistä potilaissa, kuten esimerkiksi muistisairauksien tuomat muutokset persoonallisuuteen ja kykyyn kommunikoida. Potilaan kehonkielen, ilmeiden ja elekielen ymmärtäminen luovat varmuutta tulkintaan. Muun muassa esimerkkilauseessa käytetyt NEWS-pisteet eivät päde jokaiseen potilaaseen sellaisenaan, vaan tilaa määrittävät myös potilaan perussairaudet ja ikä.

*”... Kun tutkit potilaan, esim. news-pisteet eivät välttämättä kuvaa mitään, pitää tajuta mistä on kysymys ja minkälaisesta potilaasta...”*

Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös aseptiikan hallinta. Aseptinen työskentely kuuluu hoitotyön perustaitoihin ja on osa potilasturvallista työskentelytapaa. Aseptinen työskentely kuvailtiin haasteelliseksi hoivakodeissa liittyen esimerkiksi siihen, mihin tarvikelaukkunsa voi laskea. Työvälineiden oikeaoppinen käyttö ja puhdistus ovat aseptisen työskentelyn kulmakiviä, joiden pohjalta voi kehittää kentällä tapahtuvaa aseptista työskentelyä paremmaksi niin potilaan kuin hoitajan itsensä kannalta. Hoitajan aseptista työskentelyä ohjaa henkilökohtainen aseptinen omatunto. Aseptinen omatunto koostuu pitkälti hoitajan omasta aseptiikan käsityksestään ja kyvystä toimia mahdollisimman aseptisesti riippumatta siitä, millainen työskentely-ympäristö on kyseessä.

*”...Aseptiikan erityispiirteitä, ne jotka on kotisairaalassa olleet, on tuttua, työjärjestys tärkeää. Tärkeää putsata työvälineet heti käytön jälkeen. Kun on luonut itselle tietyn kaavan, mitä noudattaa, homma pysyy hanskassa. Petrattavaa – laukku ei aina siinä kunnossa missä pitäisi. Veriviljelyn otto – tarkkaa ettei viedä bakteereita omalta tai potilaan iholta. Aseptiikka – cystofixin vaihto - ei olla sairaalassa, joten onko sulla varavälineet, jos joku vaikka tippuu maahan...”*

Toisaalta koettiin, että aseptiikka ei saa hidastaa hoitotyötä. Aseptiseen työskentelyyn pyritään käyttämällä maalaisjärkeä, suojaamalla tarvikkeet sekä itsensä. Aseptisen tason kuvailtiin olevan ambulanssityön kanssa samalla tasolla.

*”...Jonkunlaiseen aseptiikkaan pitää pyrkiä. Ei kuitenkaan tahallaan kontaminoida mitään. Maalaisjärki mukana. Aseptiikka on suuri kysymysmerkki, eikä se saa olla työn hidaste. Muistaa suojautua itse ja suojata tavarat tarvittaessa...”*

Muiksi kliinisen osaamisen tekijöiksi nimettiin muun muassa lääkehoidon osaaminen ja mikrobiologia. Erityisesti lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ja tunnistaminen ja mikrobiologia lähinnä antibioottien käyttöaiheisiin liittyen.

*”...Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta vaatii ammattitaitoa...”*

*”...Käytännön mikrobiologiaa - mitkä antibiootit, miten vaikuttavat, mihin tarkoitukseen. Lääkehoidon pitäisi perustua enemmän lääkkeiden vaikuttavuuteen eikä siihen, että osataan eri lääkevalmisteet nimeltä ulkoa...”*

Hoitajan työssä tarvitaan hyviä sosiaalisia taitoja, sillä valtaosa hoitajan työstä on kommunikointia ja vain murto-osa kliinistä hoitotyötä. Potilaskohtaamisissa tärkeinä asioina pidettiin potilaan kunnioittamista, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä tilanteeseen mukautumista. Sosiaalisia taitoja tarvitaan myös yhteistyössä eri tahojen kanssa.

