



Joona Ritala, Sara Vikman

Espoon Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyytyväisyys yhteistyöhön ensihoidon kanssa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.02.2022

Tekijä	Joona Ritala, Sara Vikman
Otsikko	Espoon Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyytyväisyys yhteistyöhön ensihoidon kanssa
Sivumäärä	49 sivua + 3 liitettä
Aika	11.02.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Marianne Sipilä, lehtori, sh, TtM
<p>Suomessa terveyspalvelut saattavat olla kaukana asiakkaasta, tai puuttua kokonaan asi- antuntijoiden puuttumisen vuoksi. Liikkuvat palvelut ovat uusia tapoja tarjota iäkkäille ter- veyspalveluita. Liikkuvien palveluiden ideana on, että iäkkäiden ei tarvitse lähteä palvelun luokse, vaan palvelu tulee iäkkään luokse tai lähemmäs kotia. Liikkuvan yksikön hoitaja ar- vioi hoidon tarpeen, ja sen onko tarve lähteä päivystykseen. Hoito voidaan myös antaa iäk- kään kotona tai hoivalaitoksessa ja näin asiakkaan hoito aloitetaan nopeasti. Mahdollisen hoidon toteuttaminen iäkkään kotiympäristössä on inhimillisempää, erityisesti muistisai- raille, jotka hätääntyvät tuntemattomassa ympäristössä. Kuntoutuminen on nopeampaa, kun päivystykseen siirron rasitus jää pois, eikä päivystys ei kuormitu sellaisista käyn- neistä, jotka voidaan hoitaa iäkkään kotiympäristössä.</p> <p>Espoon Liikkuva sairaala aloitti toimintansa 2019. Toiminta on suunnattu kotihoidon ja hoi- valaitosten asiakkaille. Liikkuva sairaala tutkii ja arvioi päivystyskäynnin tarvetta sekä tuo turvallista ja osaavaa hoitoa potilaan omaan kotiin. Kotona pystytään hoitamaan haavoja, vatsaoireita, ihottumia, virtsaamiseen liittyviä ongelmia sekä nesteyttämään suonensisäi- sesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Espoon Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyyty- väisyyttä ensihoidon yhteistyöhön sekä selvittää kehitysehdotuksia. Opinnäytetyön tavoit- teena on tietouden lisääminen yhteistyön toimivuudesta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä käyttäen. Opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä neljä sairaanhoitajaa. Haastatteluiden ääninauhoitteet analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla aineisto jaettiin kolmeen pää- luokkaan toimiva yhteistyö, tietämysvajausta ja tietoisuuden kasvaminen.</p> <p>Haastateltavat (n=4) kokivat viikoittaisen yhteistyön ensihoidon kanssa sujuvaksi. Yksilö- haastatteluissa kävi ilmi, että yhteistyössä molemmat osapuolet luottavat toisiinsa. Ensi- hoidon toiminta koettiin välittäväksi ja kiinnostus potilasta sekä raporttia kohtaan sai positii- vistä palautetta. Haastatteluissa todettiin myös, että ensihoidolla on tietämysvajausta toi- mintaan liittyen. Haastateltavat toivoivat, että tiedottamista toiminnasta olisi enemmän, jotta potilaat saataisiin hoidettua tarkoituksenmukaisin keinoin. Toiminnasta tiedottamisen tulisi olla säännöllisempää, siten tieto toiminnasta säilyisi, vaikka henkilöstö vaihtuisi. Tie- dottamista voisi olla esimerkiksi kirjallisten ohjeiden muodossa.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisehdotuksia voi käyttää Liikkuvan sairaalan sekä ensihoidon yh- teistyön parantamiseksi ja yhteistyön tehostamiseksi.</p>	
Avainsanat	liikkuva sairaala, liikkuvat terveyspalvelut, yhteistyö, ensihoito, iäkkäät, hoidon tarve

Author	Joona Ritala, Sara Vikman
Title	Satisfaction of the nurses of Finnish Espoo Mobile Hospital with cooperation of paramedics
Number of Pages	49 pages + 3 appendices
Date	11.02.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	in Nursing
Instructors	Marianne Sipilä Title, Senior Lecturer, RN, Master of Health Science
<p>In Finland, health services can be far away from the patient or may be absent entirely due to lack of experts. Mobile health services are new ways of providing health services to elderly people at their own home or near their home. The idea is that elderly people can stay at home to receive health services, or that health services are provided near home. The nurse of the Mobile health service assesses the need for care and whether there is a need to go to the hospital. Treatment can also be given to the elderly at home or in a care home to start the patient's care faster. It will be more humane, if the possible treatment can happen in the home environment of the elderly, especially for elderly people with dementia who may panic in an unfamiliar environment. Rehabilitation is faster in those cases where elderly people have not been transferred to the hospital. Also hospital emergency rooms are not burdened with visits for care, that can be performed in the elderly people's home environment.</p> <p>In Espoo, Finland a Mobile Hospital started in 2019. Operation is targeted to home care patients and patients who live in nursing homes. Mobile hospitals examine and assess the need for emergency care and provide safe and competent care at the patient's home. At home it is possible to treat for wounds, stomach problems, different rashes, urination problems and intravenous drip.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the satisfaction of the nurses of Espoo Mobile Hospital with the cooperation of the paramedics and to find out development proposals. The aim of the thesis was to increase knowledge about the functionality of the cooperation.</p> <p>The thesis was carried out by using qualitative methods. In the thesis a theme interview has been used as the data collection method. A total of four nurses participated in the individual interviews. The audio recordings of the interviews were analyzed by inductive content analysis, which allowed the material to be divided into three main categories smooth cooperation, lack of knowledge and increasing awareness.</p> <p>The interviewees (n=4) felt that the weekly cooperation with the paramedics was smooth. The individual interviews showed that both parties trust each other in the cooperation. The paramedics were perceived to be caring and not only interested in the patient but also the report received positive feedback. The interviews also stated that the paramedics have a lack of knowledge about the mobile hospitals. Interviewees hoped that there would be more information, so that the patients could get the right care in the correct way. Information should be more regular, even if paramedics change, so that information on activities is maintained, for example in the form of written instructions.</p> <p>The results of the thesis can be used in the development of improving and optimizing the cooperation between the Mobile Hospital nurses and paramedics.</p>	
Keywords	mobile hospital, cooperation, paramedic, health service, elderly people

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Keskeiset käsitteet	7
2.2	Palvelun tarve kotihoidon näkökulmasta	8
2.3	Palvelun tarve ensihoidon näkökulmasta	8
2.4	Palvelun tarve päivystyksen näkökulmasta	9
3	Aiemmat tutkimukset	10
3.1	Ikääntyneet terveydenhuollossa	10
3.2	Liikkuvat palvelut osana terveydenhuoltoa	11
3.3	Liikkuvien palveluiden positiiviset vaikutukset terveydenhuoltoon	12
3.4	Aiemmat tutkimukset Espoon Liikkuvasta sairaalasta	13
4	Liikkuvan sairaalan toimintaympäristö	13
4.1	Liikkuva sairaala Espoossa	13
4.2	Toimintamalli	14
4.3	Kalusto	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
6	Työn toteutus	16
6.1	Aineiston keruumenetelmä	16
6.2	Tiedonhaku	17
6.3	Tutkimuslupaprosessi	18
6.4	Aineistonkeruu	18
6.5	Aineiston analyysi	19
	21	
7	Tulokset	22
7.1	Toimiva yhteistyö	22
7.1.1	Vuorovaikutuksen toteutuminen ja molemminpuolinen luottamus	22
7.2	Tietämysvajaus	23
7.2.1	Tiedon riittämättömyys	23
7.3	Tietoisuuden kasvaminen	24
7.3.1	Tietoisuus kasvanut	24

8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	26
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	27
8.4	Oma oppiminen	28
9	Jatkokehittämissuositukset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällön analyysi	
	Liite 2. Haastattelun teemat	
	Liite 3. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Liikkuvalla palvelulla tarkoitetaan palvelumuotoa, jossa palvelua tuotetaan liikkuvan alustan esimerkiksi auton välityksellä lähelle asiakkaan kotia. Palvelumuodolla voidaan vaikuttaa kustannustehokkuuteen, sekä tasavertaisuuteen tarjoamalla yhdenvertaisia palveluja niin taajama- kuin kaupunkialueillakin. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa liikkuvien terveystalvveluiden käyttäjäryhmä ovat iäkkäät. Liikkuvien palveluiden kohteena ovat olleet terveystalvneuvonta, rokotukset, kroonisten sairauksien seuranta sekä erilaisten sairauksien seulonta. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.) Mayon Klinikka Yhdysvalloissa on julkistanut sairaalatasoisen yksikön, joka hoitaa potilaat turvallisesti kotona. Kotiin tuodut sairaalan palvelut nostavat potilastyytyväisyyttä. (Relias Media 2020.)

Suomessa kiinteä palvelupiste saattaa olla kaukana asiakkaasta, tai puuttua kokonaan asiantuntijoiden puuttumisen vuoksi. Liikkuvat terveystalvvelut ovat uusia tapoja tarjota iäkkäille palveluita. Hoitaja arvioi hoidon tarpeen, ja sen onko tarve lähteä päivystykseen. Hoito voidaan myös antaa iäkkään kotona tai hoivalaitoksessa, ja näin asiakkaan hoito aloitetaan nopeasti. Jos mahdollinen hoito voidaan toteuttaa iäkkään kotiympäristössä, on se inhimillisempää, sekä erityisesti muistisairaille, jotka hätääntyvät tuntemattomassa ympäristössä. Kuntoutuminen on nopeampaa, kun päivystykseen siirron rasitus jää pois, eikä päivystys ei kuormitu sellaisista käynneistä, jotka voidaan hoitaa iäkkään kotiympäristössä. (KYMSOTE 2019.)

