

Mirka-Mari Moglia

KOTISAIRAALAN

SAIRAANHOITAJASTA

COMBILANSSIN®

SAIRAANHOITAJAKSI

Combilanssi®-toiminnan kehittäminen

KOTISAIRAALAN

SAIRAANHOITAJASTA

COMBILANSSIN®

SAIRAANHOITAJAKSI

Combilanssi®-toiminnan kehittäminen

Mirka-Mari Moglia
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma,
laajavastuinen kliininen hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu, YAMK

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK

Tekijä: Mirka-Mari Moglia

Opinnäytetyön nimi: Kotisairaalan sairaanhoitajasta Combilanssin® sairaanhoitajaksi

Työn ohjaajat: THM Pirkko Suua ja TtM Piia Hyvämäki

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 71 + 5 liitettä

Väestön nopea ikääntyminen asettaa haasteita hyvän ikääntymisen turvaamiselle ja palvelujen parantamiselle. Ikääntyminen yhtenä tekijänä on johtanut ensihoitoresurssien käytön ja päivystyksellisten potilaiden ohjautumisen epätarkoituksenmukaiseen toteutumiseen.

Satakunnassa muuttuneeseen palvelutarpeeseen on vastattu Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton laatusuosituksen mukaisesti innovoimalla Combilanssi®-toimintaa. Siinä ensihoitaja ja geriatrista osaamista omaava sairaanhoitaja toteuttavat kattavan terveyden- ja toimintakyvyn arvion potilaan luona. Combilanssissa® on ensihoidon välineistön lisäksi mahdollisuus näyttöjen ottoon, lääkehoidon aloitukseen ja hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Combilanssi® on osa ensihoitopalvelua ja sitä koskee ensihoitopalvelun lainsäädäntö ja ohjeistukset.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Combilanssi®-toiminnan edellyttämästä sairaanhoitajan osaamisesta. Tavoitteena oli kehittää Combilanssi®-toimintaa. Opinnäytetyön teoriaperustassa tarkasteltiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista kattavasta geriatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista.

Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin luotainpakettien avulla Combilanssin® sairaanhoitajilta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten perusteella Combilanssin® sairaanhoitajan osaaminen jaettiin kliiniseen osaamiseen ja työelämätaitoihin. Kliinistä osaamista ovat psykososiaalinen osaaminen, akuuttihoitotyön osaaminen, farmakologiaosaaminen, ensihoito-osaaminen, hoitotoimien hallinta sekä päätöksenteko-osaaminen. Työelämätaitoja ovat palvelujärjestelmäosaaminen, itsensä johtaminen, eettinen toiminta, viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä tietotekniikka- ja digitaidot.

Kehittämisvaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin moniammatillinen oppimiskahvila Combilanssi®-toiminnan kehittämiseksi. Keskustelua käytiin aiheista Combilanssi® osana ensihoitopalvelua, esihenkilötyö liikkuvissa kotiin vietävissä palveluissa sekä työparityöskentely maksimaalisen hyödyn saamiseksi potilaan parhaaksi.

Tutkimustulosten perusteella Combilanssi®-toimintaa voidaan kehittää yhtenäistämällä toimintatapoja, kohdentamalla työtehtävät asianmukaisemmin liikkuvien palveluiden välillä sekä tehostamalla yhteistyötä sidosryhmien välillä.

Asiasanat: Ikääntyminen, hoidon tarpeen arviointi, sairaanhoitajat, osaaminen, ensihoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master Degree Programme in Advanced Nurse Practitioner

Author: Mirka-Mari Moglia

Title of thesis: From a registered nurse in hospital at home to a registered nurse in Combilanssi®

Supervisors: THM Pirkko Suua and TtM Piia Hyvämäki

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 71 + 5 appendices

Rapid aging of population has changed the requirement for health care services. In Satakunta Combilanssi® has been created to respond to the changing requirement.

A geriatric nurse and a paramedic work in Combilanssi®. Combilanssi® provides an encompassing evaluation of health and functional ability at home. Combilanssi® is a traditional ambulance where samples can also be taken, medications can be initiated and procedures can be carried out.

The thesis was executed as a research-based development work. The purpose was to provide information of register nursing skills required for Combilanssi® activity. The aim of the research-based development work was to further develop the Combilanssi® activity. In the theory basis of the thesis a registered nurse's professional skillset at carrying out a comprehensive geriatric assessment was observed.

The material for the research phase was obtained using a self-documentations from Combilanssi® nurses. The know-how of the Combilanssi® registered nurses was divided between clinical expertise and work life skills. In the development phase a multi-professional learning café was planned and executed to develop the Combilanssi® activity.

Based on the research results the Combilanssi® activity can be developed by uniting operation methods, by targeting tasks more appropriately between mobile units and by enforcing collaboration amongst the stakeholders.

Keywords: Aged, assessment of treatment need, nurses, competence, emergency care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	COMBILANSSIN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTA MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT	8
2.1	Combilanssi®-toiminta	9
2.2	Ikääntyneen terveyden- ja toimintakyvyn arviointi	12
2.2.1	Fyysisen toimintakyvyn arviointi	13
2.2.2	Psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi	14
2.2.3	Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi	15
2.2.4	Mittareiden hyödyntäminen lääkehoidon toteutuksessa	16
2.3	Työyhteisö- ja kehittämisosaaminen	17
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1	Aineiston keruu	20
4.2	Aineiston analyysi	22
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1.1	Kliiniset taidot	25
5.1.2	Työelämätaidot	35
6	KEHITTÄMISVAIHE	39
6.1	Oppimiskahvila yhteiskehittämisen menetelmänä	39
6.2	Oppimiskahvilan tulokset	42
7	POHDINTA	45
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	45
7.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin arviointi	49
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	51
7.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus	52
7.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisohdotukset	55
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	72

1 JOHDANTO

Suomi on väestörakenteeltaan yksi maailman ikääntyneimmistä väestöistä (Valtiovarainministeriö a 2021). Väestöennusteiden mukaan ikääntyneiden osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä reiluun neljännekseen väestöstä (Terveyskylä b 2019: Tilastokeskus a 2021). Vuoden 2021 lopussa koko maassa ikääntyneitä oli keskimäärin 23,1 % väestöstä. Satakunnassa heitä oli jo tuolloin 28,1 %. (Satakuntaliitto 2022.) Väestön ikääntyessä palveluntarve on muuttunut ikääntyneiden määrän kasvaessa kymmenen vuoden aikana 61 % (Kortelainen, Oosi, Luukkonen ym. 2020).

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan yksi suurimmista palvelujärjestelmän haasteista yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä kustannusten hillinnän näkökulmasta liittyy perustason palveluiden vahvistamiseen (Hallitusohjelma 2019, 144). Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveystieteiden strategian tavoitteena on kehittää kotiin vietäviä palveluja ja itsenäistä asumista, jotta ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö a 2022: Kotihoito 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat julkaisseet Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Suosituksen mukaan palvelujen rakennetta ja sisältöä tulee uudistaa muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2016 valmistuneessa valtakunnallisessa selvityksessä ensihoidon tilasta todetaan ensihoitoresurssien käytön ja päivystyksellisten potilaiden ohjauksen toteutuvan epäasianmukaisesti (Ilkka, Laukkanen-Nevala, Olkinuora ym.). Vuosittain kasvavien kiireettömien ensihoidotehtävien määrän nousuun ovat vaikuttaneet väestön ikääntyminen, terveydenhuollon päivystyspisteiden keskittäminen yhteispäivystyksiin, vuodeosastopaikkojen karsiminen sekä kotihoidon lisääntyminen (Roivainen 2022, 21). Ensihoidon toimintoja ja palvelumalleja tulee kehittää potilaan kotona tapahtuvaksi päivystys- ja ensihoidopalveluiden kuormittumisen vähentämiseksi (Kurola, Ilkka, Ekstrand ym. 2016. 44: Paulin, Kurola, Salanterä ym. 2020, 13). Liikkuvat palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja ne mahdollistavat haja-asutusalueiden ja kylien pysymisen elinvoimaisina ja elinkelpoisina (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017).

Satakunnassa muuttuneeseen palvelutarpeeseen on vastattu maakunnallisen tilannekeskuksen ja Combilanssin avulla. Koko maakunnan alueen yhteinen maakunnallinen tilannekeskus on Suomessa ainoa laatuaan. (Satasairaala b.) Tilannekeskuksen yhdistämät toimijat ovat ensihoidon

kenttäjohto, sosiaalipäivystys, pelastustoimi sekä mobiilitoiminta, joka tuottaa kiireellisiä tutkimuksia ja hoitoa asiakkaan kotiin. (Lund, Lähteenmäki, Leppäkoski ym. 2021: Satasairaala b). Tilannekeskuksessa muodostetaan toimijoiden kesken yhteinen ensivaiheen tilanneymmärrys, jonka tavoitteena on tuottaa tarkoituksenmukaiset kotiin vietävät sosiaali- ja terveystoimen päivystyspalvelut ilman päällekkäisyyksiä ja viivettä. Toimijoiden yhteistyö mahdollistaa tilanteiden ennakkoinnin, nopean reagoinnin sekä oikean resurssoinnin. Toiminnan pitkän aikavälin tavoitteena on hillitä kustannuksia ja karsia tarpeettomia päivystyskäyntejä. (Satasairaala b.)

Kiireellisiä tutkimuksia ja hoitoa äkillisesti sairastuneille kotiin tuottavaa mobiilitoimintaa täydentämään on kehitetty Combilanssi. Siinä hoitotason ensihoitaja ja geriatrinen sairaanhoitaja työparina hoitavat kiireettömiä ensihoitotehtäviä ja hoitotyön ammattilaisten heille välittämiä kattavia geriatrisia hoidon tarpeen arviointeja ja hoitoa. Käytössä oleva monipuolinen tutkimus- ja hoitovälineistö konsultaatiomahdollisuuksineen palvelee erityisesti ikääntyviä koti- ja laitoshoidon asiakkaita. (Satasairaala a: Lampinen & Sällilä 2021: Satasote b.) Combilanssi toimii Satakunnassa kahdessa kaupungissa, Porissa ja Raumalla. Koko hyvinvointialueen laajuisen Combilanssiverkon suunnittelu on käynnissä. Toiminnan laajentuessa tarkoituksena on rekrytoida Combilanssin sairaanhoitajat alueiden Akuutti kotikeskuksista, joissa tiedetään olevan vahvaa geriatrista osaamista sekä paikallistietämystä. (Lampinen ym. 2021.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa Combilanssi-toiminnan edellyttämästä sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää Combilanssi-toimintaa.

2 COMBILANSSIN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTA MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT

Suomen lainsäädännössä yli 65-vuotiaat määritellään ikääntyneeksi väestöksi vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän vuoksi. Iäkäs henkilö määritellään laissa toimintakyvyltään heikentyneeksi ikään liittyvän rappeutumisen taikka lisääntyneiden tai pahentuneiden vammojen tai sairauksien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012 : Ikätalo 2019.) Geriatrinen potilas on ikääntyvä tai iäkäs, yli 75-vuotias monisairas potilas (Sosiaali- ja terveysministeriö c 2020: Jartti, Heinonen, Upmeier ym. 2011). Monisairaalla potilaalla on kaksi tai useampi pitkäaikaissairaus tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää (Monisairas potilas 2021). Geriatrisella potilaalla erityisongelmia aiheuttavat toiminnalliset haitat, tutkiminen, hoito sekä sosiaaliset- tai psyykkiset selviytymisvaikeudet sekavuus ja/tai muistamattomuus. Geriatrinen potilas ei ole perusterve ikäihminen. (Jartti ym. 2011.)

Gerasteniassa tarkoitetaan oireyhtymää, jonka ilmaantuvuus kasvaa iän myötä. Gerasteniassa elintoiminnot häiriintyvät ja toimintakyky romahtaa uusien kuormittavien tekijöiden, kuten vamman tai sairaustilan seurauksena. Moninaiset ympäristötekijät, kuten vähäinen sosiaalinen tuki tai masennus, yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa, ovat altistavia tekijöitä. Oireyhtymässä keskeistä on omatoimisuuden väheneminen, aktiivisuuden hiipuminen sekä ravitsemustilan, lihasmassan ja lihasvoiman heikentyminen. (Alakare & Strandberg 2020.) Potilaan asuin- ja elinympäristön voidaan arvioida edistävän tai estävän hänen toimintakykyään (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi ym. 2019).

Terveydenhuoltolaki sekä Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä määrittelee hoidon tarpeen arvioinnin päivystysyksiköissä laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi. Käytännössä se tapahtuu pääsääntöisesti sairaanhoitajan toimesta. Hoidon tarpeen arviointi kirjataan potilastietoihin aina, riippumatta onko se tehty puhelimitse vai lähikontaktissa. (Valvira b: Soinen 2019.) Hoidon tarpeen arvion tulee perustua tutkitun lääketieteellisen näytön mukaisiin yleisesti hyväksytyihin kriteereihin. Terveydenhuollon yksikön vastaava lääkäri vastaa kirjallisista ohjeista, joihin arvio perustetaan. Hoidon tarpeen arviota tekevällä hoitajalla tulisi aina olla mahdollisuus konsultoida asianmukaiset

taidot omaavaa lääkäriä. (Soininen 2019.) Terveydenhuoltolaki määrittelee terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä potilaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen määrittämisen. Tarpeen ilmetessä potilas ohjataan hakemaan sosiaalihuollon palveluja tai potilaalta suostumuksen saadessa, otetaan yhteys hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen palvelutarpeen määrittämiseksi. (2010, §53a.)

Potilaan onnistuneen hoidon kannalta on ratkaisevaa ohjata hänet oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen on välttämättömyys asianmukaisen hoitopaikan valinnalle. (Soininen 2019.) Satakunnassa potilaiden epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin päätymistä on onnistuneesti karsittu Combilanssi-toiminnalla (Aalto 2021).

2.1 Combilanssi®-toiminta

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa hyvinvointialueita tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (2017) määrittää palvelutasopäätöksen sisällöksi ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat järjestämistapoineen, palvelun sisältöineen, henkilökunnalta edellytettävine koulutuksineen ja potilaan tavoittamisaikoineen. (Terveydenhuoltolaki 2010: Sosiaali- ja terveysministeriö b 2022.) Combilanssi-toimintamallilla tarkoitetaan yksikköä, jossa toimivat ensihoidon hoito- ja perustason ammattilainen (Ensihoidon palvelutasopäätös 2023). Työtehtävät ohjautuvat hätäkeskuksesta, maakunnallisesta tilannekeskuksesta, Akuutti kotikeskuksesta tai kenttäjohtajalta. (Lähtenmäki 2023.)

Kiireettömien ensihoidotehtävien hoidon tarpeen arvio on todettu kustannustehokkaaksi ja potilaslähtöiseksi. Satakunnan ensihoidon palvelutasopäätöksessä kiireettömien ensihoidotehtävien hoidon tarpeen arvio on ollut 1.1.2021 alkaen; 1.1.2022 alkaen ympärivuorokautisesti. Porin Combilanssi on ollut Satakunnan ensihoidon palvelutasopäätöksessä 1.1.2021 alkaen, Rauman Combilanssi 1.1.2023 alkaen. Tavoitteena on koko Satakunnan hyvinvointialueen kattava Combilanssi-verkosto. (Satasote a 2022: Satasairaala c 2021: Ensihoidon palvelutasopäätös 2023, 7.)