*”...tärkeintä vanhusten kanssa on että osaa kohdata heidät kunnioittavasti, heidän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, hoitolinjauksien mukaan. Musta olis ihanaa että ihmiset tekisivät hoitolinjauksia kun ovat vielä sielun ja ruumiin voimissa. Kohtaamisessa niin ainakin mulla itsellä alkaa se että miten erilainen ihminen on kun se on kipeä tai terve. Tilanteeseen mukautuminen. Vuorovaikutustaidot tärkeitä...”*

*”...Ei toimita niin kuin oltaisiin koneita. Mä koen, että läsnäolo on tärkeää potilasta kohdatessa...”*

Hyvään hoitotyöhön kuuluu myös realistinen käsitys omasta hoitotyön osaamisestaan. Oman osaamisen rajojen tunnistamista pidettiin tärkeänä yksilön kehittymisen kannalta. Kollegiaalinen tuki koettiin tärkeäksi voimavaraksi.

*”...Hyvä itseluottamus on tärkeää. Tietää osaamisen rajat. Uskaltaa kysyä ja keskustella jos ei osaa kaikkea, nimenomaan kliinisissä taidoissa...”*

Hoitotyötä ohjaavat aina eettiset periaatteet. Sairaanhoitaja joutuu työssään usein eettisyyteen liittyvien kysymysten äärelle. Joskus voi käydä niin, että kuolevan potilaan omainen haluaa pitää omaisestaan kiinni viimeiseen asti, vaikka olisi tiedossa, ettei parantavaa hoitoa ole olemassa. Silloin sairaanhoitajan tehtävänä on keskustella omaisten kanssa siitä mikä on potilaan kannalta parasta, joka tarkoittaa sitä, että potilas hoidetaan mahdollisimman kivuttomasti ja arvokkaasti loppuun asti.

*”...Kun on hoitolinjaukset tehty- ja omainen ei tiedä, niitä vastoin haluaa kaiken tehtävän, on kerrottava perustellut hoitolinjaukset. Kun kuolevalle*

*aloitetaan nesteytykset ja antibioottitiputukset, se ei ole inhimillistä potilaan kannalta, ne on niinku hankalia...”*

Liisa:n työilmapiiri koettiin hyväksi, kollegiaaliseksi, keskustelevalaksi ja hierarkkisuutta kaihtavaksi. Työntekijöiden työhön liittyviä toiveita ja huolia, sekä heidän mielipiteitään kuunnellaan. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan aina, kun työskennellään ihmisten parissa ja niitä voi jokainen omalta osaltaan kehittää paremmiksi.

*”...Hyvänä koen myös sen, että kaikki pomot ovat kiinnostuneita Liisasta ja meillä vallitsee välitön, keskusteleva ilmapiiri ja sellainen auktoriteerinen johtaminen puuttuu täysin...”*

## 7.2 Hoitotyön toteuttamista hidastavia tekijöitä

Hoitotyön toteutumista hidastaviksi tekijöiksi mainittiin useita eri tekijöitä. Potilaista johtuviksi hoitotyötä hidastaviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa hoitokielteisyys sekä aggressiivinen käytös, jota koettiin vähenevissä määrin.

*”...Aggressiivista käytöstä aika vähän loppujen lopuksi. Jopa vähemmän kuin voisi kuvitella...”*

Jokainen vastaajista koki, että potilaan aggressiivinen käytös johtuu useimmiten potilaan perussairaudesta, esim. Alzheimerin tautiin liittyy vahvasti aggressiivisuutta taudin edetessä. Toiminnan laajetessa kotihoidon asiakkaisiin myös mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat tuoneet haasteensa hoitajan työhön.

*”...Ihan suoranaista aggressiivisuutta itseäni kohtaan en ole kokenut. Tutkimustilanteissa aggressiivisuutta voi esiintyä siksi että potilas ei ymmärrä miksi joku näyte otetaan. Kohon käynneillä saattaa olosuhteet olla kyseenalaisia – esim. yksi tapaus kun potilas puukko kädessä availi kirjuuria. Tärkeää pitää huoli, että pääsee ulos, on ns. oven ja potilaan välissä...”*

Ihmissuhdetaidot ovat arvokkaita taitoja hoitotyössä. Sairaanhoidaja joutuu työssään ottamaan huomioon myös muiden, kuin potilaidensa avun tarpeen. LiiSa: ssa tapahtuvassa hoitotyössä omaisten kanssa ollaan jonkin verran tekemisissä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, vaikka vastuu omaisille tiedottamisesta onkin hoivakodeilla. Omaisten ja hoivakotien hoitajien keskinäinen kommunikointi on usein valitettavan katkonaista.