Liikkuvat terveystalvvelut ovat yleistyneet Suomessa ja niitä on ollut käytössä vuosia. Etelä-Karjalan alueella esimerkiksi on pitkään ollut saatavilla sosiaali- ja terveystalvveluita liikkuvina palveluina. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.) Hoitaja pystyy ottamaan yhteyden potilas- ja laboratoriotietojärjestelmiin, vaikka palvelu on liikkuvaa. Asiakkaina on ihmisiä, jotka eivät muuten olisi terveystalvvelukeskukseen hakeutuneet. (Kantonen 2015: 18.)

Opinnäytetyön aiheena on Espoon Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyytyväisyys yhteistyöhön ensihoidon kanssa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Metropolian ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan kanssa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Keskeiset käsitteet

- Hoitotyö

Ammatillinen toiminta, jonka avulla pyritään edistämään ihmisten terveyttä sekä toimeentuloa sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa. Hoitotyöhön kuuluu ihmisten auttaminen, ohjaaminen, tukeminen sekä hoitaminen. (Terveyskirjasto 2016.)

- Liikkuva sairaala eli LiSa

Liikkuva sairaala on pitkäaikaissairaiden ja kotihoidon asiakkaiden ympärivuorokautista hoitoa ja hoidon arviointia tarjoava palvelu Espoon alueella. Kyseinen palvelu on tarkoitettu esimerkiksi hoivakoteihin, joissa iäkäs voidaan hoitaa tarvitsematta lähteä päivystykseen. (Espoon kaupunki 2019.)

- Kotihoito

Kotihoito on ihmisen hoivaamista ja huolenpitoa iäkkään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Näin pystytään mahdollistamaan se, että iäkäs voi asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoito on julkisten ja yksityisten tahojen tuottamaa palvelua. (THL 2021.)

- Kotisairaala

Kotisairaala on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Siihen kuuluu erikoissairaanhoidon ja saattohoidon ja kotisairaalan toiminta on määräaikaista ja tehostettua. (STM 2021b.) Hoitoon pääsee lääkärin läheteellä. Silloin kun sairaanhoitaja ei ole paikalla, tulee iäkkään selviytyä päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti, kotihoidon tai omaisten avulla. (Espoon kaupunki 2021.)

- Ensihoito

Ensihoitoon kuuluu kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa kuljettaminen hoitoyksikköön, äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kohdalla (Ensihoito 2021).

Ensihoidon tehtävänä on turvata hyvä hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoito toimii osana terveydenhuollon päivystystoimintaa. (Hyppölä & Tillgren & Daavittila & Martikainen & Nyrhilä 2016.)

- Päivystys

Päivystyksessä hoidetaan äkillisiä sairastumisia, vammoja, pitkäaikaissairauksien pahenemisia tai toimintakyvyn alenemisia, joiden hoidon aloittamista ei voida siirtää ilman että sairaus tai vamma pahenee. Päivystys on auki ympärivuorokautisesti. (Päivystys 2021.) Uusien kansallisten asetusten sekä kansainvälisen päivystystoiminnan tason seuraamisen myötä päivystyspoliiklinikat ovat muuttumassa suurempiin keskitetympiin yksiköihin (Hyppölä ym. 2016).

2.2 Palvelun tarve kotihoidon näkökulmasta

Kotihoito on ihmisen hoivaamista ja huolenpitoa ja se toteutetaan asiakkaan kotona tai kodinomaisessa ympäristössä (Relias Media 2020). Kotihoitoa saavat iäkkäät, vammaiset tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut (STM 2021a). Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 200 000 ja heistä 58 % sai säännöllisesti kotihoidon palveluita ja 44 % olivat paljon kotihoidon palveluita käyttäviä asiakkaita. (THL 2020.)

Kansallinen tavoite on, että iäkkäät ihmiset voivat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin mahdollista, tai elämänsä loppuun saakka. Kotihoito ja muut tuet, joita annetaan kotiin, koostuvat julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. (THL 2021.) Potilaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä siihen, että ei ole tarvinnut lähteä sairaalaan, vaan on saanut olla kotona. (Relias Media 2020.)

2.3 Palvelun tarve ensihoidon näkökulmasta

Kiireettömissä ensihoidon tehtävissä potilasmäärät ovat suuria ja ensihoidon merkitys osana päivystyspalveluita on kasvanut. Suurin osa ensihoidon tehtävistä on hoito- tai hoivalaitoksiin, tai tehostetun palveluasumisen piirissä oleviin potilaisiin. Ikääntyminen tuo kustannuspaineita ja paineita uudistaa toiminta- ja palvelumalleja. Soteuudistusta suunnitellussa, näitä malleja on pyritty kehittämään. Noin kolmasosa näistä tehtävistä on pelkästään tilannearvioita, jotka eivät vaadi toimenpiteitä. Tulevaisuudessa potilaita tullaan ohjaamaan muualle kuin päivystykseen hoitoon. Tärkeintä on kuitenkin tukea

potilaiden selviytymistä kotona potilasmäärien suurentuessa. (Ervasti ym. 2019: 1584.) Ensihoidon potilaista keskimäärin neljäsosaa ei kuljeteta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen päivystykseen tai jatkohoitoon, tässäkin on alueellisia eroja. Tulevaisuuden tavoitteena on, että potilasta ei aina tarvitse kuljettaa sairaalaan, vaan arvio, diagnosointi, lääkitys ja muut toimenpiteet voitaisiin suorittaa jo kotona. Haasteena tässä on ensihoidotehtävien vähentäminen ilman, että potilasturvallisuus vaarantuu. (Ervasti ym. 2019: 1585.)

2.4 Palvelun tarve päivystyksen näkökulmasta

Päivystyskäyntejä tulisi vähentää ja iäkkäille tarjota tarkoituksenmukaisempaa apua. Päivystyskäynti on aina raskas, näin ollen, jos iäkäs ei tarvitse akuutisti hoitoa tulisi hoito voida toteuttaa kotona. Jotta hoito voitaisiin mahdollistaa muualla kuin päivystyksessä, tulisi mahdollistaa parempi tiedonsiirto, eri ammattiryhmien keskinäinen hyvä kommunikaatio ja uusimpien teknologioiden käyttöönoton toteutuminen. (Ervasti ym. 2019: 1587.)

Arviolta 20 % yhteisön iäkkäistä ihmisistä, jotka kotiutetaan päivystyksestä, palaavat takaisin 30 päivän sisällä. Iäkkäämmällä väestöllä on todennäköisempää, että he palaavat päivystykseen saman tai uuden vaivan kanssa. Huonot hoito-olosuhteet voisivat selittää päivystykseen palaamista. Iäkkäät lähtevät usein päivystyksestä ilman kunnollista ymmärrystä esimerkiksi lääkityksen muutoksesta eivätkä välttämättä tunnista oikeita varoitusmerkkejä, jotka vaativat välitöntä huomiota. Kotiutuessa annetaan ohjeet kirjallisesti ja suullisesti. Ohjeiden läpikäymiseen menee keskimäärin neljä minuuttia, kuitenkin 78 % kaikista ikäryhmistä eivät niitä silti ymmärrä. Vaikka päivystyksen hoitajat käyttäisivät enemmän aikaa ohjeiden antamiseen, iäkkäät eivät silti välttämättä ymmärrä ohjeita. Hoitajan kertoessa rauhallisesti ohjeet iäkkäälle, se paransi heidän potilastyytyväisyyttänsä. Mutta se ei kuitenkaan vähentänyt todennäköisyyttä siihen, että iäkäs ihminen hakeutuisi uudestaan hoitoon saman vaivan vuoksi. (Mi ym. 2018.)

3 Aiemmat tutkimukset

3.1 Ikääntyneet terveydenhuollossa

Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin ja pysyy samana 10 vuotta. Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 1,8 prosentista 6,1 prosenttiin. (Leino-Kilpi 2012: 277.) Lotvosen mukaan vuonna 2017 yli 90-vuotiaita oli Suomessa 50 000 ja vuonna 2065 heitä arvioidaan olevan 190 000 (Lotvonen & Saarela & Tuomikoski & Kyngäs & Siira 2021). Tulevaisuudessa ikääntynyt väestö käyttää runsaasti terveydenhuollon palveluja, arvioiden mukaan palveluasumiseen ja laitoshoitoon tarvitaan vuoteen 2030 mennessä 57 000 hoitopaikkaa ja 44 000 työntekijää lisää (Leino-Kilpi 2012: 279).

Ikääntyneiden hoitoon on viime aikoina kiinnitetty huomiota yhteiskunnassa niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Suomessa ikäihmisten palvelujen laatusuositus suosittelee, että palvelut järjestettäisiin ikääntyneiden kokonaishyvintia ajatellen sekä terveyttä edistävästi. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadukasta palvelua ja hyvää kohtelua. Asiakkaan toivomukset ja mielipiteet tulee ottaa huomioon. (Leino-Kilpi 2012: 279.)

Yli 75-vuotiaista ikääntyneistä 90 % asuu kotona. 78 % itsenäisesti läheisten turvin ja 11 % kotipalvelun tukemana (Lotvonen ym. 2021). Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Iäkkäiden mielestä palvelujen turvin kotona asuminen on paras asuinmuoto. Yhä useammalle koti on myös hoitoympäristö, jonne ammattilaiset tulevat tekemään työtään. Kaikki eivät kuitenkaan täysin hyväksy ammattilaisten kotikäyntejä. (Leino-Kilpi 2012: 282.) Euroopassa iäkkäät odottavat saavansa korkealaatuista hoitoa kotona. Tulevaisuudessa keskeisiä asioita kotona hoidettaessa ovat palvelujen koordinaatio, korkea laatu, teknologian hyödyntäminen ja potilaskeskeisyys. (Sanermaa & Miettinen & Paavilainen & Åstedt-Kurkia 2020.)