Hätäkeskukseen soitettaessa hätäkeskuspäivystäjä tekee saamiensa tietojen ja hätäkeskustietojärjestelmän avulla riskin arvion avun tarpeen kiireellisyydestä ja määrittää paikalle lähetettävän ensihoitoyksikön Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017: Terveyskylä a 2021).

A	Välitön avuntarve. Avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat uhattuna. Hälytysajo.
B	Kiireellinen tehtävä. Avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta. Hälytysajo.
C	Kiireellinen tehtävä, tavoitteena olla kohteessa 30 minuutin sisällä hälytyksestä. Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila vakaa tai lievästi häiriintynyt.
D	Kiireetön tehtävä, tavoitteena olla kohteessa 120 minuutin sisällä hälytyksestä. Avuntarvitsijalla ei ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta hoidon tarpeen arviointi kohteessa tarvitaan.
Ei ensihoitotehtävään johtava hätäilmoitus	Avuntarvitsijalla ei ole peruselintoimintojen häiriöitä ja hänen tilansa on vakaa. Hän voi siirtyä hoidon tarpeen arviointiin lähimpään päivystykseen omalla kyydillään.

Taulukko 1. Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017: Terveyskylä a. 2021)

Stm:n selvityksen mukaan A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävät tunnistetaan hyvin hätäkeskuspäivystyksessä. Ensihoidon tehtävistä kaksi kolmasosaa kuuluu kiireellisyysluokkaan C tai D (Ilkka ym. 2016, 10). Hätäkeskuspäivystäjällä ei aina ole terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä (Soininen 2019). Väestön ikääntyessä ja kotiin vietävien palveluiden yleistyessä, hätäkeskuspäivystäjien koulutus ei vastaa tämän hetken tarpeeseen akuutin hoidon ja palvelutarpeen arviointineen (Ilkka ym. 2016, 6). Päivystyspotilaiden ja ensihoidon kiireettömien tehtävien määrän kasvu on kaikkialla hyvinvointiyhteiskunnissa kansainvälisesti tunnistettu ilmiö (Oulun Yliopisto 2022).

Combilanssi-toimintaa on tutkittu kahdeksassa ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä. Lampisen (2021, 26-27.) YAMK-opinnäytetyöstä on noussut esille Combilanssin tehtävistä yli 96 %:n olleen D -kiireellisyysluokan tehtäviä. Combilanssin hoitamista potilaista 83 % oli yli 65-

vuotiaita. Potilaista 58 % hoidettiin kohteessa kuljettamatta jatkohoitoon. Kuljetetuista potilaista noin puolet vietiin yhteispäivystykseen, loput hoiva- tai hoitolaitokseen.

Joutsenlahden (2020, 1, 23, 26.) YAMK-opinnäytetyössä kartoitettiin ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tutkimuksessa tunnistettiin Combilanssi-toiminnan vahvuudeksi käytössä oleva potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa potilaan taustatietoihin perehtymisen jo ajomatalla. Combilanssi-toiminnan vuoksi ensihoitotehtävien määrän todettiin olevan muusta Suomesta poiketen laskusuuntainen.

Kantosen (2023) opinnäytetyössä tuotettiin perehdytysmateriaali geriatriasta osaavan mobiilihoitajan perehdyttämiseksi perustason ensihoitajaksi Combilanssiin. Isoviita & Jalonen (2021) tutkivat palvelun käyttäjien käyttökokemuksia. Combilanssi -toiminnan koettiin olevan potilaslähtöistä, vaikuttavaa ja oikea-aikaista. Manner (2022) toisti vuonna 2021 toteutetun kyselyn. Combilanssi-toiminnan laadun todettiin parantuneen kaikilla osa-alueilla.

Pirttilän (2021, 2, 44.) opinnäytetyössään esittämien laskelmien mukaan Combilanssi -toiminnalla voitaisiin saavuttaa jopa 630 000 euron vuosittaiset säästöt verratessa perinteiseen ensihoitoyksikköön. Laskelmissa on huomioitu potilaan hoitamisesta kotiin säästyneet kuljetuskustannukset sekä kustannuksia runsaasti tuottava potilaan kierto sote-palvelusta toiseen.

Nonan & Rabang (2021, 2, 38, 40, 48.) tutkivat kyselytutkimuksellaan Combilanssin ensihoitajien ja sairaanhoitajien osaamista itsensä sekä esihenkilöiden arvioimana. Jokaisella ensihoitajalla ja sairaanhoitajalla oli työkokemusta hoitoalalta yli 6 vuotta, 61 %:lla vastaajista yli 10 vuotta. Hoitohenkilökunnasta alle puolet (44 %) koki hoitotyön koulutuksensa riittäväksi Combilanssissa työskentelemiseen. Hoitohenkilökunta tunnisti kliinisen (82 %) ja teoreettisen osaamisen (88 %) potentiaalisiksi kehittämisosa-alueiksi Combilanssissa työskentelyssä.

Hirvimäen & Valtosen (2022) opinnäytetyönä toteuttamassa kyselyssä on arvioitu Maakunnallisen tilannekeskuksen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin olevan onnistunutta ja sen on koettu vastaavan asiakkaan luo menneen ammattilaisen tekemää potilaan tilan arviota. Tilannekeskuksen koetaan välittäneen riittävät ja paikkansa pitävät tiedot.

Combilanssissa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan tutkinnon lisäksi ensihoidon perustason luvat, asianmukaiset lääkeluvat, suojelupoliisin suorittama turvallisuusselvitys (rikoksiin

syllistyminen, taloudelliset vaikeudet, merkittävät ulkomaansidonnaisuudet, yhteydet ääriilikkeisiin sekä elämänhallinta [Suojelupoliisi 2022.]) sekä kokemusta itsenäisestä työskentelystä sairaanhoitajana erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin ja kädentaitojen (iv-yhteyden avaaminen, katetrointi, erilaiset mittaukset ja tutkimukset) osalta. (Kirjanen & Ala-Korpela 2022.) Akuutti kotikeskusten sairaanhoitajat on työpaikkakoulutettu Combilanssi-tehtäviin ajo-, teoria- ja simulaatiokoulutuksin sekä Rauman yksikössä jo olemassa olleeseen Combilanssiin ja maakunnallisen tilannekeskuksen toimintaan perehtymällä (Uusitalo 2022: Elovaara a 2022: Kirjanen & Ala-Korpela 2022).

2.2 Ikääntyneen terveyden- ja toimintakyvyn arviointi

Geriatrinen arviointi käsittää laajan lääketieteellisen näkökulman tarkastellakseen toiminnanvajauksen taustaan liittyviä sairauksia tai niiden riskiä (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen ym. 2020). Systemaattinen geriatrinen arviointi edesauttaa oireyhtymien löytymistä ja laadukkaan hoidon suunnittelemista. Kattava geriatrinen arviointi sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi sairauksien ja geriatristen syndroomien lääketieteellisen diagnostiikan sekä ympäristön havainnoimisen selviytymisen tukemisessa. (Ellis, Gardner, Tsiachristas ym. 2017: Wuorela & Viikari 2019) Toimintakykyä arvioidessa tulee havainnoida siihen edistävästi ja estävästi vaikuttavat taustatekijät sekä tunnistaa hoidosta ja kuntoutuksesta hyötyvät iäkkäät (Kerminen ym. 2019: Finne-Soveri ym. 2020). Toimintakyvyn arvioinnissa ollaan erityisen kiinnostuneita siinä tapahtuneista muutoksista ja niiden aikavälistä (Kerminen ym. 2019).

Geriatrista arviointia kattavampi käsite on gerontologinen kokonaisarviointi. Tämä monialaisena yhteistyönä toteutettava arviointi kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi selvityksen elämäkatsomuksellisista asioista, suun terveydestä, ravitsemuksesta, lääkehoidosta, taloudellisesta tilanteesta, apuvälineiden tarpeesta, asumisturvallisuudesta, arjessa suoriutumista, asiakkaan kokemuksen terveydestään ja toimintakyvystään, mahdollisesta hoito- ja hoivatahdosta sekä edunvalvontavaltuutuksen ja/tai hyvinvointisopimuksen. (Finne-Soveri ym. 2020.) Moninaisten terveysongelmien tunnistaminen mahdollistaa paremmat hoitotulokset ja elämänlaadun (Ward & Reuben 2022).

Leidl, Ritchie & Moslemi (2020) tunnistivat geriatriseen arviointiin tarvittavan erityisiä työkaluja. Ambagtsheer, Archibald, Lawless ym. (2020) luokitteli nämä työkalut sairaanhoitajan tekemiksi tutkimuksiksi ja asiakkaan itse antamiksi arvioiksi. Toimintakyvyn arvion tekemisessä käytetään apuna seulontatestejä mielialasta, ravitsemustilasta, kognitiosta, liikkumisesta ja arjesta suoriutumisesta (Kerminen ym. 2019). Kokonaistoimintakyvyn arviointi sairautta edeltäneeltä ajanjaksolta ohjaa tulevien hoitajaksojen painotusta. (Wuorela ym. 2019.) Mittareiden valintaa ohjaa arvioinnin tarkoitus. Menetelmiä yhdistelemällä saa kattavimman kuvan tilanteesta. Toimintakykymittareille on laadittu kansainvälisten ohjeiden ja suositusten perusteella yhtenäiset kriteerit. (Thl 2022.) Mittarit löytyvät [TOIMIA-tietokannasta](#) (Duodecim a 2021).

2.2.1 Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Fyysisen toimintakyvyn tutkimisen yhteydessä tunnistetut varhaiset merkit ja aikainen puuttuminen niihin, esimerkiksi kuntouttamisen avulla, voivat viivästyä tai parhaimmillaan ehkäistä täysin palvelun tarpeen syntyminen. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan liikkumis- ja tasapainokyky, lihasvoima, liikkumisen apuvälineiden tarve, kyky itsenäiseen liikkumiseen ja mahdollinen liikkuminen kodin ulkopuolella. Arjen toimintojen turvallisuuden ja sujuvuuden arvioinnissa hyödynnetään mittareita. (Finne-Soveri ym. 2020: Kerminen ym. 2019.) Haurauden tunnistamiseen on käytössä monia mittareita. Monisairaana potilaan Käypä Hoito-suositus suosittelee gerastenian seulomista kävelynopeus- tai Timed "up and go"- eli TUG-testillä (Monisairas potilas 2021). Tämä fyysisen toimintakyvyn arvio on olennainen osa geriatrista kartoitusta päivittäisistä toiminnoista selviytymisen, mielialan, orientaation ja kognition selvittämisen ohella (Wuorela ym. 2019).

PRISMA7 -työkalu on kehitetty tunnistamalla ensin omatoimisuuden rajamailla olevat vanhukset. Tutkimuksen perusteella on muodostettu käyttäjäystävällinen testi. Omaisen tuntiessa asiakas tarkoin, vastaukset voidaan kysyä myös häneltä. (Hébert, Tourigny & Gagnon 2005.) Mittari on todettu potentiaalisimmaksi mittariksi haurauden tunnistamiseen (Ambagtsheer ym. 2020) huomioiden sen yksinkertaisuus ja käyttönopeus (Hébert ym. 2005).

Archibald, Ambagtsheer, Beilby ym. (2017) tutkimuksen mukaan haurauden riskin tunnistaminen on ehto terveydentilan hallinnalle. Haurailta yksilöillä on muita todennäköisemmin merkittävä sairaus tai vamma. He ovat riippuvaisia muista, sosiaalisesti eristäytyneitä ja heidän

itseluottamuksensa on heikentynyt. Conroy & Parkerin (2017) tutkimuksen mukaan Iso-Britanniassa 59 % päivystävissä yksiköistä on tunnistettu ja kehitetty kognitiivisen heikkenemisen arviointivälineitä.

Vanhuksen toimintakyvyn säilymiselle keskeistä on myös hyvä ravitsemustila. Puutteet ravinnon ja nesteiden saannissa voivat johtaa ali- ja virheravitsemuksen myötä fyysisen kunnon heikkenemiseen ja hoidon tarpeen lisääntymiseen. (Kivelä 2006, 33: Wuorela ym. 2019.)

2.2.2 Psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi

Perry, Lacritz, Roebuck-Spencer ym. (2018) toteaa jokaisen hoitotyön ammattilaisen olevan velvollinen osallistumaan kattavan geriatrisen arvioinnin tekemiseen, koska se parantaa hoitoa. Neuropsykologisen akatemian huippukokouksessa tunnistettiin tärkeäksi kehittämisaiheeksi terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttaminen kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden tunnistamiseksi. (Perry ym. 2018.) Monen aivosairauden ensioire on muistihäiriö. Potilaan sosiaalinen toimintakyky ja mieliala ovat olennaisia tietoja kognitiivisen toimintakyvyn arvion lisäksi tutkiessa muistihäiriötä. (Hänninen, Pulliainen, Salo ym. 1999.) Kognitiivisen heikkenemisen vaarassa olevien tarkkailussa tulee muodostaa synteesi potilaan kertomasta, läheisten ilmaisemista huolenaiheista sekä ammattilaisen omista havainnoista (Perry ym. 2018).

Dementioiden alkuvaiheessa heikentyvät kognition osa-alueet voidaan tunnistaa kansainvälisesti laajasti käytössä olevan CERAD-tehtäväsarjan avulla. Sen ensisijaisiksi käyttäjiksi on suunniteltu psykologit, mutta koulutusten myötä myös muu henkilökunta voidaan pätevoittää sen käyttöön. Tehtäväsarjan tulokset antavat osviittaa, ovatko tarkemmat tutkimukset tarpeellisia heti, tuleeko testi uusia tai onko muistihäiriötä aiheuttava sairaus epätodennäköinen. Suomessa laajasti käytössä olevalla Mini-Mental State Examination-asteikolla (MMSE) saadaan ainoastaan karkea käsitys kognitiivisesta toimintakyvystä. (Hänninen ym. 1999: Rosenvall & Hänninen 2016.) Perry ym. (2018) jakaa kognitiivisen heikkenemisen kroonisiin muistisairauksiin ja akuuttiin deliriumiin. Jälkimmäisen mahdollisuus on testattavissa nopeasti. Varhainen havaitseminen voi säästää kustannuksia ja ohjata terveydenhuollon resurssien oikeaa kohdentamista.

Perry ym. näkevät deliriumin ja dementian diagnoosien olevan täysin riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisen taidoista. Heidän tutkimuksensa mukaan kognitiivisen heikkenemisen

havaitsemiseen tulisi aina liittää deliriumin arviointi, esimerkiksi käyttämällä 4-AT-testiä. (2018.) Suomalaisen Käypä hoito -suosituksen mukaan äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointiin suositellaan käytettävän CAM-testiä. Sen mukaan potilaalla on delirium, jos tarkkaavaisuuden häiriö on alkanut äkisti, sen oireisto kulkee vaihtelevasti tai hänellä on poikkeava vireystila ja hajanaista ajattelua. (Jämsen 2017.) Huomioitavaa on, että deliriumin oireet eivät välttämättä ole vain kognitiivisia, vaan ne voivat olla käytöshäiriöitä, psykoottisia hallusinaatioita tai harhaluuloja tai mielialan oireita, joilla on vähäinen yhteys sekavuuteen tai kognitiiviseen heikkenemiseen. (Wuorela ym. 2019.)