*”...LiiSassa on sellainen sääntö että omaisten kanssa ei keskustella potilaan asioista mutta minä poikkeen tästä säännöstä, vaikka se on hoivakotien tehtävä. Omaisten paikalla ollessa on parempi, omaisten niin halutessa, keskustella tilanne joten he voivat lähteä rauhallisesti kotiin. Joskus olen arvioinut että potilaan omaisella on parempi arviointikyky kuin mitä hoivakodin hoitajalla ja olen saanut paremmat tiedot potilaasta kuin mitä hoivakodin henkilökunnalta...”*

Aika ajoon esiintyy hankaluuksia lääkärin kiinni saamisessa, riippuen siitä, onko kysymyksessä hoitopaikan oma lääkäri vai päivystävä lääkäri. Päivystävän lääkärin kontaktointi onnistuu vastaajien mielestä hyvin, kun taas hoivakotien lääkärin kontaktoinnissa olisi huomattavasti parannettavaa. Usein on niin että hoivakodin hoitajat ovat yrittäneet saada omaa lääkäriään kiinni tuloksetta, mutta LiiSa:n työntekijän laittaessa ko. lääkärille viestiä vastaus tulee pikaisesti

*”...Hoivakodin lääkärin kiinni saanti haastavaa. Jorvin päivystyksen lääkärin saa aina kiinni. Hoivakodin lääkärit eivät välttämättä vastaa hoivakodille mutta vastaavat kun LiiSasta soitetaan (hoivakoti yrittänyt soittaa koko päivän)....”*

Puutteellinen kielitaito geriatrinen hoitopaikkojen henkilökunnan keskuudessa aiheuttaa ongelmia, se koettiin potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Ongelmia esiintyy esimerkiksi puhelinarvioinneissa, kommunikoinnissa, hoito-ohjeiden antamisessa sekä lääkehoidon toteuttamisessa. Hoitajat kokevat emotionaalista stressiä, kun pitää jättää potilas hoidettavaksi paikkaan, mikäli on syytä epäillä hoito-ohjeiden sisäistämistä hoitopaikassa. Myös odottelu hoitopaikkojen ulkopuolella koettiin hoitoa hidastavaksi, varsinkin silloin kun on useampi käynti päällekkäin.

*”...Hoitajien kielitaidottomuus vaikuttaa tosi paljon. Vaikea puhua puhelimessa kun toinen osapuoli ei osaa suomea. Joskus pakko lähteä paikalle, jos ei saada selvää mitä on tapahtunut. Jos hoitajalla ei yhteistä kieltä potilaan kanssa - vaikeuttaa. Joku vähimmäisvaatimus kielitaidossa olisi oltava...”*

Hoivakotien toisistaan eriävät käytännöt luovat omat haasteensa työskentelyyn, sillä on mahdotonta tietää miten missäkin hoivakodissa toimitaan. Joissakin hoivakodeissa esim. pika- CRP:n otto on ainoastaan sairaanhoitajan tehtävä.

*”...Hoivakodit ovat saaneet koulutusta Liisa: n käyttöön. Aina pyritään neuvomaan mutta aina ei esimerkiksi ole yhteistä kieltä joka hankaloittaa hoidon aloittamista. Ongelmana se että keikat tulee iltaisin tai viikonloppuisin, silloin paikan sairaanhoitaja ei paikalla – lähihoitajat harvoin saavat ottaa crp:tä. Olen antanut hoito-ohjeita englanniksi. Työssä on haasteensa...”*

Myös kirjaaminen pilottihankkeessa on aikaa vievää. Rauhallisia tiloja kirjaamisille ei ole, sillä LiSa:n toimisto sijaitsee kotisairaalan tiloissa, jossa työskentelee lukuisia muita hoitoalan ihmisiä samanaikaisesti. Tietotekniset ongelmat aiheuttavat myös lisätyötä ja odottamista.