Yhteiskunnassa on ilmaistu selkeästi ikääntyneiden elämänlaadun kohentaminen kotona kuin laitoksessakin (Leino-Kilpi 2012: 298). Ikääntyneiden hoitotyö on yhteistyötä eri ammattilaisten kuten lääkäreiden, sairaanhoitajien sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien, potilaan ja omaisten kanssa (Välimäki 2012: 328).

Toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäiseminen, sekä toimintakyvyn tukeminen ovat merkittäviä tekijöitä, joiden avulla edistetään kotona pitkään asumista, sekä vaikutetaan sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin (Lotvonen ym. 2021). Terveystaloudessa on aina jouduttu tekemään valintoja, koska mikään yhteiskunta ei kykene tarjoamaan kaikille jäsenille kaikkia mahdollisia terveystaloudellisia palveluja. Tulevaisuudessa joudutaan yhä enemmän tekemään päätöksiä siitä, ketä hoidetaan ja miten hoidetaan ja mitä voidaan jättää hoitamatta. (Välimäki 2012: 329.) Yhteiskunnassa on esitetty myös sen suuntaisia kannanottoja, että ikääntyneen väestön palvelujen tarve on liian suuri ja se rasittaa taloudellisesti kuntia (Leino-Kilpi 2012: 296). Hoitotyön tulee kuitenkin olla vaikuttavaa, tehokasta, taloudellista ja laadukasta (Välimäki 2012: 328).

Yhteiskunnalliset resurssit eivät nouse samaan tahtiin kuin iäkkäiden hoidon tarve kotona toteutettavaan hoitoon (Koltsida & Jonasson 2021). Terveystaloudellisten palvelujärjestelmässä on vaikeuksia löytää ikääntyneille tarkoituksenmukaisia hoitopaikkoja tai ikääntyneet joutuvat odottamaan niitä pitkään. (Leino-Kilpi 2012: 296.)

3.2 Liikkuvat palvelut osana terveydenhuoltoa

Yleisin käyttäjäryhmä liikkuville palveluille ovat iäkkäät (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muuttuessa liikkuva palvelukonsepti tarjoaa laajat mahdollisuudet hyvinvointipalvelujen monipuoliseen tarjontaan sekä muuntautumaan ja joustamaan asiakasryhmien palvelutarpeisiin. Keskeisin tavoite on asiakaslähtöisyys ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen eri puolilla maata asuvalle väestölle pienemmillä ja kohtuullisilla kustannuksilla. Kansalaiset odottavat peruspalvelujen vahvistamista, palvelujen sujuvuutta ja yhdenvertaista saatavuutta. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.) Liikkuvat palvelut vastaavat kansalaisten palvelutarpeisiin ja lähipalveluiden tarjonnan turvaamiseen. Palveluilla pystytään saavuttamaan kansalaisia, jotka jäävät palvelujärjestelmän ulkopuolelle mutta tarvitsevat palveluja. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.)

Liikkuvat palvelut eivät kuitenkaan ole uutta. Suomessa on vuodesta 1930-luvulta saakka ollut myymäläautoja, 1950-luvulta pankkiautoja ja 1960-luvulta kirjastoautoja. Vuonna 1990 liikkuvat palvelut katosivat maaseudulta kokonaan, nyt palveluita on taas otettu uudelleen käyttöön ja hyvinvointipalvelut ovat yleistyneet Suomessa. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.) Etelä-Karjalassa kiertävä Mallu-auto on liikkuva sairaanhoitajan vastaanotto. Vastaanotolla asiakkaalla on mahdollisuus mitata oma INR-arvo tai saada

ennaltaehkäiseviä palveluita suun terveydenhuollon kannalta. (EKSOTE.) Satakunnassa nuorten psykiatrista avohoitoa alettiin kehittämään ja perustettiin jalkautuva akuuttityöryhmä, jonka tavoitteena oli vastata kiireellistä hoitoa tarvitsevien – ei hoidossa jo olevien- nuorten tarpeista (Karukivi & Mäkelä & Haapasalo-Pesu 2013). Myös Porvoossa lastenpsykiatriassa on käytössä vastaavanlainen malli, jossa työntekijät arvioivat lapsen tilannetta ja tekevät hoitoon liittyviä interventioita kotona, päiväkodissa tai koulussa (Somersalo 2014). Helsingissä Auroran sairaalan liikkuva avohoidon yksikkö, joka tarjoaa avohoitoa asumispalveluyksiköissä asuville, sekä psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta ohjautuville potilaille (Helsingin kaupunki). Pohjois-Pohjanmaalla kunnissa kiertävä silmätutkimusyksikkö Silmo tarjoaa potilaan silmänpohjien kuvausta, silmänpaineiden mittausta. Silmon asiakkaisiin kuuluvat diabetesta ja glaukoomaa sairastavat. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.) Helsingissä toimii myös liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu, joka on rakennettu pikkurekan konttiin. Liisu tarjoaa terveysneuvontaa ja suun terveystarkastuksia (Helsingin kaupunki 2020.)

3.3 Liikkuvien palveluiden positiiviset vaikutukset terveydenhuoltoon

Kansainvälisissä tutkimuksissa liikkuvien palveluiden asiakkailla on ollut positiivisia kokemuksia liikkuvista palveluista ja palveluun on oltu tyytyväisiä. Henkilöstön helppo lähestyttävyyys, asiakaskeskeisyys ja kohtaamisen henkilökohtaisuus, palvelun hyvä laatu ja helppo saatavuus nousivat esiin. Liikkuvat palvelut ovat olleet toimivin niille, joilla on vaikeuksia mennä edes takaisin monimutkaisessa terveyspalvelujärjestelmässä. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.) Palvelut saavuttavat kaukana asuvia ja palveluja käyttämättömiä ihmisryhmiä ja heidän vielä tunnistamattomia terveystarpeitaan. Näin ollen palveluista syrjäytyneitä kansalaisia saatiin hyvinvointipalvelujen piiriin. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.)

Liikkuvat hyvinvointipalvelut purkavat ”kiinteiden” yksiköiden asiakasruuhkia (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017). Monet potilaat hakeutuvat päivystykseen, koska muita vaihtoehtoja ei ole. Esimerkiksi terveyskeskuksen kiirevastaanottoja ei ole. Hoivayksikön hoitajien aloitteesta iäkkäitä viedään päivystykseen hoitoon ambulanssilla. Hoito olisi voitu toteuttaa kotona tai hoivayksikössä, jos olisi ollut mahdollisuus konsultoida tai tehdä vieritutkimus. (Tuominen 2020.)

Eksoten alueella kehitettiin Päivystys olohuoneessa- hanke, jossa ensihoitaja-sairaanhoitajayksikkö purkaa päivystyksen ja ensihoidon paineita ja näin ollen myös iäkäs saa

parempaa palvelua. Kyseinen hanke on ollut kannattava, koska 86 % tehtävistä on pystytty hoitamaan ilman päivystyskäyntiä, joka taas puolestaan on vähentänyt kustannuksia. Ensihoidon tehtävien lisääntyessä aiheutuu kustannusten kasvua ja se on syy siihen, että potilasmäärä on suurentunut kiireettömien hoitojen palveluissa. (Ervasti ym. 2019: 1584.) Teknologian kehittyessä ja tullessa laajemmin käyttöön, suurempi osa iäkkäistä voisi jäädä kotiin tutkimuksen jälkeen. Tehokkaalla päätöksenteolla sekä hyvällä kommunikaatiolla vältytään turhalta ambulanssiliikenteeltä, näin ollen säästöt ovat merkittäviä. (Ervasti ym. 2019: 1586.) Kotiin vietävät palvelut ovat ympäristönsuojelun kannalta hyvä palvelumalli. Yksi auto saastuttaa ympäristöä vähemmän, kuin jos jokainen asiakas ajaisi omalla autollaan kiinteisiin palveluyksiköihin. (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017.)

Pyörillä oleva hyvinvointipalvelu mahdollistaa palvelun viemisen ihmisen lähelle, palveluun on helppo tulla ja se mukautuu ihmisen tarpeisiin (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017). Asiakkaan yksilöllinen palveluntarve hahmottuu paremmin työntekijälle asiakkaan omassa elinpiirissä (Sirviö & Taskinen & Äijö 2017). Terveystarpeiden kestävyys sisällyttää tasapainottelua neljän pääpiirteen ympärillä, ympäristölliset huolet, iäkkäiden tarve, työntekijöiden tarve ja yhteiskunnalliset huolet (Koltsida & Jonasson 2021).

3.4 Aiemmat tutkimukset Espoon Liikkuvasta sairaalasta

Espoon Liikkuvasta sairaalasta on tehty aiempia opinnäytetöitä. Opinnäytetöissä on kuvattu henkilökunnan näkemyksiä omasta osaamisestaan sekä kehitystarpeista Liikkuvan sairaalan toimintaan liittyen, potilaan hoitopolkua ja esimerkkejä potilastapauksista. Opinnäytetöissä on myös kerrottu kotiin vietävistä liikkuvista terveydenhuoltopalveluista sekä kartoitettu LiiSan toimintamalleja päivystyskäyntien ehkäisyssä. Liikkuvista palveluista löytyy myös aiempia opinnäytetöitä muualle Suomeen. Liikkuvan sairaalan ja ensihoidon yhteistyöstä ei ole tehty aiemmin opinnäytetöitä.

4 Liikkuvan sairaalan toimintaympäristö

4.1 Liikkuva sairaala Espoossa

LiiSa on Espoon kotisairaalan yksikkö, joka on tarkoitettu espoolaisille pitkäaikaishoidon asukkaille sekä kotihoidon asiakkaille. Sen toiminta on ympärivuorokautista ja se perustuu asukkaan luona tapahtuvaan tutkimukseen ja arviointiin. (Espoon kaupunki

2019.) Liikkuva sairaala toimi pilottihankkeena vuoden 2020 loppuun. HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on ostanut palvelun Espoon sairaalasta ja näin ollen on toiminut palvelun rahoittajana ja ollut Espoon sairaalan kanssa suunnittelemassa toimintaa. Toiminta on alkanut hoivakodeissa 4.3.2019 ja laajentunut kotihoidon alueille 3.6.2019 alkaen. (Mäntyniemi 2020: 5.)