Leidl ym. (2020) nostavat mielenterveysosaamisen omaksi kokonaisuudekseen geriatria hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Iäkkään henkisiä voimavaroja ja mm. masentuneisuutta arvioimalla muodostetaan käsitys iäkkään psyykkisestä tilanteesta. (Finne-Soveri ym. 2020).

2.2.3 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi

Ikääntyneiden hakeutuminen päivystyksellisen hoidon piiriin koetaan herkästi sosiaalisesti ongelmaksi tai turhaksi käynniksi. Vaikka päivystyksellistä hoidettavaa ei tutkimusten ja seurannan perusteella todettaisikaan, kotona pärjääminen on arvioitava tilannekohtaisesti. Taustalla saattaa olla yksinäisyys, tukiverkon puuttuminen tai omaishoitajan akuutti sairastuminen tai uupuminen. Näiden ennakoiminen vaatisi ripeää reagointi avohoidossa. (Jartti ym. 2011.) Ikääntyessä todennäköisyys kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn laskuun lisääntyy. Toimivalla terveydenhoitojärjestelmällä on rooli onnistuneessa vanhenemisessä. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 16.) Hoidon kiireellisyyden virhearvion riskiä lisää useampi kuin kaksi sairautta (Manninen & Saarela 2021, 21).

Potilaan asumismuoto, käytössä olevat palvelut ja apuvälineet, perussairaudet sekä lääkitys tulee selvittää aina kattavaa geriatria hoidon tarpeen arviointia tehdessä (Jartti ym. 2011; Kerminen ym. 2019). Läheisen rooli anamneesin antajana on merkityksellinen (Jartti ym. 2011). Tutkimusten mukaan arviota voidaan pitää luotettavana kuitenkin vasta, jos omaiset viettävät aikaa ikääntyneen kanssa vähintään neljä tuntia viikossa. Kliinikon silmämääräinen arvio toimintakyvyn mittarina on epäluotettava. (Wuorela ym. 2019.) Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa ensiarvoista on tunnistaa vuorovaikutussuhteet, yksinäisyys sekä saatu tuki elämän kriisitilanteissa, kuten

sairastumisen tai leskeytymisen yhteydessä. Arvio perustuu läheisverkon ja ihmissuhteiden kartoittamiseen sekä aktiviteetteihin osallistumiseen. (Finne-Soveri ym. 2020).

2.2.4 Mittareiden hyödyntäminen lääkehoidon toteutuksessa

Suomalaistutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaiden lääkehaittoja kokeneiden ensiapukäynnin syy liittyi 16-30 %:lla koettuun haittaan. Iäkkään akuuttipotilaan lääkitystietojen selvittäminen on välttämätöntä, mutta aikaa vievää ja vaativaa. (Wuorela ym. 2019.) Yhtä useamman lääkkeen yhdistelmähoitojen vaikutuksia iäkkäillä on tutkittu niukasti. Ilman pysyvää hoitosuhdetta geriatrian erikoislääkäriin tai geriatriaosaavan yleislääketieteen erikoislääkäriin lääkkeiden yhteisvaikutusten ja lääkehaittojen vaara on suuri. Farmasian tai farmakologian ammattilaisten konsultaatiomahdollisuus olisi ensiarvoisen tärkeää vanhusten parissa työskenteleville. (Kivelä 2006, 66-67.)

Leidl ym. (2020) sekä Conroy ym. (2017) nostavat sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamisalueeksi farmakologiaosaamisen. Farmakologian syvempi ymmärtäminen mahdollistaa taitojen soveltamisen. Useimmat oppivat näitä taitoja parhaiten verkossa vertaisryhmissä. (Leidl ym. 2020.)

Iäkkäiden potilaiden lääkehoidon toteutuksen tukena voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin terveydentila- ja toimintakyky mittareiden tuloksia, jotka ovat kotihoidon asiakkailta usein jo otettu, mutta niiden tulokset jäävät hyödyntämättä. Käyttämällä tuloksia hyväkseen voitaisiin tunnistaa mahdollisia lääkehoidon ongelmia tai riskejä. (Riukka, Rouvinen, Airaksinen ym. 2021.)

Conroy ym. (2017) mukaan STOPP (Screening tool of older person's prescriptions) seulontatyökalu sopimattomien lääkkeiden määräämisen karttamiseksi ja START (Screening tool to alert doctors to right treatment) seulontatyökalu asianmukaisiin lääkemääräyksiin edesauttavat tarkoituksenmukaista lääkehoitoa. Suomalaisen lääkehoito 75+ -tietokannan laatimisessa on hyödynnetty em. iäkkäiden lääkehoidon kriteeristöjä. Tietokannan tarkoituksena on parantaa lääkitysturvallisuutta ja tukea kliinistä päätöksentekoa hoidettaessa 75-vuotta täyttäneitä. Tietokannassa luokitellaan lääkeaineet ja niiden yhdistelmät vanhuksille soveltuvuuden mukaan neljään luokkaan. (Duodecim b 2019: Fimea 2019.)

2.3 Työyhteisö- ja kehittämisosaaminen

Manninen ym. (2021, 19) ovat kuvanneet onnistuneen vuorovaikutuksen ja toimivan yhteistyön ehdoksi työn onnistumiselle. Potilaat omaisineen odottavat sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitojen lisäksi myötätuntoisuutta, kriittistä ajattelukykyä, kulttuurituntemusta sekä palvelualttiutta (Leidl ym. 2020). Hoitajan vuorovaikutus- ja empatiataidot vaikuttavat potilaan saamaan hoitoon. Ratkaisevaa on hoitajan tapa koskettaa ja ymmärtää potilasta, osoittaa lempeyttä ja empatiaa sekä antaa informaatiota (Forsell, Forsberg, Kisch ym. 2020) ja neuvoa potilaita (Liu, Jensen, Chan ym. 2019). Yhteistyöosaamisessa huomioidaan potilas ja tämän läheiset, hyödynnetään heiltä saatavia tietoja oman tilannearvion tekemisessä, arvioidaan heidän tietotaitojaan ja kuormittumistaan. Olennaista on informoida potilasta ja tämän läheisiä heidän mahdollisuuksistaan omilla toimillaan edesauttaa vanhuksen tilan paranemista. (Bahrami, Purfarzad, Keshvari ym. 2019.)

Hoitotyön onnistumiseen vaikuttaa Forsell'n ym. (2020) tutkimuksen mukaan organisaation rakenne sekä yksittäisten henkilöiden ja organisaation viestintä. Yksilön tunne kuuluu osaksi työyhteisöä, tuo positiivisen kokemuksen. Myös johtajuuden merkitys työyhteisössä on suuressa roolissa (Syväjärvi, Lehtopuu, Perttula ym. 2012, 17; Forsell ym. 2020). Työyhteisössä kohdatuissa haasteissa tulisi pyrkiä tunnistamaan ongelman ydin ja tuen tarve huomioiden yksilöiden elämäntilanteiden vaikutukset kokemuksiin (Forsell ym. 2020; Syväjärvi ym. 2012, 16).

Yksilön positiivinen ammatti-identiteetti vaikuttaa sekä potilaan hoitoon että työtyytyväisyyteen (Forsell ym. 2020). Työn mielekkyys on yksilön odotuksista, mielipiteistä ja asenteista työtä kohtaan syntyvä kokemustekijä, johon työn sisältötekijät (työn haasteellisuus ja monipuolisuus, pätevyudet) ja työn organisointitekijät (työkierto, työnjako) vaikuttavat (Syväjärvi ym. 2012, 13-17). Forsell'n (2020) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että organisaation positiivinen sisäinen kulttuuri edesauttaa positiivista ammatti-identiteettiä.

Kehittämisosaaminen edellyttää hoitotyön asiantuntijalta näyttöön perustuvan toiminnan erityisosaamista, toimintakäytänteiden tuntemusta ja niiden kehittämisvalmiutta, organisaatiokulttuurin kehittämistarpeiden tunnistamista ja halua niiden kehittämiseen, kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa sekä toiminnan kokonaisuuksien hallintataitoja (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 47). Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taustalla on tieteelliseen näyttöön

perustuva toiminta, joka edellyttää kriittistä ajattelukykyä käytössä olevia työmenetelmiä kohtaan sekä taitoa sulauttaa yksilöllä olevat tiedot päätöksenteon yhteydessä (Forsell ym. 2020: Eriksson, Korhonen, Merasto ym. 2015, 19). Oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttävät kehittämisosaamista ja ajattelun taitoja. Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään kriittistä suhtautumista toimintakäytäntöihin, jatkuvaa tietojen päivittämistä, luovia taitoja ratkaista ongelmia, kriittistä, mutta myönteistä suhtautumista tieteelliseen tietoon sekä itsensä johtamisen- ja kehittämisen taitoja. (Sarajärvi ym. 2011, 47.)

Sairaanhoitajan osaamistasoon läheisesti vaikuttaa työkokemus, johon perustuu eritoten potilaan oireiden ja merkkien arvioiminen. Kliininen osaaminen useilta osa-alueilta lisää luottamusta ja motivaatiota sekä parantaa omaehtoista halua oppia ja edistää päätöksenteko-osaamista. (Forsell ym. 2020). Sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin taso vaikuttaa suoraan hoidon kiireellisyyden arvion oikeellisuuteen (Manninen ym. 2021, 18). Useat hoitohenkilökuntaa koskevat tutkimukset osoittavat, ettei ammatillisen pätevyyden itsearviointien ja ulkoisten havaintojen välillä ole suurta yhteyttä (Rautava, Palomäki & Innamaa 2013). Leidl ym. (2020) tunnistivat monimuotoisten opetustyylien edesauttavan ymmärrystä ja kykyä soveltaa taitojaan ammatillisessa osaamisessa.

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa tietoa Combilanssi-toiminnan edellyttämästä sairaanhoitajan osaamisesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite oli kehittää Combilanssi-toimintaa. Opinnäytetyö jaettiin tutkimus- ja kehittämisvaiheeseen.

Tutkimusvaiheen tarkoitus oli selvittää Combilanssissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä Combilanssi-työssä tarvittavasta osaamisesta. Tutkimusvaiheen tavoite oli muodostaa kokonaiskäsite Combilanssi-toiminnan edellyttämästä sairaanhoitajan osaamisesta.

Tutkimusvaiheen tutkimustehtävä:

Mitä osaamista Combilanssin sairaanhoitaja tarvitsee?

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa yhteiskehittämisen työpaja Combilanssi-toiminnan kehittämiseksi. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli kehittää Combilanssi-toimintaa perehtymällä siihen vaadittavaan osaamiseen ja toiminnan sisältöön.

Kehittämisvaiheen tutkimustehtävä:

Miten Combilanssi-toimintaa voidaan kehittää jatkossa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston keruu

Hoitotiede määritellään humanistiseksi terveystieteeksi, jonka näkökulmasta hoitotieteellistä tietoa tuotetaan yhdessä asiantuntijoiden kanssa (Janhonen & Nikkonen 2001, 15). Hoitotyön asiantuntijaksi kehitytään pitkän prosessin kautta mm. kerryttämällä useissa erilaisissa hoitotilanteissa kokemukseen perustuvaa tietoa (Sarajärvi ym. 2011, 43, 53).

Opinnäytetyöprosessi alkoi tietoperustan luomisella. Tämä mahdollisti tutkimukseen virittäytymisen. (Mattelmäki 2006, 117.) Tutkimusvaiheessa käytettiin laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä pyrkimyksenä ymmärtää ja tulkita Combilanssin sairaanhoitajien kokemuksia työssä tarvittavasta osaamisesta. Aineisto kerättiin Combilanssi-työtä tekeville sairaanhoitajilta itsedokumentointimenetelmän eli luotainten avulla. Se on käyttäjäkeskeinen työkalu tutkittavan ilmiön lähestymiseen ja tiedon keräämiseen. Luotaimet muodostuvat tehtävistä, joiden avulla dokumentoidaan kokemuksia, havaintoja ja tulkintoja ilmiön ymmärtämiseksi ja tarkentamiseksi. Itsedokumentointi tapahtuu toimintahetkellä, jolloin kokemukset tallentuvat aidompina verratessa jälkeensä tapahtuvaan haastattelutilanteeseen. (Mattelmäki 2006, 9-10, 45-47, 70-71.) Syvälinen perehtyminen kotisairaala- ja Combilanssi-toiminnan taustoihin mahdollisti luotainten perusteellisen suunnittelemisen. Luotainpaketissa esitettiin avoimia kysymyksiä, joiden katsottiin auttavan dokumentointia. (Mattelmäki 2006, 99-100, 117.) Tässä työssä luotainpaketilla tarkoitetaan Combilanssin sairaanhoitajille täytettäväksi toimitettua henkilökohtaista vihkoa, jonka sisällöstä löytyy kuvia liitteessä 1.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli oletus tavoittaa todellisuus yksilöiden kokemusten kautta. Ilmiötä tarkasteltiin tutkittavien näkökulmasta luonnollisessa toimintaympäristössä. (Paunonen ym. 1997, 19-21, 50-51.) Tiedon tuottamisessa keskeistä oli osallistujien vastaukset ja tulkinnat aiheesta (Janhonen ym. 2001, 15). Päiväkirjamaista luotainpakettia tutkimusmenetelmänä käyttäessä oli olennaista huolehtia osallistujien tietävän tarkoin heidän tehtävänsä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 220).

Luotainpaketti pilotoitiin kuudella kotisairaalan sairaanhoitajalla 8.-14.10.2022 välisenä aikana. Pilotoinnilla saatiin palautetta tehtävien määrästä, ymmärrettävyydestä, toimivuudesta sekä kielestä (Mattelmäki 2006, 103; Paunonen ym. 1997, 24). Pilotoinnin avulla luotainpakettia muokattiin yksiselitteisemmäksi sanamuotoja vaihtamalla ja sen kysymysjärjestystä muutettiin. Ensimmäiseksi kysymykseksi vaihdettiin vastaamaan ryhtymisen helpottamiseksi esitestaajien mielestä yksinkertaisin kysymys.

1. Millaisia ovat tyypilliset työtehtävät Combilanssissa?
2. Millainen osaaminen tyypillisissä työtehtävissä korostuu?
3. Mikä on sairaanhoitajan rooli Combilanssi-toiminnassa?
4. Mitä osaamista sairaanhoitajalta edellytetään Combilanssi-työssä?
5. Millaisen osaamisen koette tärkeäksi Combilanssin sairaanhoitajan työssä?