### 7.3 Koulutustarpeita LiSa: n henkilökunnan mukaan

Palliatiivisen hoidon osaamista korostetaan joidenkin haastateltujen mielestä jopa hie- man liikaa. Työskentely LiSa: ssa on pääsääntöisesti akuuttia hoitotyötä, johon useampi vastaajista toivoo itselleen lisää varmuutta. Kliinisten taitojen hallitseminen koros- tuu puhuttaessa sairaanhoitajan koulutuksesta yleisellä tasolla.

*”... Yleisesti ottaen koko terveydenhuoltokoulutus voisi perustua kliiniseen osaamisen oppimiseen ja sen jälkeen kehittää hoitotieteellisiä taitojaan. Kliininen osaaminen tärkeää. Voi olla monenlaisia ja monen ikäisiä sai- raanhoitajia. Kaikki tarvitsevat rohkeutta että menisivät eteenpäin...”*

Päivystyksellisen hoitotyön osaaminen vaatii laajaa perehdytystä päivystyshoitotyöhön. Osa haastateltavista kokivat, ettei viikon perehdytys päivystysosastolla ollut riittävä.

Päivystyksessä tilanteet muuttuvat nopeasti. Kentällä, vaihtelevissa puitteissa hoidontarpeen arviointi suoritetaan omaan arviointiin luottaen, ennen yhteydenottoa lääkäriin. Silloin riittävä potilaan kokonaisvaltainen hoidontarpeen arviointi nousee yhdeksi tärkeimmistä ominaisuuksista, mitä LiiSa:ssa työskentelevä sairaanhoitaja työssään tarvitsevat. Parhaiksi lisäkoulutusmuodoiksi päivystyshotityön lisäkoulutuksen toteuttamiseksi luettiin muun muassa teorian ja simulaation yhdistäminen opintokokonaisuudeksi, erilaiset workshopit sekä jo käytössä olevat case-päivät.

*”...simulaatio, workshop ja teoria. Varsinkin uusien perehdyttämisessä, niissä voisi olla myös joku jo LiiSassa työskentelevä mukana. Viikko päivystyksessä liian lyhyt hoitajalle jolla ei ole kokemusta päivystyksellisestä-töistä...”*

Lisäkoulutusta toivottiin esimerkiksi EKG-tulkinnassa, PEG-napin vaihdossa, DuoDopa-pumpun käytössä ja hengitysänten kuuntelemisessa. Lääkehoidon koulutusta toivottiin lisää lääkkeiden vaikutusten seurannan osalta. Yhtenä toivomuksena esitettiin, että Jorvin päivystyksen lääkärit kävisivät kouluttamassa LiiSan hoitajia potilaan kokonaisvaltaisessa tutkimisessa. Työhön perehdytyksessä siihen kiinnitettiin huomiota mutta johtuen sairaanhoitajien kovin erilaisista taustoista, osa hoitajista koki lisäkoulutuksen edelleen tarpeelliseksi, vaikka LiiSa:ssa työskentelystä on saatu toiminnan aloittamisen myötä lisää kokemusta potilaan systemaattisesta tutkimisesta.

*”...Uusien toimenpiteiden vuoksi koulutusta. Syventämistä. Taitojen ylläpitämistä. Päivystyksellistä ja ensihoidollista osaamista. Niiden taitojen hallitseminen korostuu. Pikadiagnostiikkaa, laitteiden käyttöä, kokonaisvaltaista kokemusta...”*

*”...potilaan systemaattinen tutkiminen, ei rynnätä tiettyyn diagnoosiin vaan tutkitaan potilas päästä varpaisiin ja mietitään mikä on vikana. Käytännön soveltaminen, simulaatiota olisi tarvinnut enemmän. Soveltaminen käytäntöön – alussa meni paljon aikaa, nyt jo sujuu...”*

Tiedollisen, syventävän osaamisen tueksi toivottiin asiantuntijaluentoja, näistä esimerkiksi urologin luento. Haastattelutuloksissa nousi esiin myös hoitohenkilökunnan henkilökohtainen panostus oman osaamisen parantamiseen ja ylläpitoon. Hiljaisina aikoina he lukevat paljon alan kirjallisuutta, joita työpisteessä Espoon sairaalalla on tarjolla. He



jakavat tietoa toisilleen ja opettavat toinen toisiaan, tukeakseen saumatonta osaamista LiiSan toiminnassa. Saatuihin koulutuksiin, esimerkiksi cystofix-katetroinnissa, ollaan tyytyväisiä.