LiiSassa työskentelee päivystykselliseen potilaan arviointiin erityiskoulutettuja sairaanhoitajia (Espoon kaupunki 2019). Heidät rekrytoitiin kotisairaalan sisältä ja kaikki kävivät erillisen lisäkoulutuksen. Yhteensä sairaanhoitajia työskentelee kuusi ja he tekevät kolmivuorotyötä. Työvuorossa on kuitenkin aina vain yksi sairaanhoitaja kerrallaan. (Mäntyniemi 2020: 6–8.) Liikkuvasa sairaalassa pystytään hoitamaan esimerkiksi haa-voja, vatsaoireita, ihottumia, virtsaamiseen liittyviä ongelmia sekä suonensisäistä nesteytystä (Espoon kaupunki 2019).

4.2 Toimintamalli

Toimintamallin ideana on, että Liikkuva sairaala korvaa käynnin päivystyspoliklinikalla ja näin ollen potilaan hoito alkaa nopeammin. Sairaanhoitaja voi puhelimitse ohjata hoivakodin/kotihoidon hoitajaa tai mennä itse paikan päälle tekemään arvion potilaan tilasta. Silloin kun hoivakodin/kotihoidon hoitaja ottaa yhteyttä Liikkuvaan sairaalaan, hoitaja valmistautuu vastaamaan kysymyksiin ja siinä hyödynnetään hoitajan lähetettä. LiiSan käynti on diagnostinen ja arvioiva ja jos tarve vaatii, niin hoitoa voidaan jatkaa Espoon kotisairaalan kautta. Tämä kuitenkin vaatii aina lähetteen. Jos Liikkuva sairaala ei pysty tarjoamaan tarvittavaa apua, eli potilas tarvitsee esimerkiksi osastohoitoa, tällöin potilas lähetetään päivystykseen. (Mäntyniemi 2020: 6–8.)

Potilas hyötyy toiminnasta siten, että tarvittava hoito aloitetaan nopeammin, ilman siirtymisiä tai turhia odotteluja. Lisäksi potilaiden elämänlaatu paranee ja LiiSan toiminta vähentää sekavuustiloja, toimintakyvyn laskemista, sekä sairaalainfektioita. Kotihoito ja pitkäaikaishoito hyötyy siten, että Liikkuvan sairaalan toiminta tukee kotihoidon ja pitkäaikaishoidon henkilökunnan toimintaa ja vahvistaa osaamista, sekä tuo varmuutta päätöksentekoon koskien potilaan lähettämistä jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Päivystys ja sairaalan osastot hyötyvät siten, että työkuormitus päivystyspoliklinikalla vähenee, sekä LiiSan toiminnalla mahdollistetaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen resurssien tarkoituksenmukaisen käytön. (Mäntyniemi 2020: 11–13.)

LiiSan toiminta ei kuitenkaan korvaa hoivakotilääkäreitä vaan lääkäreillä on edelleen vastuu asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta (Espoon kaupunki 2019). Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajat saavat tukea päivystyspoliklinikan lääkäriltä, sekä virka-aikana kotisairaalaan. (Mäntyniemi 2020: 6). Liikkuvaa sairaalaa ei käytetä henkeä uhaavissa tilanteissa, vaan sellaisissa tilanteissa soimitaan hätänumeroon. (Espoon kaupunki 2019.)

Liikkuvan sairaalan saama palaute on ollut positiivista. Heidät on otettu hyvin vastaan ja palvelulle on ollut kysyntää. Tärkeänä pidetään sairaanhoitajien palveluasennetta. Myös ammatillisesta taustasta työssä on ollut hyötyä. Yksinään näin pieni yksikkö ei toimi vaan se tarvitsee tueksi kotisairaalan apua. (Mäntyniemi 2020: 14.) Myös vammaisten asumisyksiköt ovat kiinnostuneita LiiSan toiminnasta (Mäntyniemi 2020: 14).

4.3 Kalusto

Liikkuvan sairaalan kalusto on varsin kattava. Siihen kuuluu nelivetoinen auto, reppu, jossa on hoitovälineistö (defibrillaattori, imulaite, suonensisäisiä nesteitä ja antibiootteja, perusvalikoima per os-lääkkeitä ja muita hoitotarvikkeita), tutkimusvälineistö (I-STAT, pika-CRP, pulssioksimetri, verenpainemittari, kuumemittari, verensokerimittari ja stetoskooppi). Lisäksi käytössä on Video Visit – yhteys, joka mahdollistaa videoyhteyden sairaanhoitajan ja lääkärin välille, tätä voidaan käyttää esimerkiksi EKG:n, videokuvan tai auskultaation lähettämiseen. (Mäntyniemi 2020: 9.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Espoon Liikkuvan sairaalan henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä ensihoidon kanssa. Tavoitteena oli kerätä kokemuksia ja kehittää yhteistyötä LiiSan ja ensihoidon välillä sekä kehittää hoitotyötä.

Tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastausta:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöstä ensihoidon kanssa?
2. Minkälaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöhön?

6 Työn toteutus

Tämän työn aineiston keruussa ja analysoinnissa käytettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

6.1 Aineiston keruumenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkii merkityksiä, siinä näkökulma on tutkittavien mukaan subjektiivinen ja moninainen (Hirsjärvi & Hurme 2015: 22). Merkityksien tutkiminen on tärkeää ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän strategiaan kuuluu se, että kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa siis osallisen näkökulman aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 23.) Tässä tutkimusmenetelmässä tulee esiin yksilön ääni ja raportointi on kuvailevaa. Numeerisia osoittimia ei käytetä ollenkaan, tai niitä käytetään vain vähän. Kuitenkin tärkeintä kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on tietojen totuudenmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 24.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tiedetään, että haastateltavilla on tietoa ilmiöstä tai tilanteesta, josta tietoa haetaan. Teemahaastattelu jaetaan teemoihin, ei yksittäisiin kysymyksiin, joista keskustellaan haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 47.) Teemahaastattelulla voi tutkia haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelussa otetaan huomioon haastateltavan tulkinnat asioista, sekä mitkä merkitykset ovat keskeisiä. Jokaiselle haastateltavalle on samat aihepiirit ja teema-alueet, eivätkä kysymykset noudata tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48.) Haastattelutilanne on sellainen, että siinä on toisilleen tuntemattomat ihmiset (Hirsjärvi & Hurme 2015: 43). Haastattelu etenee teemojen varassa, näin ollen haastattelun tutkijan näkökulma vapautuu ja haastateltavien ääni tulee kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48).

Keskustelun etenemisen varmistamiseksi, haastattelussa on aihepiirit jo ennalta sovit-
tuja. Täsmentäviä kysymyksiä voi tulla haastattelutilanteessa, jolloin kysymysten järjes-
tys voi vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 47.) Haastattelujen aikana ei tehty tarkenta-
via kysymyksiä, vaan tartuttiin haastateltavien omiin sanoihin ja kysyttiin mitä haastatel-
tava haluaisi asiasta sanoa vielä tarkemmin (Hirsjärvi & Hurme 2015: 68–69).

Haastattelua varten on etukäteen suunniteltu kysymyksiä ja haastattelija on tutustunut aiheeseen. Haastattelutilanteessa haastattelija joutuu motivoimaan haastateltavaa ja ylläpitämään hänen motivaatiansa, sekä toimimaan niin että haastateltava voi luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 43.)

6.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuja tehtiin itsenäisesti sekä parityöskentelynä. Cinahlia ja Mediciä käytettiin tiedonhaussa luotettavina sähköisinä tietokantoina. Lisäksi tiedonhakuja tehtiin verkkoartikkeleista ja oppikirjoista. Hakusanoina käytettiin ikääntyneet, liikkuva sairaala, liikkuvat palvelut, ensihoito, päivystys, kotisairaala, kotihoito, mobile hospital, home hospital, home hospital care, home paramedic, mobile unit, elderly people. Hankittujen tietojen kannalta kaikki edellä mainitut aiheet olivat keskeisimpiä. Opinnäytetyötä tehdessä tarvittiin näkemys aihepiirin kirjallisuudesta, jotta tiedettäisiin mikä tukisi tutkimusta tai mitkä ongelmat sopivat parhaiten tutkittavaksi. Rajauksena hakusanoille oli kymmenen vuoden sisällä ilmestyneet artikkelit, koska aihepiiri on koko ajan kehittyvää sekä artikkelien saatavuus kokonaisuutena ja ilmaisena. Eri lähteitä vertailtiin kriittisesti ja lähteiden tuli perustua tutkittuun tietoon, ei mielipiteisiin. Lopulliset käytetyt lähteet valikoituvat siten, että ne sopivat opinnäytetyön aiheeseen. Tiedonhakuja tehtiin suunnitelmavaiheessa tammikuussa, sekä toteutusvaiheessa syyskuussa täydentämään kirjallisuutta. Alla olevassa taulukossa on esitettyä työn kannalta tärkeimmät lähteet, joita oli viisi.

Taulukko 1. Relevantit lähteet.