Taulukko 2. Luotainpaketin kysymykset

Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyön tekijä lähestyi Combilanssin sairaanhoitajia videotervehdyksellä, tavoitteena motivoida mahdollisimman monta osallistujaa tutkimukseen. Aineiston keräämisen perustuessa yksilöiden aktiivisuuteen, varauduttiin luotainpakettien tuottamien aineistojen väliseen vaihteluun (Mattelmäki 2006, 85). Videolla kerrottiin opinnäytetyön tekijästä, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, kulusta sekä opinnäytetyön tekijän toiveesta syventää, täydentää ja tarkistaa aineiston sisältöä tutkimukseen osallistujilta tarvittaessa. Tämän hyväksyessään osallistuja kirjasi yhteystietonsa luotainpakettiin. Videolla korostettiin henkilöllisyys- ja yhteystietojen erottamisen aineistosta tapahtuvan heti mahdollisten tarkennusten toteuttamisen jälkeen. Osallistujat suostuivat osallistumaan tutkimukseen täyttämällä luotaimia. Osallistuminen oli mahdollista perua koska tahansa. Vastaajat suostuivat henkilötietojensa käsittelyyn kirjoittamalla yhteystietonsa luotainpakettiin.

Tutkimusvaihetta työstäessä Porin Combilanssissa työskenteleviä sairaanhoitajia oli 9, Raumalla 4 (Elovaara b 2022: Kirjanen 2022). Pieni kohdejoukko oli luotaintutkimukseen soveltuva (Mattelmäki 2006, 84). Dokumentointiajan alkaessa opinnäytetyön tekijä toimitti Combilanssin toimipisteisiin osallistujille luotainpaketit. Tämä mahdollisti luotainten täyden henkilökohtaisen opastamisen osastonhoitajille, jotka jakoivat luotainpaketit tutkimukseen osallistujille. Tämän nähtiin edistävän motivaatiota itsedokumentaatioon. Luotainpaketti houkuteltiin avaamaan sisällyttämällä läpinäkyvään pakkaukseen suklaakonvehteja ja itse tehty Marimekko -aiheinen käsityö. (Mattelmäki 2006, 86-87.)

Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus toimittaa aineistoa opinnäytetyön tekijälle luotainpaketin sijaan sähköpostitse tai WhatsApp viestein/ ääniviestein. Yhteystiedot olivat kirjattuna luotainpakettiin. Osallistujat eivät kokeneet tätä mahdollisuutta tarpeelliseksi. Kaikki tutkimukseen osallistujat toimittivat aineiston luotainpakettiin kirjoittamalla.

Combilanssin sairaanhoitajat täyttivät luotainpaketit ohjeiden mukaisesti. Vastaajien motivaation ylläpitämiseksi dokumentaatioajan puolivälissä otettiin yhteyttä tutkimukseen osallistujien esihenkilöihin puhelimitse tai sähköpostitse. (Mattelmäki 2006, 104-106, 117-119.) Yhteydenpidossa selvisi luotainpakettien täyttämiseen varatun viikon olevan liian lyhyt aika Combilanssin sairaanhoitajien vuorotyö huomioiden. Luotainpakettien täyttöaikaa pidennettiin vastaajien tarpeiden mukaisesti. Valtaosa luotainpaketeista palautui opinnäytetyön tekijälle henkilökohtaisesti noutaen. Näin varmistuttiin aikataulussa pysyminen, aineiston ollessa heti opinnäytetyön tekijän käytössä. (Mattelmäki 2006, 104-106, 117-119.) Luotainpaketteja toimitettiin tutkimukseen osallistujille 13 ja niistä palautui 12. Luotainpaketit palautettiin 3.-18.11.2022 välisenä aikana.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusvaiheessa luotainpaketeilla tuotettu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tavoitteena oli tuottaa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä tietoa. Luokitellessa aineiston tekstin ilmaisuja ja niitä muodostavia sanoja teoreettisen merkityksen perusteella, työstettiin sisällönanalyysiä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivista päättelyä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Olennaista sisällönanalyysissä oli tutkitun ilmiön kuvaaminen tiivistetyssä, selkiytetyssä ja mielekkäässä muodossa, kadottamatta alkuperäisen aineiston sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Aineiston käsittely aloitettiin numeroimalla luotainpaketit (Kylmä ym. 2007, 117). Aineistosta tarkistettiin, etteivät ne sisältäneet virheellisyyksiä tai puuttuvia tietoja. Tämän jälkeen luotainaineistojen kattavuus arvioitiin ja todettiin, ettei aineistoa ole tarpeellista täydentää luotainhaastattelujen avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.) Luotainpakettien jokaiseen kysymykseen oli vastattu asianmukaisesti, eivätkä vastaukset herättäneet tarkentavia kysymyksiä.

Luotainpakettien aineisto kirjoitettiin auki eli litteroitiin sanatarkasti Exel-taulukoon kysymyskohtaisesti viiteen välilehteen.

Aineiston analyysi aloitettiin käymällä aineisto läpi lukuisia kertoja kokonaiskäsityksen luomiseksi, pyrkimyksenä sisäistää aineisto (Metsämuuronen 2006, 124: Elo & Kyngäs, 2007). Sisällönanalyysin analyysiyksikkönä käytettiin aineistosta esiin nousseita sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä ilmaisuja. Aineisto pelkistettiin eli redusoitiin esittämällä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Janhonen ym. 2001, 23, 26-28: Kylmä ym. 2007, 117: Elo ym. 2007.) Aineistosta pelkistetyt ilmaisut kirjattiin Exel-taulukon toiseen sarakkeeseen, säilyttäen alkuperäinen olennainen sisältö. Pelkistämisvaiheessa Exel-taulukossa oli viisi välilehteä luotainpakettien kysymysten mukaisesti. Luotainpakettiin kirjattujen lauseiden sisältäessä useampaa Combilanssin sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista, suora ilmaisu kopioitiin uudelle riville, jotta jokaisella pelkistetyllä ilmaisulla pystyttiin kuvaamaan ainoastaan yhtä Combilanssin sairaanhoitajan osaamisaluetta. Ajatuskokonaisuuksien vastatessa tutkimuskysymykseen erilaista näkökulmista, se voidaan jakaa useammaksi pelkistetyksi ilmaisuksi (Elo ym. 2022, 220).

Aineisto koodattiin Combilanssin sairaanhoitajan osaamisalueiden hahmottamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Osaamisalueet toimivat koodausyksikkönä. Koodaus toteutettiin kirjaamalla aineistossa esiintyvät osaamisalueet PowerPoint-esitykseen ilmaisujen pelkistämisen yhteydessä. Koodauksen avulla aineisto saatiin jäsenneltyä kokonaiskäsityksen muodostamiseksi (Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja b: Elo ym. 2022, 220).

Aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin keskenään etsien eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia (Elo ym. 2022, 220). Alustavat ala- ja yläluokat luotiin aineistosta Exel-taulukossa abstrahoimalla eli Combilanssin sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kannalta olennainen tieto erottelemalla. Yhtenevät pelkistetyt ilmaisut muodostivat alaluokan. Alaluokkia yhdistettiin alustaviksi yläluokiksi ja niitä yhdistäviksi tekijöiksi. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavin termein. (Elo & Kyngäs 2008, 111-112.) Alustavien ala- ja yläluokkien luomisen jälkeen luotainpaketin viiden kysymyksen mukaan nimetyt välilehdet yhdistettiin Exelissä yhdeksi kokonaisuudeksi. Taulukon rivit järjestettiin luokkien mukaisesti.

Alustavia ala- ja yläluokkia täsmennettiin Combilanssin sairaanhoitajan osaamisalueittain sisällöllisen yhteenkuuluvuuden perusteella teemoja ja rakenteita etsien (Kylmä ym. 2007, 117-120: Mattelmäki 2006, 108, 111). Ryhmittelyä jatkettiin huomioiden lopputulokseen saatava riittävä

informaation määrä, joka määritteli pelkistetyistä ilmauksista johdetut lopulliset ala- ja yläluokat sekä niitä yhdistävät tekijät. (Kylmä ym. 2007, 117-120; Mattelmäki 2006, 108, 111; Elo ym. 2022, 220.)

Exel-taulukon työstämisen ohella täydennettiin koodauksen yhteydessä PowerPoint:iin kirjattuja osaamisalueita kokonaisuuden hahmottamiseksi sekä ala- ja yläluokkien muodostamisen helpottamiseksi. Valmis Exel-taulukko sisälsi 485 riviä, eikä sitä onnistuttu typistämään liitteeksi soveltuvaan muotoon. Helposti luettavassa muodossa Exel-taulukon pdf-tiedosto oli 37 sivuinen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Yleisesti ottaen COMBI keikat ovat C- ja D vasteella olevia tehtäviä, joskus myös ensivasteella A ja B tehtävät.	Tehtävien kiireellisyysluokat	Ensihoito-protokollan tunteminen	Ensihoito-osaaminen
Osa tehtävistä tulee suoraan Hätäkeskuksesta, osa MaKuTiken (ensihoidon tilannekeskuksen ESA071) kautta, osa mobiililääkärin välittämänä L4:n (ensihoidon kenttäjohtajan) kautta ja osa suoraan L4:lta.	Työtehtävien vastaanottaminen		
Hänen tulee hyvin hallita perustason ensihoito. Osata ohjattuna toimia myös hätätilapotilaan hoidossa.	Perustasolla toimiminen, hoitotasolla työparina toimiminen		
Siirtokuljetuksissa Satasairaalaan korostuu potilaan voinnin seuranta. Jos potilaan vointi romahtaa matkalla, joudutaan kutsumaan hoitotason ensihoidon ambulanssi lääkitsemään potilasta. Onkin tärkeää ennen kuljetusta pyytää kiirevastaanotolta antamaan potilaalle riittävä lääkitys ennakoivasti.	Oikeudet erilaisilla työtehtävillä		
Hänen tulee hallita ensihoidossa käytetty välineistö ja ensihoidon toimintatavat ja tuntea hoito-ohjeet.	Ensihoitovälineistön tunteminen	Laitte-osaaminen	
Nostotekniikkaa ja ergonomiaosaamista, koska potilaita käydään nostamassa ylös lattioilta hankalistakin paikoista.	Ergonomia potilassiirroissa		
Paarien käsittely	Paarien käsittely		
Ensihoitoyksikön (ambulanssin) ajaminen sekä osata käyttää ja huolehtia sen välineistöstä	Ambulanssin ajaminen, välineistä huolehtiminen		

Taulukko 3. Esimerkki analyysipolusta luokkien muodostamiseksi

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on raportoitu Combilanssin sairaanhoitajan työntehtävien vaatimien osaamisalueiden mukaisesti. Aineistossa esiintyneitä ilmauksia on käytetty havainnollistamaan ja visualisoimaan esitystä. (Mattelmäki 2006, 110-112.) Combilanssin sairaanhoitajien tuottamat alkuperäiset ilmaisut on kirjattu kursivoidulla tekstillä lainausmerkkien sisään. Tutkimustulosten mukaan Combilanssin sairaanhoitajan osaamista yhdistäviä tekijöitä ovat kliiniset taidot sekä työelämätaidot.

5.1.1 Kliiniset taidot

Combilanssin sairaanhoitajan kliiniset taidot jakautuvat seuraaviin yläluokkiin: psykososiaalinen osaaminen, akuuttihoitotyön osaaminen, farmakologiaosaaminen, ensihoito-osaaminen, hoitotoimien hallinta sekä päätöksenteko-osaaminen.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Geriatrinen osaaminen	Psykososiaalinen osaaminen	Kliiniset taidot
Palliativinen osaaminen		
Mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen		
Kriittisesti sairaan tunnistaminen ja hoitaminen	Akuuttihoitotyön osaaminen	
Hoidon kiireellisyyden arviointi	Farmakologiaosaaminen	
Turvallinen lääkehoito		
Kliininen farmakologia		
Ensihoitoprotokollan tunteminen	Ensihoito-osaaminen	
Laiteosaaminen	Hoitotoimien hallinta	
Hoitotoimenpide		
Tutkimuksen- tai näytteenotto		
Työtapojen- ja työvälineiden hallinta	Päätöksenteko-osaaminen	
Hoidon tarpeen arviointi		
Jatkohoidon suunnittelu ja toteutus		
Kokonaistilanteen arviointi		

Taulukko 4. Combilanssin sairaanhoitajan kliiniset taidot

Psykososiaalinen osaaminen sisältää seuraavat alaluokat: geriatrinen osaaminen, palliatiivinen osaaminen sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen. Tutkimustulosten perusteella geriatrinen osaaminen ja työkokemus ovat välttämättömiä Combilanssin sairaanhoitajana työskentelemiseksi. Combilanssin potilaat ovat kaiken ikäisiä, kuitenkin pääasiassa ikääntyneitä. Combilanssin tyypillisimmät työtehtävät johtuvat ikäihmisten voimien alenemasta, kaatumisesta, ripuloinnista, oksentelusta, kuumeesta, sekavuudesta tai jalattomuudesta. Taustalla voi olla äkillisiä tai pitkäaikaisia vaivoja ja niiden aiheuttamia kotona pärjäämisen ongelmia, joihin Combilanssi pyrkii vastaamaan hahmottamalla potilaan kokonaistilanteen. Ikäihmisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden tukeminen ovat osa Combilanssi-työtä. Combilanssin sairaanhoitajan työssä on tärkeää tuntee ikääntymisen vaikutukset elimistössä sekä erilaiset sairaudet, oireet ja niiden hoitomuodot.

Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään osaamista myös palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta, oirehoidosta sekä mielenterveys- ja päihdetyöstä. Turvallisuuden tunteen luominen potilaalle on tärkeää.

”Usein vanhemmilla ihmisillä on monta monessa ja tulisi osata arvioida mistä mikäkin johtuu.”

”Ikäihmisten kanssa hyvä tietämys, esim. palliatiivisesta hoidosta ja oirehoidosta korostuu”

”Mielenterveyskuntoutuja oli alkanut käyttäytyä sekavasti, eikä nyt kuitenkaan halunnut lähteä päivystykseen.”

Akuuttihoitotyön osaaminen sisältää alaluokat hoidon kiireellisyyden arviointi ja kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitaminen. Rauman Combilanssin poikkeustilanteen vuoksi hoidon kiireellisyyttä arvioidessa tulee osata priorisoida työtehtäviä, koska Combilanssi hoitaa useita työtehtäviä päällekkäin. Puhelimitse tehdään hoidon tarpeen arviointia, ollen samanaikaisesti potilaskäynnillä. Asianmukaisen työtehtävämäärän vastaanottamiseksi, on kyettävä arvioimaan kunkin tehtävän kiireellisyysluokka. Rauman Combilanssin poikkeustilanteen vuoksi hoitoalan ammattilaiset ottavat Combilanssiin yhteyttä matalalla kynnyksellä. Combilanssissa puhelun vastaanottavan tehtävänä on arvioida hoidon kiireellisyyden ohella, ovatko he asianmukainen hoitotaho. Vastaajien mielestä konsultoitavien hoitotyön ammattilaisten osaamisessa on toisinaan puutteita arvioida, soitetaanko hätänumeroon vai Combilanssiin. Konsultoitavana tahona toimiminen ei kuulu Combilanssin perustehtävänkuvaan, mutta ilmentää Raumalla vallinnutta poikkeustilannetta.