## 8 Luotettavuus ja eettisyys

### 8.1 Luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei tuota faktuaalista tietoa, vaan havaintoja ja niiden tulkintaa ohjaavat tutkijan asettamat tutkimuskysymykset, joilla pyritään selvittämään tietyn tekemisen tai ilmiön logiikkaa. (Järvenpää 2006). Huolimatta vastuullisen tutkimuksen pyrkimyksestä mahdollisimman objektiiviseen ilmiön käsittelyyn, saattaa tutkijan tahatonkin subjektiivisuus, kuten ennakkotiedot -ja asenteet, vaikuttaa tulosten käsittelyyn. Tutkijoiden kyky myötäelää ja kuunnella haastateltavia voi myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kasvattaa otoksen kokoa ja toistojen määrää lisäämällä sekä yhtenevien aihepiirien huolellisella erittelyllä. (Sarajarvi – Tuomi 2009)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten siirrettävyydellä. Tutkimustulosten siirrettävyys tarkoittaa tulosten sovellettavuutta muihin samankaltaisiin tutkimuskohteisiin. LiiSa -hankkeen tapauksessa työn tilaaja arvioi ovatko tulokset hyödynnettävissä koulutustarpeiden kehittämiseen käytännössä. Mikäli laatututkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä myös muissa mobiilipalveluissa, voidaan puhua tulosten siirrettävyydestä (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Teemahaastattelun luotettavuuden arviointi oli opinnäytetyöprosessissa keskeisellä sijalla haastateltavien otannan ollessa verraten pieni (n=6). Tulosten luotettavuutta pyrittiin takaamaan taltioimalla haastattelut nauhoitteeksi, huomioimalla haastateltavien ja haastateltavan ennakkokäsityksiä, haastattelutilanteen käytännön järjestelyä ja häiriötekijöitä, haastattelun sujuvuutta sekä haastateltavien hermostuneisuutta. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen.

Työn tulosten kokoamisvaiheessa luotettavuuden arviointia helpottivat haastattelijan omat muistiinpanot sekä haastattelujen nauhoitetallenteet. Tuloksissa esiin nostetut haastateltavien suorat lainaukset ja autenttiset kuvaukset antavat myös työn lukijalle

edellytykset arvioida tutkimuksen onnistuneisuutta ja johtopäätösten luotettavuutta (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013.) Tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus koostuu johtopäätösten selkeistä asiayhteyksistä sekä analyysin kautta esitettävistä johtopäätöksistä ja tekijöiden reflektiivisiä tulkintoja hyödyntäen.

## 8.2 Eettisyys

Eettiset ohjeet perustuvat haastateltavien itsemääräämisoikeuksiin sekä vahingon välttämiseen, minkä lisäksi haastatteluissa noudatetaan ehdotonta tietosuojaa haastateltavien yksityisyyttä kunnioittaen, eikä haastateltavilta kysellä tunnistetietoja ammattinimikettä lukuun ottamatta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Vaikka tulosten julkaisussa käytetäänkin osallistujien suoria ilmaisuja tutkittavasta ilmiöstä, heidän anonymiteettinsä taataan eikä heitä voi tunnistaa yksittäisestä lausahduksesta tai kuvailun perusteella. (Paunonen – Vehviläinen – Julkunen 1997). Haastatteluista kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen tai luovuteta ulkopuolisille. Aineiston säilytys tapahtuu turvallisessa paikassa opinnäytetyöntekijöiden toimesta ja se hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli suoritettu hyväksytysti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastatteluun osallistujia kunnioitetaan ja haastatteluun asetelluissa kysymyksissä noudatetaan kohteliasta, asiallista ja ammatilliseen osaamiseen kuuluvaa tapaa. Haastattelutilanteessa haastatteluun osallistuvilla sairaanhoitajilla kerrottiin, ettei haastattelun tuloksista koidu heille tai yksikölle haittaa, ja että haastattelut toteutetaan anonymiteettisäädöksiä noudattaen. Haastatteluista kerätyillä vastauksilla kerrottiin olevan mahdollisesti positiivisia vaikutuksia haastateltavien työyhteisöön tulevaisuudessa. Haastattelun kysymykset pidettiin avoimina ja lisäkysymyksillä tarkennettiin liian suppeaksi jääneitä vastauksia haastateltavan oman näkemyksen varmentamiseksi, sekä tutkimuksen luottavuuden parantamiseksi. (Paunonen – Vehviläinen – Julkunen 1997). Haastateltaville annettiin lisäksi mahdollisuus esittää kysymyksiä, mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta sekä omalta osaltaan myös keskeyttää haastattelu. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013).