Relevantit lähteet	
Ikääntyneiden hoitotyön etiikka	Leino-Kilpi & Välimäki 2012
Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet	Sirviö & Taskinen & Äijö 2017
Liikkuva sairaala LiiSa tuo päivystyspalvelut vanhusten hoivakoteihin Espoossa	Espoon kaupunki 2019
Liikkuva sairaala LiiSa - vaihtoehto päivystyskäynnille	Mäntyniemi 2020
Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen	Ervasti & Hautala & Pikkarainen & Reponen & Tuukkanen & Daavittila & Raatiniemi & Martikainen & Korpelainen 2019

6.3 Tutkimuslupaprosessi

Haastateltavien informointiin liittyen tarvittiin kaksi dokumenttia, tiedote tutkimuksesta (liite 4) ja suostumuslomake haastatteluun (liite 3). Tutkimuslupa haettiin Espoon kaupungilta heidän prosessinsa mukaisesti. Sopimuksen allekirjoitti sekä Metropolian ammattikorkeakoulu, että Espoon kaupunki. Haastateltavien oikeudet turvattiin hankkimalla tutkimuslupa Espoon kaupungilta opinnäytetyön tekoa varten. Haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä. Haastateltavilta pyydettiin kirjallisesti tietoinen suostumus ennen haastatteluun osallistumisesta. Suostumuslomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa, jonne oli pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä. Teemahaastattelua tehdessä huomioitiin Euroopan Unionin tietosuojasetus GDPR (Your Europe 2021).

6.4 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla Liikkuvan sairaalan henkilökuntaa yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelu toteutettiin COVID-19-pandemian vuoksi Teams-sovelluksen välityksellä eikä kasvotusten. Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Liikkuvassa sairaalassa. Haastattelu nauhoitettiin Teams-sovelluksen

kautta, lisäksi haastattelijat pitivät kirjaa omista huomioistaan haastattelun aikana. Yksilöhaastattelussa käytetyt teemat (liite 2) toimivat apukysymyksinä ja teemat esitettiin jokaiselle haastateltavalle samassa järjestyksessä.

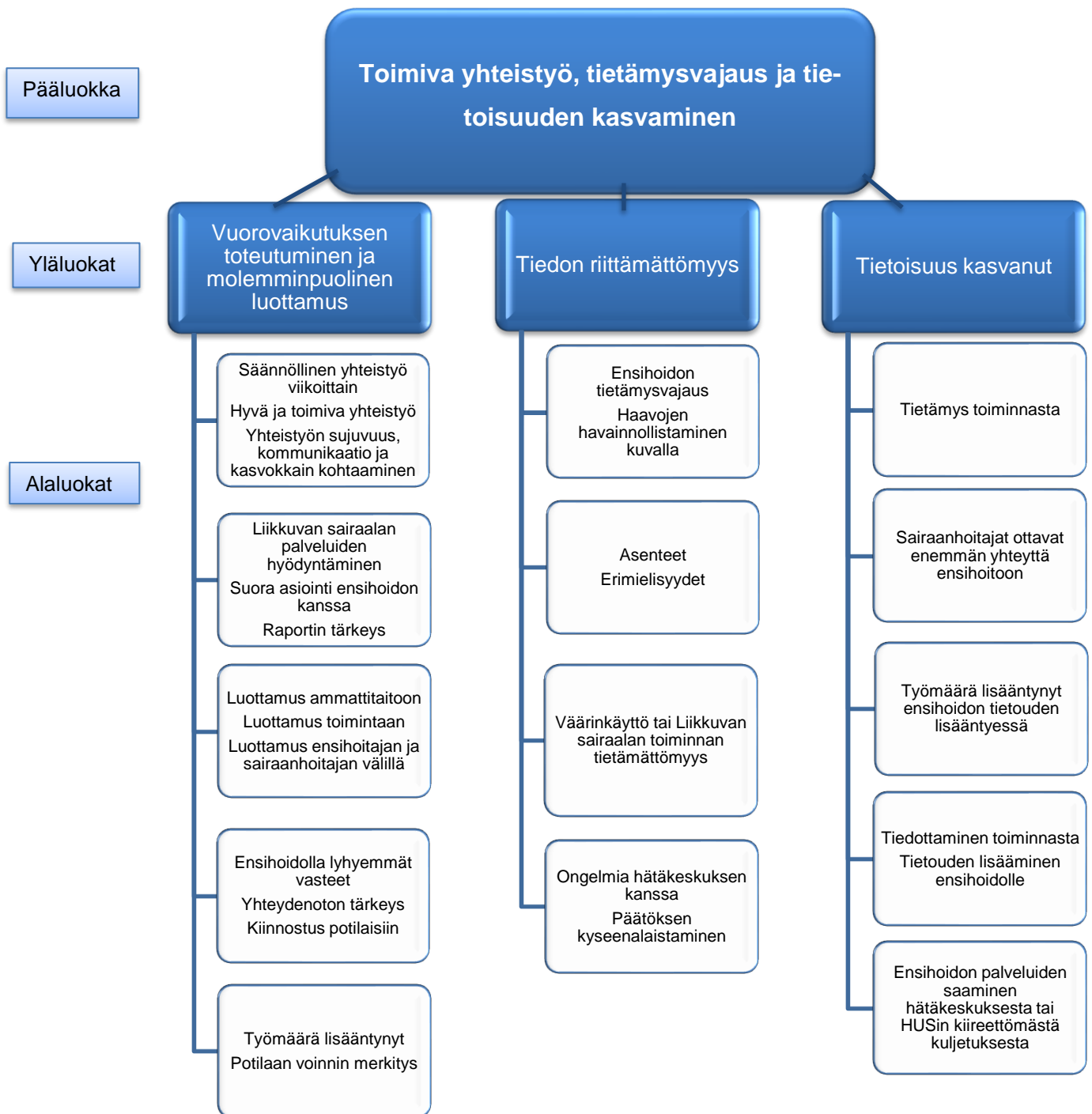
6.5 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessä eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Jos asiasta ei ennalta tiedetä, tai aikaisempi tieto on hajanaista, silloin käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus, johon aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa sisältöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla nauhoitettu materiaali sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 163–164). Litterointi tehtiin valikoiden haastattelusta aiheet, jotka pyörivät tutkimuskysymysten ympärillä (Hirsjärvi & Hurme 2015: 138). Nauhoitteet kuunneltiin uudelleen heti haastattelun jälkeen, jolloin äänenpainot, tauot ja haastateltavan sekä haastattelijan rooli tuli esille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 163–164). Paras tilanne analysoinnin kannalta on se, että haastattelijat itse voivat kirjoittaa haastattelunsa haluttuun muotoon (Hirsjärvi & Hurme 2015: 140). Litteroinnin jälkeen valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö oli laaja ja sisälsi useita lauseita monine merkityksineen, koska yksi sana analyysiyksikkönä voi olla liian kapea eikä anna oikeaa kuvaa. Haastattelijan tehtävänä on saada selvää omasta aineistostaan ja siitä mitä kokonaisuudessaan tapahtuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 168.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineisto läpi useaan otteeseen. Haastateltavien ilmaisut pelkistettiin ja kirjoitettiin erilliselle paperille sekä Word-tiedostoon ja tämän jälkeen ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eriävyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut pelkistettiin ja yhdistettiin samaan alaluokkaan nimeämällä ne oikeanlaisesti. Alaluokkien ryhmittelyn ja nimeämisen jälkeen niistä muodostettiin yläluokkia. Yläluokkien ryhmittelyn (liite 1) ja nimeämisen jälkeen muodostettiin lopuksi pääluokka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 169.)

Haastattelussa tuli esille kehitysehdotuksia ensihoidon yhteistyöhön. Alla olevassa kuviossa on esitetty pääluokka, yläluokat ja alaluokat.



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin tulos.

7 Tulokset

Luokittelussa löytyi kolme yläluokkaa toimiva yhteistyö, tietämystarve ja tietoisuuden kasvaminen. Näistä muodostettiin yksi pääluokka.

7.1 Toimiva yhteistyö

7.1.1 Vuorovaikutuksen toteutuminen ja molemminpuolinen luottamus

Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä viikoittain yhteistyötä ensihoidon kanssa. Ensihoito on yhteydessä Liikkuvaan sairaalaan, mikäli nähdään, että oireita voitaisiin hoitaa heidän keinoin. Liikkuva sairaala on yhteydessä ensihoitoon, mikäli potilas tarvitsee hoitoa sairaalassa. Yleisempää oli, että Liikkuva sairaala tarvitsee ensihoitoa. Yhteistyö ensihoidon kanssa koettiin hyväksi ja sujuvaksi. Yhteistyön toimivuuteen koettiin vaikuttavan hyvä kommunikaatio ensihoidon puolelta. Esille nousi ensihoidon kiinnostus potilaan esitietoja ja raporttia kohtaan, joka koettiin tärkeäksi potilaan voinnin kannalta. Monesti jo Liikkuvan sairaalan poistuttua kohteesta ensihoito saattaa soittaa matkalta kysyäkseen lisätietoa tehtävän hoitamiseksi. Sairaanhoitajat kokivat suoran yhteydenoton mielekkääksi. Kommunikaatio koettiin puhelimitse hyväksi, mutta vieläkin paremmaksi kasvotusten. Tällöin koettiin, että asioiden ilmaisu oli helpompaa, eikä asioista jäänyt epäselvyyksiä. Kiireettömien potilaiden kohdalla Liikkuva sairaala ei kuitenkaan jää kohteeseen odottamaan ensihoitoa, jolloin he eivät pääse vuorovaikutukseen kasvokkain.