Kriittisesti sairaan tunnistaminen ja hoitaminen sisältää akuuttipotilaan tutkimisen, hoitamisen ja jatkohoidon järjestelyt. Vastaajat kokivat tärkeäksi osaamisalueeksi peruselintoimintojen huomioimisen ja niiden muutoksiin reagoimisen aloittamalla hoito nopeasti. Tulosten perusteella Combilanssin sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan kriittisesti sairas potilas. Työkokemus akuuttiluonteisesta työstä sekä akuuttihoitotyön erikoistumisopinnot helpottavat Combilanssissa työskentelyä.

”Akuutisti sairaiden potilaiden tunnistaminen ja heidän hoitonsa nopea aloittaminen.”

”Kun mobiilipuhelimeen soitetaan kuumeilevasta potilaasta, pitää tehdä hoidon tarpeen arviota ollaan sitten vielä edellisellä työtehtävällä tai autoa ajamassa. Myös kuumelääkkeen antamisessa tarvitaan ohjausta.”

”Hoidon tarpeen arviointia puhelimessa. Meidän mobiilipuhelin on melkoinen Villi-Länsi. Puhelija tulee siis laidasta laitaa. Combilanssi on xx (kaupungin nimi) hoivayksiköissä mielletty melko matalan kynnyksen avuksi. Tämä on tietysti hyvä asia, mutta valitettavasti on hämärtynyt se raja, milloin kuuluisi soittaa 112 eikä meille.”

”Peruselintoimintojen huomioiminen ja niihin reagointi.”

Farmakologiaosaaminen sisältää turvallisen lääkehoidon ja kliinisen farmakologian. Turvallinen lääkehoito kattaa lääkehoidon toteutuksen, lääkehuollon, lääkelistan tarkistamisen ja lääkehoidon lupakäytänteet. Combilanssin sairaanhoitajat lääkitsevät aineiston perusteella potilaita suun kautta, ihonalaisesti, lihaksensisäisesti ja laskimoon. Tyypilliseksi työtehtäväksi mainittiin suoniyhteyden avaaminen sekä suonensisäisen lääkehoidon toteuttaminen. Turvallinen lääkehoito sisältää parenteraalisten lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen ja niiden antotapojen tuntemisen. Myös ensihoidossa käytettävien lääkkeiden tunteminen nousi osaksi Combilanssin sairaanhoitajan osaamista.

”Lääkehoito i.v, i.m, s.c, p.o.”

”Tyypillisiä työtehtäviä ovat: kanylointi ja iv-antibiootin aloittaminen.”

” Antibioottien valmistus ja niiden oikeaoppinen anto on sairaanhoitajan osaamista.”

” Akuutti ensihoitolääkkeet.”

Lääkehuolto sisältää vanhentuneiden lääkkeiden tarkistamisen ja uusien hankkimisen tilalle. Useissa vastauksissa nousi esille Combilanssin sairaanhoitajien kokevan työssä tarvittavan lääkevalikoiman ja -muotojen kattavaa tuntemista. Potilaille aloitetaan Combilanssissa lääkärin ohjeen mukaisesti uusia lääkityksiä. Vastaajat kokivat Combilanssi-työssä tarvittavan lääkehoito-osaamista laaja-alaisesti. Lääkehoidon lupakäytänteisiin liittyen vastaajat korostivat lääkehoitolupien ajantasaisuudesta huolehtimista määritellyiltä osa-alueilta. Alaluokka kliininen farmakologia käsittää lääkevaikutusten ja lääkeaineryhmien tuntemiseen liittyvän osaamisen.

” Tarkistettu autossa olevat lääkkeet. Niissä huomattu muutamien lääkkeiden vanhentuneen. Käyty kotisairaalassa hävittämässä vanhentuneet lääkkeet ja otettu uudet lääkkeet tilalle.”

”Peruslääkkeiden ns yleisimpien po lääkkeiden tietämistä.”

”Laaja tietämys lääkehoidosta.”

”Lääkehoidon osaaminen (lääkkeet, lääkkeenantotavat/muodot)”

Yläluokka **ensihoidon-osaaminen** jakaantuu ensihoidonprotokollan tuntemiseen sekä laiteosaamiseen. Vastaajat tuottivat luokkiin soveltuvaa aineistoa runsaasti. Ainoastaan päätöksentekosaamiseen liittyvää aineistoa tuotettiin enemmän. Ensihoito-osaamista ja hoitotoimien hallintaa koskevaa aineistoa tuotettiin määrällisesti suunnilleen yhtä paljon.

Alaluokka ensihoidonprotokollan tunteminen koostuu roolijaosta työtehtävillä, työtehtävien sisällön tuntemisesta, yhteistyötahojen konsultoisesta, hoito-ohjeiden tuntemisesta, työtehtävien vastaanottamisesta, tehtävien kiireellisyysluokkien tuntemisesta sekä oikeuksien tuntemisesta erilaisilla työtehtävillä.

Aineistossa kuvattiin toiminnan sujuvuuden kannalta olennaiseksi tekijäksi selkeä roolijako. Työtehtävälle lähtiessään työparille on selvää, kumpi ajaa autoa, haastattelee potilasta, kirjaa tiedot, konsultoi tarvittaessa lääkäriä, hoitaa potilasta, toteuttaa mittaukset, tekee

hoitosuunnitelman ja noutaa tarvittaessa välineitä autosta. Vastaajat kokivat parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen potilaan hoidosta päästävän tekemällä päätös ammattilaisten yhteistyöllä. Tietyillä työtehtävillä roolijakoa voidaan vaihdella työntekijöiden osaamisalat huomioiden. Aineiston perusteella kiiretehtävillä hoitovastuu on ensihoitajalla, kiireettömällä sairaanhoitajalla. Tulosten perusteella perustason ensihoitoyksikkönä käynnille mentäessä roolijakoa voidaan vaihdella työn mielekkyyden ylläpitämiseksi ja vaihtelun vuoksi.

” Sairaanhoitaja hoitaa useinmiten (on vastuussa) Combin mobilitytyypisistä tehtävistä (AKK:sta akuuttikotikeskuksesta tulevista). Ensihoitaja ottaa hoitovastuun kiiretehtävissä.”

” Roolijako on, että toinen haastattelee, kirjaa, konsultoi tarv. lääkäriä ja hoitaa potilasta, kun taas toinen tutkii, ottaa fys.mittaukset, hakee tavaroita (paarit/tuolin ym.).”

” Yhdessä potilaan hoidosta päätetään ja päästään hyvään hoitotulokseen. =) =)”

Combilanssissa työskentelevän sairaanhoitajan tulee hallita ensihoidossa käytettävä välineistö ja ensihoidon toimintatavat sekä tuntea hoito-ohjeet. Alaluokka ensihoitoprotokollan tunteminen sisältää työtehtävien vastaanottamisen. Combilanssi vastaanottaa työtehtäviä hätäkeskuksesta, maakunnallisesta tilannekeskuksesta, kenttäjohtajalta sekä Raumalla mobiilipuhelimesta. Yhteydenotot mobiilipuhelimeen tulevat hoitotyön ammattilaisilta. Potilaat eivät voi itse suoraan ottaa yhteyttä Combilanssiin. Hoidettavat potilaat voivat aineiston perusteella olla kotona yksin tai apujen turvin asuvia, asumispalveluissa tai laitoshoidossa olevia.

” Tehtävät tulevat meille häkestä, tikestä tai mobiilipuhelimen kautta.”

” Combilanssin sairaanhoitajalla on mobiilipuhelin, mihin saa soittaa kotihoidosta, palvelukodeista ja omaishoidosta palveluvastaava silloin kun potilaan luokse tarvitaan voinnin arviointikäyntiä, näytteidenottoa tai muuta neuvoa.”

Combilanssin työtehtävät ovat pääasiassa kiireellisyysluokan C- tai D-tehtäviä. Toisinaan Combilanssi toimii kuitenkin ensivasteena tai itsenäisesti A- ja B- kiireellisyysluokan tehtävissä. Rauman Combilanssin poikkeustilanteesta johtuen oikeudet toteuttaa lääkehoitoa erilaisilla työtehtävillä ovat poikenneet toisistaan. Mobiilikäyntinä ohjautuvilla hoidon tarpeen arviointitehtävillä sairaanhoitaja voi lääkittää potilasta lääkärin ohjeen tai saattohoitopotilaan

oireenmukaisen lääkitysohjeen mukaisesti. Perustason ensihoitoyksikkönä käynnille mentäessä lääkitysmahdollisuudet ovat ensihoitoprotokollan mukaisesti varsin rajatut. Hoitotason yksikkönä potilaan siirtokuljetukseen ryhtyessä ammattilaisten tulee ennakoida potilaan lääkityksen tarve lääkkehoidon toteuttamiseksi siirrettävän yksikön toimesta. Perustason lupien ulkopuolisen lääkitystarpeen ilmetessä lääkkehoidon toteuttamaan kutsutaan tarvittaessa hoitotason yksikkö. Aineiston perusteella potilaan hoitotoiveiden ollessa tiedossa jo yhteydenottovaiheessa, käynti voidaan vastaanottaa mobiilikäyntinä hoitomahdollisuuksien laajentamiseksi.

” Yleisesti ottaen lähdemme C- tai D-luokan tehtäville. Ensivasteena meille tulee kiireellisempiäkin tehtäviä.”

” Perustasolla ei kuitenkaan ole lupaa antaa potilaalle, kuin parasetamolia, joitain hengitettäviä lääkkeitä, Dinitiä ja elvytyslääkkeitä kun ollaan ensihoitotehtävällä. Mobiilitehtävällä oltaessa kotisairaalan sairaanhoitaja saa lääkkeitä potilaita tarpeen tullen kotisairaalan lääkepakista päivystävän lääkärin ohjeen mukaan tai erillisen saattohoitopotilaan oireenmukaisen lääkitysohjeen mukaan.”

Tulosten perusteella Combilanssissa tarvitaan ensihoito-osaamista. Ensihoidon koulutus ja perustason tentti mainittiin taustavaatimuksena työhön ryhtymiselle. Perustason ensihoito-osaamisen tärkeyttä korostettiin vastauksissa. Hätätilapotilaan hoitamisessa sairaanhoitajan oletetaan osaavan toimia työparina, ensihoitajan johtaessa tilannetta. Aineistosta ilmenee Combilanssin hoitavan potilaat kokonaisvaltaisesti. Potilas voidaan tarvittaessa kuljettaa jatkohoitoon.

” Ensihoidon perustason osaamista (auton hallinta, ajaminen, paarit, kantotuoli, Virven hallinta, akuuttikeikkojen hallinta ensihoitajan työparina, akuutti ensihoitolääkkeet).”

” Hänen tulee hyvin hallita perustason ensihoito. Osata ohjattuna toimia myös hätätilapotilaan hoidossa.”

Ensihoito-osaamisen alaluokka laiteosaaminen kattaa ajoneuvon ja varusteiden hallintaan liittyvän osaamisen. Tuloksista ilmenee ajoneuvon hallintaan ja huoltoon liittyviä tehtäviä, kuten pesu sisältä ja ulkoa, tankkaus, ajotaito, ajoneuvon toimintakunnon varmistaminen ja siitä aiheutuvat toimet.

Sairaanhoitaja tarvitsee myös osaamista liittyen ambulanssin varusteisiin, ensihoitovälineistön käyttöön ja hoito-ohjeiden tuntemiseen. Potilassiirroissa tarvitaan lisäksi ergonomia -osaamista.

”Ensihoitoyksikön (ambulanssin) ajaminen sekä osata käyttää ja huolehtia sen välineistöstä.”

”Kaikkien ambulanssissa olevien hoitolaitteiden tuntemus ja käyttö.”

”Hänen tulee hallita ensihoidossa käytetty välineistö ja ensihoidon toimintatavat ja tuntea hoito-ohjeet.”

”Nostotekniikkaa ja ergonomiosaamista, koska potilaita käydään nostamassa ylös lattioilta hankalistakin paikoista.”

Yläluokka **hoitotoimien hallinta** koostuu hoitotoimenpiteistä, tutkimuksen- tai näytteenotosta sekä työtapojen- ja työvälineiden hallinnasta. Combilanssin tekemiä hoitotoimenpiteitä ovat aineiston perusteella haavanhoito tai -liimaus, haavatilanteen arviointi, haavan alipaineimuhoido, kerta- ja kestopkatetrointi, katetrihuuhtelut, PEG-letkun ja suprapubisen katetrin hoito, nenämahaletkun laitto, suolen toiminnan avustaminen ja kanylointi.

Combilanssi tarkkailee mittareita apuna käyttäen potilaan vitaalielintoimintoja, EKG mukaan lukien. Combilanssissa otettavia näytteitä ovat aineiston perusteella veri-, virtsa-, uloste-, nenänielu- ja märkänäytteet. Työtapojen- ja työvälineiden hallinnalla tarkoitetaan oikeaoppista näytteenottoa ja -käsittelyä.

”Laaja-alaisesti eri kädentaitojen hallitseminen (katetrointi, eri näytteiden otto verestä tai muualta, Peg-letkujen, cystofixin hallitseminen, kanylointi, eri lääkkeiden antaminen, ensihoidon toimenpiteet, haavaimut, antibiootti/kipupumput).”

”Kohteessa teemme potilaan voinnin arvion; otamme vitaalit, arvioimme hengitystä, kipua, turvotuksia, vammoja ja niiden vakavuutta, tajunnantaso.”

”Keskeistä on näytteiden otto (laskimoverinäytteet, virtsanäytteet, nenä-nielunäytteet, veriviljelyt, ulostenäytteet, haavamärkänäytteet ym.) sekä niiden käsittely oikein ja toimittaminen laboratorioon.”

Yläluokka **päätöksenteko-osaaminen** sisältää hoidon tarpeen arvioinnin, jatkohoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä kokonaistilanteen arvioinnin. Tulosten perusteella ne ovat olennainen osa Combilanssi-toimintaa. Sairaanhoitajat olivat tehneet kirjauksia eniten päätöksenteko-osaamiseen liittyen.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä potilas tutkitaan ammatillisia työkaluja apuna käyttäen. Niiden avulla pyritään tunnistamaan kriittisesti sairaat potilaat. Rauman Combilanssin poikkeustilanteen mukaisessa mallissa hoidon tarpeen arviointi aloitetaan jo puhelimesta ammattilaisen ottaessa yhteyttä. Tarkemman tilannekuvan saamiseksi potilaan luo tehdään arviointikäynti. Tulosten perusteella Combilanssin sairaanhoitajan työkokemuksella on merkittävä rooli toiminnan lopputuloksen kannalta.

” ABCDE -menetelmällä voinnin arvio, NEWS, RIVALAISER -tulkinta, GCS-pisteytys, ISBAR -raportointi”

” Työkokemus auttaa potilaiden tilan tunnistamisessa.”

” Sairaanhoitaja, joka työskentelee Combilanssissa tulee olla sairaalamaailman konkari.”

Perinteiseen ambulanssiin verrattuna Combilanssilla on mahdollisuus suorittaa tehtävä perusteellisemmin, ilman kiirettä. Combilanssi-toiminta mahdollistaa potilastietojen käytön päätöksenteon tukena. Combilanssi-toiminnalla pyritään edistämään potilaan kokonaistilannetta akuuttia hoitoa vaativan tilanteen lisäksi. Käynnillä tarkistetaan potilaan lääkelista.