Opinnäytetyön eettisyys perustuu teemahaastattelun ja sisällönanalyysin luotettavuuteen tutkimuskeinoina, sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön haettiin Espoon kaupungilta siihen tarkoitetulla erillisellä lomakkeella, joka lähetettiin vastaanottajalle sähköisesti ja perinteisenä paperiversiona. Lupa myönnettiin 10.9 Espoon sosiaali- ja terveystoimen taholta. Haastateltavien kirjallisen suostumus haastatteluun vastaanotettiin haastatteluiden alussa erillisellä lomakkeella. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin ennalta sovitulla ja vaatimusten edellyttämällä tavalla, ja kaikissa työvaiheissa noudatettiin ehdotonta tarkkuutta, rehellisyyttä ja puolueettomuutta. Tulosten julkaisussa toteutetaan avoimuutta ja tutkimusraportti laaditaan vastuullisesti edellä mainittuja arvoja noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Mahdollisista virheistä raportoidaan asianmukaisesti.

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata LiiSa: ssa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä omasta ammatillisesta osaamisestaan, sekä koota yhteisiä trendejä haastateltavien kokemista kehittämisen kohteista LiiSa:n hoitotyöympäristössä. Opinnäytetyö edustaa pilottiluontoista kartoitusta mobiilisairaaloiden koulutus- ja kehitystarpeista henkilökunnan näkökulmasta nähtynä, eikä aiempia vastaavia tutkimuksia ole saatavilla. Mahdollisina virhelähteinä tulee huomioida tutkimuksen pieni otantakoko, toistojen puuttuminen sekä tulosten siirrettävyyden arvioinnin mahdottomuus LiiSan laatututkimuksen ollessa vielä varhaisessa vaiheessa ja ensimmäinen laatuaan.

Tuloksista voitiin todeta, että haastateltujen sairaanhoitajien kehittämissuositukset LiiSan hoitotyön kehittämisessä olivat yhteneviä. Aiemman ensihoidollisen työkokemuksen, sekä päivystys- ja tehohoitotyön tuoman osaamisen havaittiin antavan valmiuksia tarkastella LiiSa: n toimintaa kriittisemmin. Geriatriin osaaminen kuvattiin myös keskeiseksi osaksi LiiSa:n arkea. Teemahaastatteluiden keskeiseksi lisäkoulutuksen tekijäksi nousi tarve LiiSa:n henkilökunnan päivystyksellisen osaamisen kehittämisessä. Oman työn itseohjautuvuuden tärkeys korostuu etenkin mobiiliyksikössä, jossa työtä tehdään pääsääntöisesti yksin, eikä auttavia käsipareja ole aina tarjolla. LiiSa: n itsenäinen työnkuva ja vapaus toimia omien päätelmien ja ammattitaidon ohjaamana koettiin kuitenkin positiivisena tekijänä ja lisäävän työn merkityksellisyyttä. Hoitohenkilöstön kielitaidottomuus palveluyksiköissä koettiin myös haastavana, sillä kielellinen osaaminen on osa potilasturvallista ja asiakaslähtöistä terveydenhoitoa.