Vaikka Liikkuva sairaala on toiminut vasta kolme vuotta, on ensihoito hyödyntänyt palveluita koko ajan. Tietoisuus Liikkuvan sairaalan toiminnasta on lisääntynyt koko palvelutoiminnan ajan, mikä on ilmennyt, että ensihoito ottaa yhteyttä Liikkuvaan sairaalaan yhä useammin. Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajat kokivat, että mikäli heillä oli tarvetta ambulanssille, oli ensihoidon tavoittaminen hyvää ja helppoa. Huomioitavaa on, että ensihoito tavoittaa potilaan tarvittaessa nopeammin kuin liikkuva sairaala. Yhteistyötä tukevasti piirteeksi nousi ensihoidon hyvä potilaan tutkiminen ja arviointi, mikä helpotti sairaanhoitajien työtä. Sairaanhoitajat kokivat mielekkääksi, kun päätöksentekoa potilaan asioista tehtiin yhdessä esimerkiksi kotona pärjäämisestä, tehtiin se aina potilaan

voinnin mukaan. Sairaanhoitajat kokivat toiminnan molemmin puolin luottamukselliseksi. Ensihoidon tutkittua ja arvioitua LiiSan tarpeen, Liikkuva sairaala luottaa ensihoidon arvioon herkemmin kuin esimerkiksi hoivakodin ja vastaanottaa tehtävän. Ensihoito taas luottaa Liikkuvan sairaalan arvioon sairaalantarpeesta. Eli luottamus ammattitaitoon oli molemmin puolista.

”Ei mulla oo huonoja kokemuksia ensihoidon kanssa...”

”Yhteistyön olen kokenut hyvin toimivaksi ensihoidon kanssa.”

”Yleisesti ottaen yhteistyö ensihoidon kanssa on saumatonta.”

7.2 Tietämysvaja

7.2.1 Tiedon riittämättömyys

Haastatteluiden perusteella esiin nousi ensihoidon tietämysvajausta toiminnan palveluista ja niiden kattavuudesta. Sairaanhoitajat kertoivat kohdanneensa ensihoitajia, joilla oli odotukset korkealla LiiSan palveluista. Koettuina haasteina oli esimerkiksi verivirtsaisuus ja katetri tapauksissa ensihoidon tietämättömyys arvioida hoidon tarvetta. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että ensihoitajan koulutuksessa ei välttämättä painoteta näitä asioita. Haavojen suhteen ilmeni myös eriäviä mielipiteitä hoidosta. Esimerkkinä ensihoidon ilmoitus potilaan liimattavasta haavasta, mikä osoittautui tikattavaksi. Tällöin jouduttiin soittamaan ensihoito takaisin kohteeseen ja potilas toimittamaan päivystykseen hoidettavaksi. Hoivakodit toimivat niin, että lähettivät sairaanhoitajalle kännykällä kuvan haavasta, jolloin sairaanhoitaja pystyi itse arvioimaan haavan syvyyden ja haavan paikan. Kuvan perusteella voidaan arvioida oikea hoitolinja. Sairaanhoitajien mukaan ensihoidon ja LiiSan välisessä kommunikaatiossa ei ole samanlaista haavan kuvauskäytäntöä kuin hoivakotien kanssa. Tiedossa ei ole ensihoidon kännyköiden kameroiden saatavuudesta, mutta vastaavanlaiset tilanteet voisi estää sillä, että ensihoitokin lähettäisi kuvan haavasta, jolloin sairaanhoitajien on helpompi arvioida haava ja sen tarve tikkaukselle. Lisäksi sairaanhoitajat toivat esille muutaman tapauksen, jolloin ensihoito oli tarjonnut keikkaa Liikkuvalla sairaalalle, vaikka tilanteessa Liikkuvan sairaalan palvelu ei toisi lisäarvoa hoitoon. Liisan hoitajien kokemusten mukaan hätäkeskuksesta oli myös annettu ohjeita hoivakodeille olemaan suoraan yhteydessä heihin, vaikka kyseiset hoivakodit eivät kuuluneet Liisan palveluiden piiriin.

Sairaanhoitajilla oli myös kokemuksia, siitä kuinka yksittäiset ensihoitajat olivat kyseenalaistaneet päivystykseen viemistä ja joiden asenteet olivat huonoja. Erimielisyyksiä ilmaantui myös siitä, millä kyydillä päivystykseen pitäisi mennä. Sairaanhoitajat kertoivat konsultoivansa melkein aina lääkäriä päivystykseen lähettämisestä. Pääsääntöisesti sairaanhoitajien tai lääkärin päätöstä ei kyseenalaistettu vaan potilas vietiin ilman erimielisyyksiä päivystykseen. Erimielisyyksiä sisältäneissä tilanteissa olisi hyvä pystyä antamaan palautetta, joko suoraan välittömästi tai jälkikäteen esimiehen kautta. Siten pystyttäisiin kiinnittämään huomiota asenteisiin kyseisissä tilanteissa.

”... olisiko voinut mennä jollain muulla kyydillä kuin ensihoidon.”

Ensihoidon tietämysvajaukseen liittyen tietoutta tulisi lisätä Liikkuvan sairaalan toiminnasta. Tietoutta voitaisiin lisätä pitämällä koulutuksia ja tiedotustilaisuuksia suoraan ensihoidon henkilöstölle. Tilaisuuksien pitäjänä voisi toimia Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajat. Näin ollen esimerkki- ja ongelmatapauksia olisi helppo tuoda esille ja tuorein kokemus olisi saatavilla. Toiminnasta tiedottamisen tulisi olla säännöllisempää, siten tieto toiminnasta säilyisi, vaikka henkilöstö vaihtuisi. Tiedottamista voisi olla esimerkiksi kirjallisten ohjeiden muodossa. Samantyylistä tiedottamista voitaisiin soveltaa myös hätäkeskuksen kanssa ilmenevissä ongelmakohtissa, näin ollen hätäkeskus olisi myös perillä Liikkuvan sairaalan toiminnasta.

”Toki on tietämysvajausta... Sekin johtuu varmasti tiedonpuutteesta.”

”...jotain pieniä juttuja..”

”...toiminta on nuorta ja kehitettävää koko ajan.”

7.3 Tietoisuuden kasvaminen

7.3.1 Tietoisuus kasvanut

Sairaanhoitajat kertoivat toiminnan tietoisuuden kehittyneen alusta. Ensihoidon tietouden lisääntyessä työmäärä ja yhteydenotot ovat lisääntyneet. Sairaanhoitajat kokivat itse ottavansa enemmän yhteyttä ensihoitoon, kuin toisinpäin. Esiin nousi, että ensihoidolla on koko ajan ollut tietoutta LiiSan toiminnasta, mutta tietoutta saisi olla enemmänkin. Loma-aikoina sijaisten näkyminen ensihoidossa saattaa näyttäytyä siten, ettei aina

tiedetä palveluiden kattavuutta. Toiminnassa tämä ei kuitenkaan näyttäytynyt ongelmana. Joskus oli tullut turhia soittoja ensihoidon puolelta, että kuuluuko jokin toimenpide LiiSan palveluihin, jolloin toiminnan tietous ei ollut täysin selvillä. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan ensihoitajilla oli tietämystä palveluista ja toiminnasta. Ensihoidon tietouteen toiminta oli tullut pelkästään johtoportaan kautta, toisin kuin kotihoidossa ja hoivalaitoksissa sairaanhoidajat olivat itse kouluttaneet, miten heidän palveluaan käytetään.

”Soittoja tulee enemmän, tietosuutta on enemmän ja mitä me tehdään.”

Liikkuvalla sairaalalla on ohjeistus ensihoidon palveluiden käyttämiseen. Akuuteissa tilanteissa ja kotihoidon asiakkaiden kanssa käytetään hätäkeskuksen alaisia ambulansseja, kun taas hoivalaitosten asiakkaiden kyydit järjestetään Hus Sairaankuljetuksen oman välityskeskukseen kautta. Hätäkeskuksen kautta tilatuissa kuljetuksissa on ollut ongelmia saatavuudessa. Sairaanhoidajat kokivat, että ambulanssin saatavuus hätäkeskuksen kautta oli joskus vaikeaa, koska hätäkeskuksessa ei ole välttämättä hoitajan koulutuksen omaavaa henkilöä. Tällöin saattaa tulla epäselvyyksiä tilanteista, milloin ambulanssi tulee lähettää. Myös toiminnan tietämättömyydestä on ollut tapauksia, jossa Liikkuva sairaala soittaa hätäkeskuksen ja hätäkeskus on ohjeistanut olemaan yhteydessä Liikkuvaan sairaalaan. Ongelmaa on esiintynyt toiminnan alusta lähtien ja säilynyt nykypäivään asti.

”Vaikka me ollaan todettu, että on ambulanssin tarve niin häke ei ole meinannut laittaa autoa sinne.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin siitä, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöstä ensihoidon kanssa ja minkälaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöhön. Tavoitteet opinnäytetyön osalta siis saavutettiin.

Yhteistyö koettiin toimivaksi ja kehitysideoita nousi esille vain vähän. Suurin kehityskohde yhteistyössä nähtiin tiedottamisessa. Konkreettisia kehitysehdotuksia tai ilmenneitä ongelmakohtia nousi esille vain vähän mikä kertoo yhteistyön toimivuudesta. Useasti epäkohdaksi nousi ongelmatilanteet hätäkeskuksen kanssa. Yhteistyö on kehittynyt toiminnan aloittamisesta lähtien, mikä on näkynyt lisääntyneenä työmääränä sekä tietoisuutena toiminnasta. Haastatteluista saaduilla materiaaleilla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä tekemään kehitysehdotuksia. Tuloksista voivat hyötyä Liikkuva sairaala sekä ensihoito. Tutkimuskysymyksiin saimme hyvin vastauksia. Vastauksissa oli paljon toistuvuutta ja samankaltaisuutta. Vaikka yhteistyötä on viikoittain, on sen määrä kokonaistoiminnasta hyvin pieni. Ensihoito on vain yksi toimija, jonka kanssa yhteistyötä tehdään, pääsääntöisesti Liikkuva sairaala on tarkoitettu kotihoidon ja hoivalaitosten asiakkaille, joiden kanssa yhteistyö on tiiviimpää. Tärkeämpää on varmasti ollut priorisoida resursseja varsinaiseen toiminnan tarkoitukseen eli kotona hoitamiseen, kuin yhteistyön kehittämiseen.