Tyypillinen Combilanssin käyntisy on kotihoidon- tai laitospotilaiden akuuttitilanteen hoitaminen tai hoidon tarpeen arviointi. Tarve hoidon tarpeen arviointiin voi aineiston perusteella syntyä esimerkiksi yleistilan laskusta, kaatumisesta, muistisairaana lisääntyneestä sekavuudesta ja/tai aggressiivisuudesta, epäselvästä infektiosta, epäselvistä kivuista, kuumeilusta, akuutista haavasta tai sosiaalisista syistä. Combilanssi voi konsultoida lääkäriä teknologiaa hyödyntäen.

” Kun Combilanssi menee käynnille hoitolaitokseen arvioimaan potilasta, jonka yleistila on laskenut, kestää potilaan hoitaminen kauemmin kuin tavallisen ensihoidon käynti...”

”Potilaalle tullut urtikariaa alaselkään, josta otettu valokuva ja liitetty potilastietojärjestelmään.”

”Kotihoidon- ja laitospotilaiden akuutit tilanteet ja hoidon tarpeen arviointi.”

Alaluokka jatkohoidon suunnittelu ja toteutus sisältää potilaan kotiolojen ja tukiverkon selvittämisen. Toiminta on suunnitelmista, ennakoivaa ja kokonaisvaltaista. Jatkohoitosuunnitelma kattaa kotiin järjestettävien palvelujen monipuolisen järjestämisen. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi arvioidaan laaja-alaisesti vaihtoehdot potilaan hoitamiseksi ja puntaroidaan niiden seuraukset hoidon lopputulokseen. Potilaan, omaisten, hoitoyksikön ja jatkohoitotahojen näkemyksistä muodostetaan tilannekohtaisesti paras mahdollinen konsensus. Combilanssissa kunnioitetaan toivetta jättää potilas kuljettamatta ja mahdollistetaan potilaan toive saada hoitoa loppuun asti samassa hoitopaikassa. Jatkohoitoon vaikuttavat tekijät ovat moninaisia.

Rauman poikkeustilanteen mallissa jatkohoito voidaan järjestää myös Combilanssin kautta. Aineistosta ilmenee vointisoitot potilaalle sekä kontrollinäytteiden- tai tutkimusten tekeminen Combilanssin toimesta. Jatkohoitopaikkaa järjestäessä tulee monipuolisesti huomioida siihen vaikuttavat tekijät. Asiakkaan ollessa ulkopaikkakuntalainen maksusitoumusasiat tulee saada vireille potilaan siirtämisen välttämiseksi.

Vaihtoehdot jatkohoidon järjestämiseksi ovat monipuolisia. Potilaalle voidaan järjestää tarvittavat avut kotiin tai potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon tilannekohtaisesti esimerkiksi päivystykseen, terveyskeskussairaalaan, intervallihoidon tai hätäsijoitustaikkaan. Asiakkaan kotiolojen ja tukiverkon selvittäminen sisältyy Combilanssin tehtäviin.

”Joidenkin potilaiden kohdalla joudutaan perehtymään kotioloihin syvällisemmin. Joskus tilanne on sekava, ei ole varmuutta miten potilas arjestaan selviää ja mistä tahoilta (naapurit, perhe jne.) apuja saa.”

”Käynti tehtiin mobiilitehtävänä, koska tiedossa oli, ettei potilasta lähdetä kuljettamaan toiveen mukaan.”

”Jatkohoitopaikan järjestely + kuljetus tai vastaavasti kotiin palveluiden järjestäminen.”

”...Luvattiin soittaa potilaalle parin tunnin kuluttua ja kysyä vointia ja virtsantuloa.”

Potilaan kokonaistilanteen arvioimiseksi Combilanssin sairaanhoitaja tarvitsee monipuolista osaamista ja työkokemusta. Tehtävässä toimiminen edellyttää työkokemusta akuuteista kotiin vietävistä palveluista. Combilanssi vastaa jatkohoidon järjestämiseen liittyvistä konsultaatioista ja yhteistyötahojen tiedottamisesta hoitosuunnitelmaan liittyen. Päätöksiä tehdessä tulee osata hyödyntää tutkimustuloksia.

Potilaan kokonaistilanteen perusteella valitaan asianmukainen hoitotaho. Combilanssin sairaanhoitajan tulee tuntea kattavasti alueen hoitotahot ja niiden mahdollisuudet hoitaa erilaisia potilaita. Potilaan kokonaistilannetta arvioidessa huomioidaan laaja-alaisesti taustatekijät. Ennakoiminen on olennainen osa kokonaistilanteen arviointia.

”Combilanssin hoitajilla pitää olla työkokemusta ja olla työskennellyt ensin Akuutti kotikeskuksessa.”

”Verikokeiden valmistuttua lääkärin konsultaatio ja antibiootin vaihto toiseen. -> Soitto jatkohoidosta hoitokotiin.”

”Tulosten perusteella potilas voidaan lisätutkimuksia varten kuljettaa kiirevastaanotolle, siirtää hoito kotisairaalalle, kotihoidolle tai hoivayksikön hoitajille (mikä sitten oikea taho onkaan) tai jäädä seurantalinjalle”

”On hyvä osata ajatella potilaan asioita hieman pidemmälle esim. jos jätän kaatuneen potilaan kotiin, onko riski kaatua uudelleen. Jos potilaan kotona pärjääminen on jo pidemmän aikaa ollut huonoa, onko potilasta turvallista jättää kotiin (tarvitseeko potilas välttämättä aina lääkärin arvion vai voiko mennä esim. intervalliin suoraan kotoa)”

”Combilanssin hoitajan pitää tuntea hyvin pot. hoitoketjut.

5.1.2 Työelämätaidot

Työelämätaidot jakautuvat seuraaviin yläluokkiin: palvelujärjestelmäosaaminen, itsensä johtaminen, eettinen toiminta, viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä tietotekniikka- ja digitaidot.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Palveluverkon tunteminen	Palvelujärjestelmä- osaaminen	Työelämätaidot
Palvelutarpeen arviointi		
Mielenhallinta	Itsensä johtaminen	
Hyvinvointi		
Jatkuva oppiminen		
Yksilön ominaisuudet		
Potilaan oikeudet	Eettinen toiminta	
Potilaslähtöisyys		
Potilaan ja ammattilaisen ohjaaminen	Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	
Ammattilaisen osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen		
Sosiaaliset taidot		
Yhteistyö		
Markkinointiviestintä	Tietotekniikka- ja digitaidot	
Potilastietojärjestelmä		
Virve		
Peke		
ATK-taidot		

Taulukko 5. Combilanssin sairaanhoitajan työelämätaidot

Palvelujärjestelmäosaaminen sisältää alaluokat palveluverkon tunteminen ja palvelutarpeen arviointi. Palvelutarvetta arvioidessa kartoitetaan potilaan kotona pärjääminen, käytettävissä olevat avut ja niiden riittävyys. Tarvittaessa potilaalle tarjotaan lisää apuja kotona pärjäämisen tukemiseksi. Palveluverkon tunteminen on tärkeää potilaan ohjaamiseksi asianmukaisen hoidon piiriin tai tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

” Monipuolinen ja kokonaisvaltainen arvio pot:n voinnista, terv.tilasta, kotonapärjäämisestä, käytettävissä olevista kotiavuista ja niiden riittävydestä mm.”

”Palveluiden tunteminen erittäin tärkeää, jotta osaa ottaa oikeisiin tahoihin yhteyttä tai ohjata potilasta niihin.”

Alaluokka **itsensä johtaminen** sisältää mielen hallinnan, hyvinvoinnin, yksilön ominaisuudet sekä jatkuvan oppimisen. Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään seuraavia mielen hallintaan yhdistettyjä ominaisuuksia: paineensietokykyä, rauhallisuutta, järjestelmällisyyttä, muutoksensietokykyä, joustavuutta ja sopeutumiskykyä.

Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään hyvinvointia toimiakseen työssään luovasti ja kekseliäästi sekä omatakseen hyvän fyysisen peruskunnon. Combilanssin sairaanhoitajalta vaadittavia yksilöllisiä ominaisuuksia ovat luotettavuus, ongelmanratkaisutaidot ja motivaatio työtä kohtaan. Combilanssissa työskentely edellyttää jatkuvaa oppimisen halua. Sairaanhoitajan edellytetään olevan oppimismyönteinen ja tahtovan oppia jatkuvasti uutta, itsenäisestikin opiskellen.

” Kykyä toimia kiireellisissä ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Toimia rauhallisesti ja järjestelmällisesti.”

” Hyvä fyysinen peruskunto. Välineistö painaa (mm. LP Lifepak painaa n. 15 kg), potilaat painavat, paljon nostoja, kantamista ja huonossa asennossa työskentelyä.”

” Kiinnostus ja halu oppia lisää.”

Alaluokka **ettäinen toiminta** jakautuu potilaan oikeuksiin ja potilaslähtöisyyteen. Combilanssin sairaanhoitajat vaalivat potilaan oikeutta tietää hoidostaan. Hoitotahdon ja hoitorajauksien selvittäminen on tärkeää. Käytäntö on kuitenkin osoittanut niiden selvittämisen olevan työlästä hoitopaikkakohtaisesti vaihtelevien kirjauskäytäntöjen vuoksi. Tulosten perusteella potilaslähtöisyyteen kiinnitetään huomiota kunnioittamalla ja huomioimalla potilaan koti hoitoympäristönä, varmistumalla kodin turvallisuudesta sekä asettumalla potilaan tilanteeseen toimimalla empaattisesti ja inhimillisesti.

” Varsinkin hoitokodeissa potilaille voi olla monenlaisia hoitotahtoja/hoidonrajauksia, joita ei välttämättä potilastietojärjestelmään ole kirjattu. Nämä tulee huomioida potilaan hoitoa mietittäessä ja ennen kuin potilasta lähdetään siirtämään.”

” Kunnioitetaan potilaan omaa kotia ja sitä arkea jota hän siellä elää. Puututaan niihin kohtiin, jotka vaarantavat potilaan turvallisuutta. Aina ei pyritä muuttaman kokonaisuutta.”

Alaluokka **viestintä- ja vuorovaikutustaidot** sisältää potilaan ja ammattilaisen ohjaamisen, ammattilaisen osaamisen varmistamisen ja vahvistamisen, sosiaaliset taidot, yhteistyön sekä markkinointiviestinnän.

Ammattilaisten, potilaiden ja näiden omaisten ohjaaminen ja neuvonta on tärkeä osa Combilanssi-työtä. Raumalla poikkeustilanteen vuoksi neuvontaa annetaan sekä puhelimitse, että lähikontaktissa. Raumalla Combilanssi-toiminta on mietetty matalan kynnyksen palveluksi. Ammattilaisten yhteydenottojen aiheet ovat moninaisia. Hoitotyön ammattilaiset konsultoivat Combilanssia tilanteissa, joissa kokevat oman ammattitaitonsa ja/ tai työvälineensä riittämättömiksi. Raumalla Combilanssin tehtävänä on ohjata ammattilaisia toimimaan tilanteissa, mennä itse käynnille tai ohjata ottamaan yhteyttä asianmukaiseen tahoon. Combilanssissa varmistetaan yhteyttä ottaneen ammattilaisen osaamisesta hoidettavan asian tiimoilta ja tarvittaessa heidän osaamistaan vahvistetaan ohjaamalla ammattilaisia. Osaamisen varmistaminen voi tapahtua puhelimitse ohjeita antamalla tai kohteessa hoitotoimenpide yhdessä tekemällä.

Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään kykyä keskustella hoitolinjauksista ja -toiveista potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Combilanssin sairaanhoitajalta vaaditaan erinomaisia yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja. Sosiaalisia taitoja tarvitaan työssä lisäksi potilaan kohtaamiseen, rennon ja kiireettömän ilmapiirin luomiseen sekä potilaan ja läheisten haastattelemiseen.

”Paikanpäällä on usein lähihoitaja, joka ei osaa käyttää pika-crp laitetta (jos on). Silloin näyte otetaan tehden yhteistyötä.”

”Myös kuumelääkkeen antamisessa tarvitaan ohjausta.”

”... keskustellaan potilaan toiveista ja omaisten kannasta hoitoon sekä hoitokodin hoitajien kanssa...”

Combilanssissa tarvitaan hyviä yhteistyötaitoja monikulttuurisessa osaamisessa, erilaisten ja eri-ikäisten potilaiden kohtaamisessa, sidosryhmien ja heidän hoitomahdollisuuksien tuntemisessa, moniammatillisessa yhteistyössä, sairaanhoitajan ja ensihoitajan työparityöskentelyssä sekä

konsultoinnissa. Combilanssin potilaiden jatkohoito määräytyy potilaskohtaisesti. Combilanssin sairaanhoitajan edellytetään tuntevan laaja-alaisesti sidosryhmät ja heidän mahdollisuutensa hoitaa potilaita. Sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ylläpitää yhteistyösuhteita näiden tahojen kanssa.

Combilanssi-toiminta perustuu ensihoitajan ja sairaanhoitajan väliseen synergiaan. Kummallakin ammattilaisella on omat vahvat osaamisalansa, jotka täydentävät toisiaan. Combilanssin sairaanhoitajat pitävät myös markkinointiviestintää tärkeänä osana toimintaa. Combilanssi on uusi toimintamalli, josta ollaan ylpeitä. Combilanssin yhteistyötä sidosryhmien välillä halutaan kehittää.

” Vanhuspotilailla pitää tuntea yhteistyötahot ja toimijat joilla vanhuksen hoito mahdollistetaan parhaiten/omaishoidontukiasiat, kotihoito/palveluohjaajat, apuvälineet, kuntoutus, intervallipaikat, hätäsijoitus, sosiaalitoimi, vapaaehtoisjärjestöt jne.”

” Combilanssin vahva "kivijalka" on kokenut sairaanhoitaja sekä kokenut ensihoitaja, joista kumpikin osaa rutiinisti oman työnsä ja osaa ohjata tarvittaessa työparia ja muita potilaan hoitoon osallistuvia.”

” Combilanssi® on suht' "uusi" asia ja sen hyvä PR asiakkaille, yhteistyökumppaneille ym. on myös tärkeää.”

Alaluokka **tietotekniikka- ja digitaidot** jaetaan potilastietojärjestelmän, viranomaisverkon ja pelastustoimen kenttäjohtajärjestelmän hallintaan sekä atk-taitoihin. Vastaajat korostivat tietotekniikka- ja digitaitojen olevan olennainen osa Combilanssissa työskentelyä. Toiminnassa tulee hallita viranomaisverkko Virven, pelastustoimen kenttäjohtamisjärjestelmän (PEKE) ja potilastietojärjestelmän (Lifecare) sujuva käyttö.

” Virven, Peken ja Lifecaren käyttö.”