Tulevaisuuden sairaanhoitajan työnkuva on laaja-alaista osaamista liikkuvien yksiköiden yleistyessä ja työn vastuullisuuden kasvaessa itsenäisen työskentelyn myötä. Mobiiliyksikkönä LiiSa edustaa monialaista yhteistyötä, jonka sujuvuuden takaamiseksi sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen on avainasemassa. Koulutustarpeiden kohdistaminen oikeisiin osa-alueisiin on tärkeää, jotta resurssit osattaisiin kohdistaa oikein ja tarjota lisäkoulutusta ennakoivasti jatkuvasti muuttuvassa teknologiapainotteisessa työympäristössä. Toivottuna koulutusmallina päivystysosaamisen parantamiseksi pidettiin teoriaopintojen yhdistämistä simulaatioharjoitteluihin. Kielitaidon vähimmäisosaamisen taso terveydenhuollossa pitäisi myös pystyä määrittämään, jotta hoidon ymmärtäminen olisi taattua sekä potilaan että hoitajan osalta. Hoitohenkilökunnan kielitaidon osaamisen taso tulisi kartoittaa tulevaisuudessa, jotta osattaisiin tarjota oikeanlaisia työvälineitä potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Sairaanhoitajien oman osaamisen säännönmukaisen itsearviointin standardisoiminen osaksi laadunvalvontaa tarjoaisi tuoreita näkökulmia ja kehitysehdotuksia palveluiden lisäkoulutuksen suunnitteluun lähitulevaisuudessa.

## Lähteet

Alastalo Hanna – Kehusmaa Sari – Vainio Suvi 2017. THL. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Saatavilla verkossa. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017\\_18\\_Kotihoidon%20asiakasm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t%20kasvussa%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%C3%A4ss%C3%A4\\_p%C3%A4ivi-tetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t%20kasvussa%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%C3%A4ss%C3%A4_p%C3%A4ivi-tetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 11.1.2019

Axelin, Anna – Fagerström, Lisbeth – Flinkman, Mervi – Heikkinen, Katja – Jokiniemi, Krista – Kotila, Jaana – Korhonen, Anne – Meretoja, Riitta – Suutarla, Anna Sairaanhoidtajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>> Luettu 1.11.2019

Bakowski, Jarek 2016. A mobile hospital – Its advantages and functional limitations. Faculty of Architecture, Gdansk University of Technology, Poland. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publication/312919520\\_A\\_mobile\\_hospital\\_-\\_Its\\_advantages\\_and\\_functional\\_limitations](https://www.researchgate.net/publication/312919520_A_mobile_hospital_-_Its_advantages_and_functional_limitations)>. Luettu 26.6.2019

Bruce, S – Finrhaber, C – Molefi S – van den Handel, T - Lince-Deroche, N – Schnipfel, K 2015. Cost of evolution of reproductive and primary health care mobile service delivered to woman on to rural districts in S-A Verkkodokumentti. <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=\(Cost%20of%20evolution%20of%20reproductive%20and%20primary%20health%20care%20mobile%20service%20delivered%20to%20woman%20on%20to%20rural%20districts%20in%20S-A\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=(Cost%20of%20evolution%20of%20reproductive%20and%20primary%20health%20care%20mobile%20service%20delivered%20to%20woman%20on%20to%20rural%20districts%20in%20S-A))>. Luettu 29.1.2019

Chen, Kitty – Chu, Chun Hung – Duangthip, Duanporn – Gao, Sherry – Lo, Chin Man – Yon 2019. Utilization of mobile dental vehicle for oral healthcare in rural areas. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480282/>> Verkkodokumentti. Luettu 20.4.2019

Eksote 2016. Yhden hengen päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.2.2016 <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>> Luettu 17.9.2019

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajien liitto ry. Porvoo. Bookwell Oy. Saatavilla myös sähköisesti. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> .Luettu 22.10.2019

Espoon kaupunki 2018. Liikkuva sairaala, Liisa. Toiminnallinen suunnitelma. Luettu 10.1.2019

Espoon kaupunki 2016. Senioripalvelut. Sosiaali ja- terveysterveyspalvelut. Verkkodokumentti. <[http://www.espoo.fi/fi-fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista\\_ja\\_hoivavaa](http://www.espoo.fi/fi-fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista_ja_hoivavaa)>. Luettu 11.1.2019