Kehitysehdotuksien osalta, olisi ollut toivottavaa saada haastateltavilta enemmän konkreettista palautetta ja kehitysehdotuksia yhteistyöstä. Kehitysehdotuksia ei haastateltavien mukaan sen takia ollut paljon, koska yhteistyö on toimivaa. Haastateltavat toivat kuitenkin esille tiedottamisen parantamisen Liikkuvan sairaalan palveluista ja niiden hyödyntämisestä. Tuloksista poimittiin aihepiirit, jotka sairaanhoitajat toivat esille, ja niihin ideoitiin helposti lähestyttävät ja helposti toteutettavat ratkaisut. Pienillä asioilla yhteistyöstä saa vieläkin toimivampaa. Kaikenlaista yhteistyötä voi aina kehittää ja tuleekin kehittää, koska terveydenhoitoala kehittyy koko ajan.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja niiden arvioinnissa. Nämä kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.) Vaikka opinnäytetyön tekijöillä oli omaa kokemusta Liikkuvan sairaalan yhteistyöstä, niin haastattelu tai lopputulos ei johdatellut haastattelijoiden aiempiin kokemuksiin tai mielipiteisiin. Haastattelun edetessä kysymyksien muotoiluissa oltiin tarkkoja siitä, että niillä ei johdatella haastateltavia, vaan haastateltavat saavat kertoa omat kokemuksensa. Haastateltavilla oli puheenvuoro, ei haastattelijoilla. Tarkasti huomioitiin haastateltavien hermostuneisuutta, ennakkokäsityksiä, haastattelutilanteen käytännön järjestelyä, häiriötekijöitä

sekä sujuvuutta. Tässä työssä nimenomaisesti tarkasteltiin Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyössä ensihoidon kanssa. Aineiston havainnointi tapahtui vastausten perusteella, eikä se antanut mahdollisuuksia haastattelijoiden omille mielipiteille tai analyysin tuloksien vääristelylle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.)

Tutkimuskysymyksiin saatiin tällä konseptilla hyvin vastauksia. Kuitenkin haastatteluista jäi tunne, että jos olisi saanut tuoda ilmi omia kokemuksia, näkemyksiä niin asioista olisi voitu saada hieman enemmän vuorovaikutukseen ulottuvuutta ja sisältöä kasvatettua. Haastatteluissa toimiminen oli molemmille uutta ja vaati mukautumista. Jälkikäteen molemmille jäi tunne, että jouduimme keskittymään siihen, että sana on koko ajan vastaajalla eikä tuo omia näkemyksiä ilmi. Haastatteluissa tuli sellainen olo, että jos olisi kertonut omista kokemuksista, niin keskustelu olisi ollut luontevampaa. Nyt vastauksissa oli myötäilyjä tai jatkokysymyksiä haastateltaville. Kuitenkin haastattelutilanteet olivat rentoja, ilmapiiri oli hyvä ja haastateltavat vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

Tulokset muodostuivat selkeästi haastatteluiden perusteella kerätystä materiaalista. Opinnäytetyön huolellinen suunnittelu auttoi selkeään toteutukseen. Haastattelut nauhoitettiin Teams- sovellusta apuna käyttäen ja ne litteroitiin sanatarkasti. Nauhoitteet tuhottiin jälkeenpäin, jotta salassapito ja haastateltavien yksityisyys säilyisi. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat olemaan vääristelemättä analyysin tuloksia. Jälkikäteen opinnäytetyön tekijät huomasivat, että jos kysymykset olisi muotoiltu haastateltaville eri tavalla, olisi vastaukset voineet olla vieläkin laajempia.

Valmis opinnäytetyö palautettiin Turnitin- ohjelman läpi. Turnitin- ohjelmalla pystyy tarkastamaan suorat lainaukset tai plagioinnin. (Turnitin.) Tämän jälkeen opinnäytetyö julkaistaan Theseus- verkossa.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön tekijät ottivat muiden tutkijoiden työt huomioon, kunnioittamalla heidän julkaisuitansa, sekä viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Tieteelliselle tiedolle ominaista on, sitä suunniteltaessa, toteutettaessa ja raportoidessa, että aineistot tallennetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla, joka toteutetaan teemahaastattelussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.) Tutkimuksen tuloksia julkistaessa toteutettiin

avoimuutta ja vastuullisuutta, jotka ovat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 4).

Haastattelijalle asetettava vaatimus on aihepiirin tuntemus. Hyvä haastattelija siis tuntee aihepiirin ja osaa keskustella asiasta eikä mykistä omilla tiedoillaan haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 68.) Haastattelijan oli myös pidettävä mielessään haastattelun tarkoitus, eikä haastattelija saanut suhtautua ennakkoluuloisesti tai arvostelevasti haastateltaviin. Haastattelijan on saatava haastateltavat uskomaan, että hän on rehellisellä asialla, ja käyttäytymiseltään haastattelijan tulee olla normaali. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 68–69). Tärkeimmät eettiset periaatteet haastateltavilla olivat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2015: 20).

8.4 Oma oppiminen

Saatujen tulosten perusteella pidimme tärkeänä tietoisuutta yhteistyöstä ja sitä, että tietoisuutta saataisiin laajennettua koska aiheita ei ollut tutkittu aiemmin. Suurimmat hyötyjätkuitenkin ovat opinnäytetyön tekijät. Kumpikaan tekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt laajaa tutkimusta eikä tutkimusmenetelmä ollut entuudestaan tuttu. Opinnäytetyön aikana opimme tekemään haastatteluja ja käsittelemään luottamuksellisia tietoja. Opimme myös käyttämään useampia tietokantoja ja arvioimaan lähteitä kriittisemmin. Työn aikana kirjallisuuteen tutustuminen on laajentanut käsitystämme alasta. Vaikka ammatillinen ura on vasta alussa, osaamme suunnata katseen kohti muuttuvaa terveydenhuoltoalaa. Etukäteen kuitenkin ajatuksissa oli, että haastattelujen kautta nousisi enemmän konkreettisia ongelmakohtia ja kehitysehdotuksia. Opinnäytetyötä tehdessä mieltä kuitenkin rauhoitti työpajassa käyty keskustelu siitä, kuinka etukäteen ei voi tietää työn lopputulosta.

9 Jatkokehittämisehdotukset

Yhteenvetona voidaan todeta, että yhteistyö on koettu toimivaksi ja sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä ensihoidon yhteistyöhön. Haastatteluiden perusteella varsinaisia suoria kehitysehdotuksia ei ilmennyt. Esiin nousi kuitenkin toive, että toiminnasta tiedettäisiin lisää, jolloin käyttötarkoitus olisi täysin oikea. Tietoisuutta voitaisiin lisätä tiedottamisen lisäämisellä, joka koettiin tärkeäksi. Tietoisuuden lisääminen edesauttaisi yhteistyön kehittymistä. Yhteistyötä voisi parantaa vielä lisää ensihoidon ja LiiSan välillä niin, että

esimerkiksi haavojen kuvantaminen otettaisiin mukaan ensihoidon konsultoidessa Lii-Saa, jolloin haavan hoidon tarpeen arviointi on heti oikeanlainen. Liikkuva sairaala ja ensihoito tukeutuvat toisiinsa silloin kun on tarve, potilas hoidetaan aina turvallisesti ja hoidon tarve arvioidaan hyvin, koska luottamusta löytyy kummaltakin osapuolelta. Häätäkeskuksen kanssa yhteistyö oli ongelmallista ja se nousi esille monessa eri tilanteessa. Jatkossa voisi tarkastella LiiSan ja hätäkeskuksen yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön tulokset voivat kannustaa yhteistyön parantamiseen, koska jos yhteistyö olisi vieläkin toimivampaa, tyytyväisyys lisääntyisi ja potilasta hoidettaisiin parhaalla ja kustannustehokkaimmalla tavalla.

Lähteet

EKSOTE = Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto

EKSOTE. Mallu-auto. <<https://www.eksote.fi/toimipisteet/mallu-auto/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 28.1.2021

Ensihoito 2021. Sosiaali- ja terveystoimisto. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoido>>. Viitattu 25.1.2021

Ervasti, Mari & Hautala, Mia & Pikkarainen, Minna & Reponen, Jarmo & Tuukkanen, Johanna & Daavittila, Iita & Raatinieniemi, Lasse & Martikainen, Matti & Korpelainen, Juha 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoidon ja päivystykseen. <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019062722160.pdf>>. Viitattu 22.1.2021. 1584–1587.

Espoon kaupunki 2019. Liikkuva sairaala LiiSa tuo päivystyspalvelut vanhusten hoivakoteihin Espoossa. <[https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Liikkuva_sairaala_LiiSa_tuo_paivystyspalvelut\(155254\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Liikkuva_sairaala_LiiSa_tuo_paivystyspalvelut(155254))>. Viitattu 13.1.2021

Espoon kaupunki 2021. Kotisairaala. <https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ja_yksikot/Kotisairaala>. Viitattu 12.4.2021

Helsingin kaupunki. Auroran liikkuvan avohoidon yksikkö. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=5782>>. Viitattu 12.10.2021

Helsingin kaupunki 2020. Liikkuva suunhoito yksikkö (Liisu). <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoitolat-ja-ajanvaraus/liisu>>. Viitattu 11.10.2021

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 22–138.

Hyppölä, Harri & Tillgren, Tessa & Daavittila, Iita & Martikainen, Matti & Nyrhilä, Jari 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (24). 2395–2398. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13467>>. Viitattu 13.4.2021

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3–257

Kanttonen, Päivi 2015. Kehitystyö vasta alussa. Terveys ja talous (2). <<http://media.media.sepat.fi/Tt022015/#/article/18/page/1-1>>. Viitattu 27.1.2021. 16–19.

Karukivi, Max & Mäkelä, Anna & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria 2013. Akuuttityöryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoitoa Satakunnassa. Suomen Lääkärilehti 40 (68). 2524–2528

Koltsida, Vicki & Jonasson, Lise-Lotte 2021. Registered nurses' experiences of information technology use in home health care - from a sustainable development perspective. BMC Nursing 20 (71). 1–8.