” Huolehtii siitä, että tarvittavat kirjaukset ja tilastoinnit tulevat tehtyä”

6 KEHITTÄMISVAIHE

6.1 Oppimiskahvila yhteiskehittämisen menetelmänä

Oppimiskahvilan tarkoituksena oli esittää tutkimusvaiheessa saadut tulokset ja sen pohjalta käydä keskustelua Combilanssitoiminnan kehittämisestä tuottaen uusia ideoita, levittäen tietämystä sekä tuottaen uutta ajattelua ja osaamista. Oppimiskahvilan tavoitteena oli kehittää Combilanssitoimintaa perehtymällä siinä vaadittavaan osaamiseen ja toiminnan sisältöön. Oppimiskahvila on yhteiskehittämisen menetelmänä keino ideoida, oppia ja tuottaa tietoa yhdessä. Menetelmän avulla jokaisen oppimiskahvilaan osallistuvan asiantuntijan luovuutta, tietoa ja viisautta käyttämällä, voidaan löytää uusia ajatuksia. Vuorovaikutuksen avulla saadaan esille kollektiivinen älykkyys. (Innokylä b: Ojasalo ym. 2015, 162: Junnila, Koskinen, Stolt ym. 2011, 39-40.)

Oppimiskahvila oli oivallinen tapa jäsentää tutkimustuloksia (Mattelmäki 2006, 116). Oppimiskahvila edustaa yhteistoiminnallista oppimista, jonka mukaan tieto rakentuu yksilöiden yhteistoiminnan pohjalta tapahtuvan keskustelun avulla. Oppimiskahvila -menetelmässä osallistujat peilaavat kokemustensa ja aikaisemman tietonsa pohjalta uutta tietoa, havaintojaan tulkiten. Menetelmä on tehokas ajattelun ja ideoiden tuottamiseen. (Junnila ym. 2011, 41-44.)

Oppimiskahvilaan kutsutut toimijat edustivat erilaisten näkökulmien asiantuntijoita. Kotisairaalan sairaanhoitajilla oli käsitys Combilanssi-työstä, työkokemus liikkuvista, kotiin vietävistä palveluista ja tieto sen hetkisestä osaamisestaan. Combilanssin sairaanhoitajilla oli tieto työssä tarvittavasta osaamisesta ja työkokemusta tehtävässä toimimisesta. Combilanssi-toiminnan suunnittelijoilla oli kokonaiskäsitys toiminnasta taustoineen sekä tulevaisuuden suunnitelmista.

Oppimiskahvilaan oli tavoitteena rekrytoida esihenkilöiden välityksellä 1-3 kehittämisyönteistä ja Combilanssi-toiminnasta kiinnostunutta kotisairaalan sairaanhoitajaa Satakunnan hyvinvointialueen kuudesta kotisairaalaista, joiden alueella ei vielä ole Combilanssi-toimintaa sekä yhteensä ainakin kolme sairaanhoitajaa Combilansseista. Tavoite täyttyi, oppimiskahvilaan osallistui 10 kotisairaalan sairaanhoitajaa, 5 Combilanssin sairaanhoitajaa ja 3 Combilanssitoiminnan kehittäjää. Luottamuksen rakentamiseksi ja osallistumaan motivoimiseksi, työpajaan osallistujille lähetettiin ennakoon kutsukirje, jossa opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä,

oppimiskahvilan taustan, tarkoituksen, tavoitteen, ajankohdan ja tiedot muista osallistujista. Kutsukirjeessä pyydettiin ottamaan yhteys opinnäytetyön tekijään, mikäli osallistujaa ei saa valokuvata oppimiskahvilan dokumentoimiseksi.

Oppimiskahvila järjestettiin Euran kunnanviraston valtuustosalissa ja pienryhmätilassa. Tila sisustettiin kodikkaaksi ja luovuttaa ruokkivaksi. Oppimiskahvilan ilmapiiri pyrittiin saamaan positiiviseksi ja kiireettömäksi (Tuulaniemi 2011, 184: Junnila ym. 2011, 45-46.) Oppimiskahvilassa muodostettiin kolme 6 hengen pöytäryhmää. Ryhmäjako oli tehty etukäteen. Jokaisessa pöytäryhmässä oli kotisairaalan sairaanhoitajia, Combilanssin sairaanhoitajia sekä Combilanssi-toiminnan kehittäjä. Saman työyhteisön jäsenet sijoitettiin pöytäryhmissä toisistaan erilleen. Jokaiseen pöytäryhmään oli kirjattu keskusteluaihe, johon pisteellä toivottiin näkökulmia ja ideoita. Pöytiin sijoitetut suuret paperit toimivat kirjanpitoalustoina. (Innokylä b: Ojasalo ym. 2015, 162: Junnila ym. 2011, 44.)



Kuva 1. Oppimiskahvilan ohjelma

Tilaisuus avattiin opinnäytetyön tekijän tervetulosanoilla, jonka jälkeen esittäytyttiin. Oppimiskahvilan aloitus sisälsi turvallisen ilmapiirin luomisen, kokonaisvaltaiseen läsnäoloon virittäytymisen sekä työpajaan fokuosoinnin (Kantojärvi 2012, 48-53). Turvallinen ilmapiiri luotiin valitsemalla ennestään vieraat parit, joiden kanssa tutustuttiin kummankin haastattellessa toista muutaman minuutin ajan. Tämän jälkeen jokainen esitteli parinsa muille osallistujille. Esittäytyminen vaati kokonaisvaltaista läsnäoloa, jotta parin esittely jäi mieleen. Kantojärven (2012)

mukaan osallistujia ei saada puhumaan työpajassa enää myöhemmin, ellei heitä osallisteta siihen ensimmäisen 30 minuutin aikana. Oppimiskahvilan fokusointi tapahtui kirkastamalla Combilanssi-toiminnan taustat sekä työpajan tarkoitus, tavoitteet, pelisäännöt, roolit ja työskentelytavat.

Oppimiskahvilaan orientoiduttiin puheenvuorolla aiheesta ensihoitopalvelu ja Combilanssi. Orientaatiota jatkettiin kertaamalla työpajan tarkoitus ja tavoitteet sekä teoriaperustassa ja tutkimusvaiheen tuloksissa esiin nousseet osaamisalueet niistä muodostetun PowerPoint –esityksen avulla. Ennen pienryhmätyöskentelyn aloittamista käytiin läpi oppimiskahvilan periaatteet ja säännöt: kaikille annetaan suunvuoro ja ollaan tasavertaisia ryhmän jäseniä. Tarkoituksena oli huomioida yksilöiden erilainen ajattelunopeus ja työskentelytapa. (Kantojärvi 2012, 55.) Osallistujia muistutettiin tavoitteesta jakaa puheenvuorot pöytäryhmissä mahdollisimman tasaisesti (Junnila ym. 2011, 46). Ryhmän jokaisen jäsenen tehtävänä oli vastata toisten kuulluksi tulemisesta.

Combilanssi-toiminnan kehittäjät toimivat sovitusti pöytäryhmissä puheenjohtajina, eivätkä osallistuneet pisteiden kiertämiseen. Ryhmän muut jäsenet kiersivät oppimiskahvilan pisteet keskustellen annetuista teemoista, kirjatun paperille ryhmän ideat ja ajatukset. Suurelle paperille kirjaamisen katsottiin olevan kimmoke luovuuteen kannustamiseksi.

Opinnäytetyön tekijän oli tarkoitus toimia oppimiskahvilan fasilitaattorina ohjaten ryhmiä kohti tavoitetta nivomalla yhteen osallistujien asiantuntijuutta positiivisen ja osallistavan ilmapiirin kautta. Fasilitaattorin tehtävänä oli ohjata ryhmätyöskentelyä, pyrkimyksenä hyödyntää jokaisen osallistujan tietotaitoja ja asiantuntijuutta ennakkoon suunniteltuja menetelmiä hyödyntäen. (Innokylä a.) Pienryhmät toimivat kuitenkin varsin itseohjautuvasti ja aktiivisesti hyvän ilmapiirin huokuessa, eikä fasilitoija kokenut juuri tarpeelliseksi ottaa kantaa ryhmien työskentelyyn.

Oppimiskahvilan vetäjänä toimiva opinnäytetyön tekijä huolehti aikataulutuksesta mahdollistaakseen osallistujien keskittymisen ideointiin. Etukäteen jaoteltujen eri teemaisten pöytäryhmien vaihdot tapahtuivat noin 20 minuutin välein. Vaihdon jälkeen pöydässä pysyvä puheenjohtaja alusti seuraavalle ryhmälle aiempien seurueiden ajatukset. (Innokylä b: Ojasalo ym. 2015, 162: Junnila ym. 2011, 40-41, 46.) Tilassa sijaitseva kahvipiste oli vapaasti käytettävissä koko tilaisuuden ajan. Oppimiskahvilan puolivälissä pidettiin yhteinen lounastauko.

Ryhmien kierrettyä kaikki pisteet, puheenjohtajat esittelivät lopputulokset kaikille. Tilaisuuden päätteeksi osallistujia pyydettiin antamaan palautetta puhelimitään valkokankaalle heijastetun QR-

koodin kautta, Forms:iin luodun kyselyn avulla. Työpajan keskustelujen sisältö teemoiteltiin ja sisältö raportoitiin tutkimuskysymyksen mukaisesti.

6.2 Oppimiskahvilan tulokset

Combilanssi- ja kotisairaaloiminta kuuluvat Satakunnan hyvinvointialueen erityis- ja sairaalapalveluiden toimialueella akuuttivastuualueeseen. Toimintojen suunnittelun vaihe vaikutti tutkimuksellisen kehittämistyön pöytäryhmien teemojen valikoitumiseen. Oppimiskahvilan pöytäryhmien keskusteluaiheet valikoituivat opinnäytetyön tilaajan toiveen mukaisesti palvelemaan mahdollisimman hyvin tulevan hyvinvointialueen toimintojen suunnittelua muutoksen kynnyksellä. Teemat olivat Combilanssi osana ensihoitopalvelua, esihenkilötyö (osaaminen, vastuut, odotukset) Combilanssissa ja liikkuvassa työssä sekä työparityöskentely (miten Combilanssin ensihoitaja-sairaanhoidaja-työparityöskentelystä saadaan maksimaalinen hyöty potilaan parhaaksi).

Combilanssi osana ensihoitopalvelua

Kotisairaalan sairaanhoitajat ovat tottuneet työskentelemään yksin ja tekemään päätökset pääasiassa itsenäisesti. Combilanssissa työskennellessä jaettu vastuu tuo tukea päätöksentekoon. Ensihoitajan ja sairaanhoitajan välinen synergia lisää jaetun vastuun myötä työhyvinvointia ja mahdollistaa potilaan parhaaksi toimimisen. Combilanssin molemmilla ammattilaisilla on omat vahvuutensa. Vankemman osaamisen tilanteessa omaava ammattilainen ottaa tilanteessa vetovastuun, toisen ammattilaisen toimiessa ohjattuna. Ensihoitajien tuntemuksia kotisaattohoidossa olevan potilaan ja tämän omaisten kohtaamisesta voidaan verrata kotisairaalan sairaanhoitajan tuntemuksiin hätätilapotilaan hoitamisesta.

Combilanssi-toiminta tuo yhteistyötahojen kanssa lähes rajattomat mahdollisuudet jatkohoidon suhteen, kunhan osataan hyödyntää tukitoimintoja luovasti. Ensihoidon kenttäjohtaja ja mobiililääkäri ovat tärkeitä yhteistyötahot mahdollistamassa potilaan hoito yhden luukun periaatteella Combilanssin avulla. Ammattilaisen ollessa potilaan hoitoympäristönä toimivassa kodissa, pystytään hyödyntämään hoidon tarpeen arvion tekemisessä, päivityksessä ammattilaisten ulottumattomissa olevaa, ammattilaisen havainnoimaa tietoa. Yhdistämällä tämä tieto osaksi laajaa toimintakyvyn arviota, ja tunnistamalla ensihoidon opeilla nopeasti kriittisesti sairas potilas, potilaan turvallinen ja kokonaisvaltainen hoito mahdollistuu.

Esihenkilöltä odotetaan johtamis- ja henkilöstöosaamista. Hänen odotetaan tuntevan lakia ja valvovan toiminnan olevan sen mukaista. Esihenkilön odotetaan tuntevan työ- ja virkaehtosopimus. Hänen odotetaan ajavan työntekijöiden etuja. Esihenkilön odotetaan kantavan rooliinsa kuuluva vastuu. Häneltä odotetaan taitoa delegoida, kantaen kuitenkin kokonaisvastuu itsellään. Esihenkilöltä odotetaan erinomaisia viestintätaitoja, johon vuorotyö tuo lisähaastetta.

Työparityöskentely

Toimivan työparityöskentelyn edellytyksenä on onnistunut vuorovaikutus työparin välillä. Siihen voidaan vaikuttaa perusteellisella raportoinnilla ja jakamalla hiljaista tietoa. Combilanssi-työ on työntekijöiden mielestä antoisaa, molempien ammattilaisten oppiessa vastavuoroisesti toisiltaan. Molemmilla ammattiryhmillä on laaja asiantuntija-alue, joka mahdollistaa synergiavaikutuksen. Toisen ammattitaidon arvostaminen on olennainen osa työparityöskentelyä. Erilaiset persoonat sopeutuvat työpareiksi, kun käyttäytyään asiallisesti, vaikka kemiat eivät kohtaisikaan. Työparityöskentelyssä olennaista on fokuksen pysyminen potilaan hoitamisessa. Työparin vaihtumisessa on sekä etuja, että varjopuolia.

Työparityöskentely on kehittävä ja opettavaista, kun tietoa jaetaan puolin ja toisin. Avoimuus, suvaitsevaisuus ja halu oppia uutta ovat tärkeitä elementtejä. Palautteenanto- ja vastaanottokyky ovat tärkeitä taitoja. Mikäli työparin toimintatavat koetaan kyseenalaisiksi, on asiallista ottaa se puheeksi asianomaisen kanssa. Palautteen vastaanottajan tulee tunnistaa toimintatapansa epäasianmukaisuus voidakseen kehittyä. Suora palautteen antaminen vaatii rohkeutta. Kritiikin kuuleminen kiertotietä hankaloittaa työparityöskentelyä.

Työparityöskentelyssä roolijaon selkeys on tärkeää. Akuuttitilanteessa päärooli hoitamisesta on oltava ensihoitajalla. Työtehtävän ennakkotietojen muuttuessa, rooleja saattaa olla tarpeellista vaihtaa. Tällöin tarvitaan joustavuutta ja pelisilmää. Molempien ammattilaisten tulee tuntee oikeutensa ja velvollisuutensa. Luottamus työparia kohtaan korostuu toisen johtaessa tilannetta. Vaikka sairaanhoitaja ei hallitsisikaan ensihoitotilanteen protokollaa, työpariin luottaessa hän osaa toimia asianmukaisesti ensihoitajan ohjeita noudattaessaan. Ammattilaisten vahvuuksien hyödyntäminen on Combilanssi-toiminnan rikkaus. Myös eri työpisteiden välistä yhteistyötä ja osaamisen kasvattamista voisi hyödyntää työkierron avulla. Ristiriitoja saattaa syntyä, kun luullaan tietävänsä toisten työpisteiden työsisältö, mutta ei oikeasti tiedetäkään.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Terveydenhuollon kustannuksia voidaan vähentää tehokkaasti ehkäisemällä siirtymistä palveluasumiseen ja siitä tehostettuun palveluasumiseen. Siirtymistä voidaan ennaltaehkäistä palveluiden oikea-aikaisuudella. (Kosonen 2023.) Opinnäytetyön tulosten perusteella Combilanssin sairaanhoitajilta vaaditaan palvelujärjestelmäosaamista. Sairaanhoitaja arvioi Combilanssi-käynnillä potilaan palvelutarpeen ja ohjaa hänet tarvittavien apujen tai ennaltaehkäisevien palveluiden pariin. Tutkimuksen tulosten perusteella Combilanssi-toimintamallilla voidaan vaikuttaa oikea-aikaisen palvelun järjestämiseen ja sitä kautta palveluasumiseen ja siitä tehostettuun palveluasumiseen siirtymisessä.