Haaslahti, Kreetta. Mobiilitoiminta vie hoidon potilaan luo. Satakunnan menestystarinat. Satakunta.fi. Verkkodokumentti <<http://www.satakunta.fi/mobiilitoiminta-vie-hoidon-potilaan-luo>> . Luettu 15.4.2019

Heiskanen, Katja – Wikström-Koikkalainen, Marika – Knuutila, Katri – Purhonen, Tiina 2015. Etelä-Karjalan sosiaali - ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Liikkuvan laboratorion suunnittelu. Verkkodokumentti. [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/Liikkuvan%20laboratorion%20suunnittelu\\_raportti\\_valmis.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/Liikkuvan%20laboratorion%20suunnittelu_raportti_valmis.pdf)>. Luettu 18.9.2019

Helsingin kaupunki. Auroran liikkuvan avohoidon yksikkö. Palvelukuvaus, Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=5782> Luettu 13.1.2019

Helsingin kaupunki. Kotisairaanhoidon. Palvelukuvaus. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3044>>. Luettu 11.9.2019

Helsingin kaupunki 24.4.2018. Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu. Palvelukuvaus. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoitolat-ja-ajanvaraus/liisu>>. Luettu 13.2.2019

Järvenpää, Eila 2006. Laadullinen tutkimus 2006 <[http://www.edu.oulu.fi/tohtorikoulu-tus/jarjestettava\\_opetus/Alasuutari/Mita\\_laadullinen\\_tutkimus\\_on.pdf](http://www.edu.oulu.fi/tohtorikoulu-tus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf)> Verkkodokumentti. Luettu 14.11.2010

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy 2013. Sivu 127

Karisto, Eero 29.8.2017. Vanhusten kotihoidon tarve kasvanut, resurssit eivät, Kuntalehti. Verkkodokumentti. <<https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/vanhusten-kotihoidon-tarve-kasvanut-resurssit-eivat/>> Luettu 15.1.2019

Kjelle, Elin – Kleven, Linn – Melberg, Hans Olav – Olerud, Hilde Merete 26.10.2018. Cost of analysis of mobile radiography services for nursing home residents in south-east Norway. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropoli.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=4aa890c0-8d9b-4d43-8840-09432d97e8f8%40sdcv-sessmgr02&bdata=JnpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=135425912>>. Luettu 23.4.2019

Larssen, Anrdeo 2004. Antiikin lääketieteen perintö. Helsinki. Yliopistopaino 2004. Sivut 86-97.

Lähteenmäki, Katriina 2017. Porin perusturvan mobiilitoiminta. Verkkodokumentti. <[https://www.avi.fi/documents/10191/10123586/L%c3%a4hteenm%c3%a4ki+Katriina\\_Turku.ptx.pdf/ac9d1618-a756-46c2-9c78-9ab8e4a90f2e](https://www.avi.fi/documents/10191/10123586/L%c3%a4hteenm%c3%a4ki+Katriina_Turku.ptx.pdf/ac9d1618-a756-46c2-9c78-9ab8e4a90f2e)>. Luettu 13.4.2019

Metropolia AMK. Sairaanhoidotyön opinnot. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyö-sairaanhoidaja/>>. Luettu 14.10.2019

Paunonen, Marita – Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY 1997. Sivu 31.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Tukipalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.9.2019. <[www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotiin-annettavat-palvelut](http://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotiin-annettavat-palvelut)> luettu 15.10.2019

Ruusuvuori, Johanna - Nikander, Pirjo- Matti Hyvärinen 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino 2010. Sivut 9–22.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2013. Sivut 74–77, 91–115, 134–149.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla verkosta. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>> Luettu 17.1.2019

Tampereen Yliopisto. Tiedon analysointi. Verkkodokumentti. <<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>> Luettu 14.11.2019

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla verkosta. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 17.1.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 15.1.2019

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla verkosta. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 5.11.2019.



Taulukko 1. Esimerkkikaavio keskeisen hoitotyön osaamisen tekijöistä haastatteluvastauksiin perustuen