KYMSOTE = Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

KYMSOTE 2019. Liikkuvat terveystalvelut tulevat asiakkaan luo eri puolille Kymenlaaksoa. <<https://www.kymsote.fi/fi/liikkuvat-terveystalvelut-tulevat-asiakkaan-luo-eri-puolille-kymenlaaksoa>>. Viitattu 27.1.2021

Leino-Kilpi, Helena 2012. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luku 14. 277–307

Lotvonen, Sinikka & Saarela, Kaisa-Mari & Tuomikoski, Anna-Maria & Kyngäs, Helvi & Siira, Heidi 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. Hoitotiede 33 (2). 86–101.

Mi, Ranran & Hollander, Matthew M. & Jones, Courtney M. C. & DuGoff, Eva H. & Caprio, Thomas V. & Cushman, Jeremy T. & Kind, Amy J. H. & Lohmeier, Michael & Shah, Manish N. 2018. A randomized controlled trial testing the effectiveness of a paramedic-delivered care transitions intervention to reduce emergency department revisits. <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-018-0792-5>>. Viitattu 19.1.2021

Mäntyniemi, Susanna 2020. Liikkuva sairaala LiiSa - vaihtoehto päivystyskäynnille. <http://www.socca.fi/files/8877/LiiSa_Gero_Metro_paatoswebinaari_netisivuille.pdf>. Viitattu 13.1.2021

Päivystys 2021. Sosiaali- ja terveystministeriö. <<https://stm.fi/paivystys>>. Viitattu 25.1.2021

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Liikkuva silmätutkimusyksikkö Silmo. <<https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Silmataudit/Liikkuva-silmatutkimusyksikko-Silmo/Pages/default.aspx>>. Viitattu 12.10.2021

Relias Media 2020. Acute, Hospital-Level Care in the Home: A Glimpse of the Future. <<https://www.reliasmedia.com/articles/147217-acute-hospital-level-care-in-the-home-a-glimpse-of-the-future>>. Viitattu 14.1.2021

Sanermaa, Päivi & Miettinen, Sari & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2020. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. Scandinavian Journal of Primary Health Care 38 (4). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33201752/>>. Viitattu 15.10.2021. 369–380

Sirviö, Kaarina & Taskinen, Helena & Äijö, Marja 2017. Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54 (4). <<https://doi.org/10.23990/sa.67763>>. Viitattu 15.10.2021. 345–365.

Somersalo, Heidi 2014. Kiireellinen lastenpsykiatrinen hoito Porvoon sairaanhoitolaueella. Suomen Lääkärilehti 23 (69). 1739–1740

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2021a. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Viitattu 18.1.2021

STM 2021b. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito>>. Viitattu 19.1.2021

Terveyskirjasto 2016. Hoitotyö. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>>. Viitattu 20.12.2021

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2020. Kotihoito 2020. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>>. Viitattu 17.1.2021

THL 2021. Kotihoito. Päivitetty 1.10.2020. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>>. Viitattu 15.1.2021

Turnitin. Tietosuoja ja tietoturva. <<https://help.turnitin.com/fi/tietosuoja-ja-tietoturva.html>>. Viitattu 28.1.2021

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. E-kirja. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.198902447.1045269570.1611214857-891898767.1611214857>. Viitattu 12.1.2021. 3–40.

Tuominen, Juha 2020. Pelastetaan päivystys. Lääkärilehti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2020/SLL52020-229.pdf>>. Viitattu 11.10.2021

Välimäki, Maritta 2012. Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luku 16. 326–343

Your Europe 2021. Yleinen tietosuoja-asetus. <https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm#shortcut-8>. Viitattu 30.10.2021

Sisällön analyysi

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"... jotain pieniä juttuja, mutta kyllä ne aika hyvin tietää mejjän toiminnan."	Nykyään on hyvin perillä toiminnasta. Alussa luultiin, että voidaan ommella haavat, vaikka me liimaamme ne.	Tietämys toiminnasta	Tietoisuus kasvanut	Tietoisuuden kasvaminen
"... todetaan että ei ole mitään akuuttia, vaan saattaa enemmän olla kateetri ongelmaa. He tekee arvion ja saattaa soittaa meille."	Toiminta alkanut tulemaan enemmän tutuksi. Ensihoito toteaa, että ei akuuttia ongelmaa. Tekevät arvion ja soittavat meille.			
"Ei ole omalle kohdalle sattunut, joka ei kuuluisi meidän toimintaan."	Ei ole omalle kohdalle osunut tietämättömyys meidän toiminnastamme.			
"Soittoja tulee enemmän, tietoisuutta on enemmän, ja mitä me tehdään. Enenevässä määrin ensihoidolta tulee soittoja."	Soittoja tulee enemmän, kun tietoisuutta on enemmän siitä mitä me teemme. Enenevässä määrin tulee ensihoidolta soittoja.	Tiedottaminen toiminnasta		
"Varmaan vielä enemmän sitä tiedottamista sinne tästä meidän toiminnasta."	Enemmän tiedottamista tästä meidän toiminnastamme.			
"... Me soitetaan ensihoito paikalle. Kyllä heiltäkin tulee pyyntöjä että voitekko tulla kattoamaan potilasta."	Me olemme enemmän yhteydessä ensihoitoon, vaikka hekin soittavat meille.	Sairaanhoitajat ottavat enemmän yhteyttä ensihoitoon		

<p>"On se ehkä yleisempää, et me tilataan sitä kyytiä kuitenkin."</p>	<p>Yleisempää että LiiSa tilaa kyydin..</p>				
<p>"... että tiedettäis toisistamme ensihoidon kanssa ja että he tietäis missä me pystytään auttamaan... Ehkä semmonen tiedonanto molemmin puolin. Ehkä meidän pitäis kertoa ensihoidolle, et miten me toimitaan."</p>	<p>Kehitettävää olisi tietouden lisäämisessä ensihoidon puolelle meidän toimintamme rajoista. Jonkinlainen tiedonanto molemmin puolin.</p>	<p>Tietouden lisääminen ensihoidolle</p>			
<p>"... Me ei olla käyty siellä pitämässä mitään samalla lailla kun ollaan pidetty kotihoidossa ja hoivakodeissa."</p>	<p>Itse työntekijät emme ole pitäneet tiedotusta ensihoidon puolelle. Vain ylempi taho ollut yhteydessä ensihoidon johtajiin.</p>				
<p>"Toiminta on nuorta ja kehitettävää koko ajan. Ei ehkä tiedetä kaikkea, joten tiedottamista lisää."</p>	<p>Toiminta on nuorta ja kehitettävää koko ajan. Ei tiedetä kaikkea tarve lisää tiedottamiselle.</p>				
<p>"Palvelutalot kuuluu myös ... et niille pitäisi soittaa aina ensihoito. Se menee kilpailutuslain säädännön mukaan. Hoivakotipotilaille voidaan soittaa HUSin kiireettömästä kuljetuksesta kyyti."</p>	<p>Palvelutaloihin soitetaan ensihoito hätäkeskuksen kautta, ja hoivakotipotilaille HUSin kiireettömästä kuljetuksesta.</p>	<p>Ensihoidon palveluiden saaminen hätäkeskuksesta tai HUSin kiireettömästä kuljetuksesta</p>			

Haastattelun teemat

1. Kauan olet työskennellyt Liikkuvassa sairaalassa?
2. Oletko tehnyt yhteistyötä ensihoidon kanssa?
3. Minkälaisia kokemuksia sinulla on yhteistyöstä ensihoidon kanssa? (Positiiviset ja negatiiviset kokemukset)
4. Onko työmäärä lisääntynyt?
5. Minkälaisia kehitysehdotuksia sinulla on yhteistyöhön?
6. Lopuksi vapaa sana aiheeseen liittyen.

Suostumuslomake

Suostumuslomake 9.9.2021

Hyvät Liikkuvan sairaalan työntekijät,

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Sara Vikman ja Joona Ritala. Teemme opinnäytetyötä Espoon Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien tyytyväisyydestä ensihoidon yhteistyöhön. Opinnäytetyön tarkoitus on haastatella Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajien eli teidän kokemuksianne yhteistyöstä. Toteutamme opinnäytetyömme materiaalin keruun etsimällä taustatietoa Liikkuvasta sairaalasta, sekä haastatteleamalla teitä etäyhteydellä, tai mahdollisesti paikan päällä. Haastattelu on teema-haastattelu, eikä se noudata tiettyä ennalta mietittyä runkoa, jolloin se mahdollistaa vapaan keskustelun pysyen aiheessa. Haastattelu tehdään anonymisti. Haastateltava saa keskeyttää haastattelun, milloin vain. Tutkimuskysymyksemme ja haastattelun pääpiirteet pyörivät siis kahden teeman välillä; 1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöstä ensihoidon kanssa? ja 2. Minkälaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla on yhteistyöhön? Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, toivomme kuitenkin osallistumista haastatteluun koska se on tärkeää aineiston keruun kannalta. Etäyhteydellä tapahtuvat haastattelut nauhoitamme, näin ollen on helpompi litteroida haastatteluiden sisältö ja analysoida tulokset lopuksi. Kaikki nauhoitteet ja litteroitu teksti säilytetään salasanan takana ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua marraskuussa 2021. Vain tutkijoilla on pääsy nauhoitteisiin ja litteroituun tekstiin. Haastatteluiden sisältö pääpiirteittäin julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä tämän vuoden lopulla.

Lisätietoja saa opinnäytetyön tekijöiltä sähköpostitse

Tällä lomakkeella annan suostumuksen haastatteluun

Allekirjoitus ja nimenselvennys, aika ja paikka

Ystävällisin terveisin,

Sara Vikman ja Joona Ritala