Systemaattinen geriatrinen arviointi edesauttaa oireyhtymien löytymistä ja laadukkaan hoidon suunnittelemista. Tasokkaan hoidon suunnitteleminen ja oireyhtymien tunnistaminen edellyttää geriatrista osaamista. (Ellis ym. 2017; Wuorela ym. 2019) Tässä tutkimuksessa geriatrinen osaaminen nähtiin osana Combilanssin sairaanhoitajan osaamista. Combilanssin sairaanhoitajan osaamisalueet tunnistamalla muodostettiin osaamiskartta, jota voidaan käyttää työkaluna osaamisen arviointiin, kehittämiseen ja seurantaan. Osaamiskuvauksen avulla Combilanssin sairaanhoitajien osaamista koskevat käsitykset, arvot ja asenteet saatiin dokumentoitua yhteiseen muotoon, jolloin hiljainen tieto muuntui näkyväksi. Tässä tutkimuksessa syntyneestä osaamiskartasta (Liite 5) voidaan jatkojalostaa osaamisprofieileja, joiden avulla voidaan arvioida yksilön osaamistasoa ja kehittämisalueita. (Hätönen 2011, 19, 27.)

Osaamiskartan avulla voidaan avata Combilanssi-työn vaatimuksia ja sitä voidaan hyödyntää apuvälineenä Combilanssin sairaanhoitajien perehdytystä suunnitellessa. Opinnäytetyön tekijä toivoo hoitotyön palkkauksen määräytyvän tulevaisuudessa osaamisperusteisesti. Osaamiskarttaa hyödyntäen voidaan luoda Combilanssin sairaanhoitajan osaamisprofiilit, jotka voivat toimia palkkauksen pohjana. Osaamisprofieileja voidaan hyödyntää myös kehityskeskusteluissa Combilanssin sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa, kehittämisessä ja seurannassa. Ammattilaisten osaamistasoa kartuttaessa voidaan hyödyntää mm. työkiertoa, kokeiluihin sekä kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistumista, vertaiskehittämistä, verkkokoulutusympäristöjä

sekä kehittäjätyöntekijöitä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023).

Combilanssin sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoitajan ohjaus- ja neuvontaosaamisen taidot palvelevat potilasta suoraan sekä välillisesti. Välillisellä tarkoitetaan Combilanssin sairaanhoitajan merkittävää roolia konsultoivien hoitotyön ammattilaisten osaamisen varmistamisessa ja vahvistamisessa. Aiempien tutkimusten tulokset ovat saman suuntaisia. Forsell'n ym. (2020) sekä Liu'n ym. (2019) tutkimusten mukaan hoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat potilaan saamaan hoitoon ratkaisevasti. Mannisen ja Saarelan (2021) mukaan onnistunut vuorovaikutus on ehto työn onnistumiselle. Bahrmin ym. (2019) mukaan ohjausosaaminen on olennainen osa yhteistyöosaamista.

Hätäkeskuslaitoksen tilastojen perusteella mielenterveyteen liittyvät tehtävät ovat nousseet viimeisen kuuden vuoden aikana rajusti (Hurme 2023). Kirjallisuushaun perusteella geriatrista hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulee muodostaa käsitys potilaan psyykkisestä tilanteesta (Leidl ym. 2020: Finne-Soveri ym. 2020). Edellä mainitut tukevat myös tämän tutkimuksen tuloksia.

Combilanssin sairaanhoitajan työ edellyttää hyviä itsensä johtamisen taitoja, kuten mielen hallintaa, hyvinvoinnin ylläpitämistä, tiettyjä yksilöllisiä ominaisuuksia sekä jatkuvaa halua oppia uutta. Aiempien tutkimusten tulokset ovat yhdenmukaisia tämän kanssa. Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään jatkuvaa tietojen päivittämistä, luovia taitoja ratkaista ongelmia sekä itsensä johtamisen- ja kehittämisen taitoja (Sarajärvi ym. 2011, 47).

Combilanssi-toiminnan lähtökohtana on inhimillisuus. Potilas saa avun kotiinsa yhden luukun periaatteella, eikä hän joudu jonottamaan päivystyksessä. (Seppänen 2022.) Tutkimusten tulosten perusteella Combilanssin sairaanhoitajalta vaaditaan eettistä osaamista. Combilanssi-toiminnassa huomioidaan potilaan oikeudet ja toiminta on potilaslähtöistä. Combilanssin sairaanhoitajat toimivat empaattisesti ja inhimillisesti. He varmistuvat toiminnallaan potilaan kodin turvallisuudesta, kunnioittaen kuitenkin sitä sekä siihen liittyviä taustatekijöitä. Aiempien tutkimusten tulokset ovat vastaavia. Leidl'n ym. (2020) mukaan potilaat ja omaiset odottavat sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitojen lisäksi mm. empatiataitoja, jotka vaikuttavat potilaan saamaan hoitoon. Tapa työskennellä empaattisesti informoiden ja ohjaten on ratkaisevaa vuorovaikutuksen onnistumisessa (Forsell ym. 2020: Liu ym. 2019).

Combilanssin sairaanhoitajat selvittävät potilaan hoitolinjaukset, vaikka niiden hoitoyksikkökohtaiset kirjaamiskäytännöt luovatkin toiminnalle haastetta sekä keskustelevat potilaan ja omaisten kanssa hoidon linjauksista. Aiemmat tutkimukset ovat täysin vastaavia. Näytteitä ja tutkimuksia tulee ottaa vain niiden vaikuttaessa hoitopäätökseen, eikä potilaalle hyödytöntä tai epäasianmukaista hoitoa anneta heidän toiveidensa perusteella (Terveyskylä c 2021).

Akuuttihoitotyön osaaminen Combilanssissa tuli tässä tutkimuksessa selkeästi esiin. Combilanssin sairaanhoitaja tarvitsee akuuttihoitotyön osaamista erityisesti kriittisesti sairaan tunnistamisessa ja hoitamisessa sekä hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Combilanssin sairaanhoitajien perehdytyskoulutuksissa on kattavasti perehdytty ensihoitopotilaan tilan tunnistamiseen sekä hoitamiseen (Uusitalo 2022). Sairaanhoitajan osaamistasoon läheisesti vaikuttaa työkokemus (Forsell ym. 2020), jota edellytetään Combilanssin sairaanhoitajalta laaja-alaisesti ennen tehtävään ryhtymistä (Seppänen 2022). Sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin taso vaikuttaa suoraan hoidon kiireellisyyden arvion oikeellisuuteen. (Manninen ym. 2021, 18).

Combilanssi-toiminnassa vaadittava ensihoitoprotokollan tunteminen ja laiteosaaminen on perehdytetty mobiilisairaanhoitajille ennen Combilanssissa työskentelyä (Uusitalo 2022). Kantosen (2023) opinnäytetyönä tuottama perehdytysmateriaali Combilanssi-työssä aloittaville sairaanhoitajille pyrkii kehittämään perehdytystä systemaattisesti. Perehdytysprosessissa vahvistetaan myös kotisairaalaan siirtyvien tietotekniikka- ja digitaitoja, joiden merkityksellisyys nousi esille myös tässä tutkimuksessa.

Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään farmakologiaosaamista turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi ja kliinisen farmakologian ymmärtämiseksi. Aiemmat tutkimukset iäkkään akuuttipotilaan farmakologiaosaamisesta ovat samansuuntaisia. Leidl'n ym. (2020) mukaan farmakologian syvempi ymmärtäminen mahdollistaa taitojen soveltamisen. Iäkkään akuuttipotilaan lääkitystietojen selvittäminen on välttämätöntä, mutta aikaa vievää ja vaativaa. (Wuorela ym. 2019.) Combilanssin sairaanhoitajat tarkistavat potilaiden lääkelistat käynnin yhteydessä tarvittaessa. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, sillä suomalaistutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaiden lääkehaittoja kokeneiden ensiapukäynnin syy liittyi 16-30 %:lla koettuun haittaan.

Combilanssin sairaanhoitajalta edellytetään osaamista hoitotoimenpiteistä, tutkimuksen- ja näytteenotosta sekä niihin liittyvien työtapojen ja -välineiden hallintaa. Combilanssin tekemien

hoitotoimenpiteiden sekä tutkimusten- ja näytteenottojen avulla pystytään välttämään tarpeeton potilassiirto sekä tukemaan palveluasumisen yksiköitä asianmukaisen hoidon toteuttamisessa (Seppänen 2022).

Combilanssin sairaanhoitaja tarvitsee päätöksenteko-osaamista toteuttaessaan hoidon tarpeen arviointia, suunnitellessaan ja toteuttaessaan potilaan jatkohoitoa sekä arvioidessaan potilaan kokonaistilannetta. Aiemmissa tutkimuksissa on tunnistettu samoja elementtejä. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taustalla on tieteelliseen näyttöön perustuva toiminta, joka edellyttää kriittistä ajattelukykyä käytössä olevia työmenetelmiä kohtaan sekä taitoa soveltaa yksilöllä olevia tietoja päätöksenteon yhteydessä (Forsell ym. 2020.; Eriksson ym. 2015, 19). Hoidon tarpeen arviointia vaativien, kiireettömien ensihoitotehtävien vuosittaisen kasvun vuoksi (Roivainen 2022, 21) oletettavaa on Combilanssi-toiminnan tarpeen jatkuminen tulevaisuudessakin. Toiminta vastaa kansallisesti tunnistettuun tarpeeseen kehittää ensihoidon toimintoja ja palvelumalleja potilaan kotona tapahtuvaksi päivystys- ja ensihoitopalveluiden kuormittumisen vähentämiseksi (Kurola ym. 2016, 44; Paulin ym. 2020, 13).

Tutkimuksen mukaan Combilanssilla on kattavat mahdollisuudet hoitaa potilaita ammattilaisten luovuutta jatkohoitosuunnitelmaa tehdessä hyödyntäen. Myös Sarajärven ym. (2011) tutkimuksen mukaan hoitotyön asiantuntijalta edellytetään luovia taitoja ratkaista ongelmia oman työn ja työyhteisön kehittämiseksi. Tutkimuksen tulosten perusteella kotona tapahtuvassa kattavassa geriatrisessa hoidon tarpeen arvioinnissa saadaan päivystyksen ulottumattomissa olevaa, hoitajan havainnoimaa lisätietoa. Myös Sirviö ym. (2017) tunnistivat työntekijän hahmottavan asiakkaan yksilöllisen palveluntarpeen paremmin asiakkaan omassa elinpiirissä. Kerminen ym. (2019) tutkimuksessa tunnistettiin potilaan asuin- ja elinympäristön voivan edistää tai estää potilaan toimintakykyä.

Keva selvitti julkisen alan työhyvinvointia vuonna 2022. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon työntekijöiden työkuormitus kasvoi hyvinvointialueille siirtyvien ammattilaisten keskuudessa. (Keva 2023.) Oppimiskahvilassa muodostettiin konsensus odotuksista Combilanssin ja muiden liikkuvien palveluiden esihenkilöiltä. Satakunnan hyvinvointialueen akuutti kotikeskuksissa pyritään monipuolisesti vaikuttamaan organisaatiosta lähtöisin oleviin työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Hyvinvointialueella on mm. käynnistetty akuutti kotikeskusten väliset säännölliset palaverit. Kotisairaalan sairaanhoitajille tarjotaan uuden oppimiseksi ja uralla etenemiseksi mahdollisuutta työskennellä Combilanssissa. Combilanssi-toiminta osana työkiertoa näyttäytyy opinnäytetyön

tekijälle työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen lisääjänä sekä työmotivaation edistäjänä. Myös monipuolinen kliininen osaaminen lisää luottamusta ja motivaatiota sekä parantaa omaehtoista halua oppia ja edistää päätöksenteko-osaamista (Forsell ym. 2020).

Opinnäytetyön tutkimusvaiheessa selvitettiin Combilanssissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä Combilanssi-työssä tarvittavasta osaamisesta ja muodostettiin kokonaiskäsitelmä Combilanssi-toiminnan edellyttämästä sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyön kehittämissivaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin yhteiskehittämisen työpaja Combilanssi-toiminnan kehittämiseksi ja kehitettiin Combilanssi-toimintaa perehtymällä siinä vaadittavaan osaamiseen ja toiminnan sisältöön.

7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tutkimusvaiheeseen osallistuneiden motivoinnin voidaan katsoa onnistuneen erinomaisesti. Itsedokumentointiin osallistui yhtä lukuun ottamatta kaikki tutkimusvaiheessa Combilanssi-työtä tehneet sairaanhoitajat. Lisäämällä vastausaikaa, olisi mahdollistettu kaikkien Combilanssi-työtä tekevien osallistuminen tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijän arvion perusteella saatekirjeenä toimineella persoonallisella videolla oli suotuisa vaikutus suureen osallistumisprosenttiin.

Tutkimusvaiheen tulosten analysoinnin jälkeen tulosten tulkintavaiheessa, pohdittiin opinnäytetyön tekijän kielellisten ilmaisujen ja aineiston ymmärtämisen vaikutuksia tutkimustuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230). Osa tutkittavista kirjasi luotainpakettiin yhteystietonsa tarkentavien kysymysten teettämiseksi. Niiden esittämistä ei kuitenkaan nähty tarpeelliseksi. Tästä voidaan tehdä johtopäätös luotainpaketin ohjeistuksen onnistumisesta.

Luotainpaketin viidestä kysymyksestä ensimmäiset tuottivat pääasiassa substanssiosaamiseen liittyvää tietoa. Seuraavat kysymykset koskivat yhtäläisesti sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia Combilanssi-toiminnassa. Niiden tuottama aineisto oli syvällisempää koskien enenevässä määrin työelämätaitoja. Aineiston analysointi kokonaisuudessaan kysymyskohtaisen analysoinnin sijaan, oli opinnäytetyön tekijän mielestä järkevää.

Tutkimustulosten analysointia hankaloitti Rauman Combilanssin poikkeustilanteen mukaiset toimintatavat, jotka eivät vastaa palvelutasopäätöksen mukaista Combilanssi®-toimintaa.

Oppimiskahvilan 18 osallistujasta palautekyselyyn työpajan päätteeksi vastanneet (N=17) antoivat työpajalle arvosanaksi vain kahta korkeinta pistettä (4 ja 5). Vastaajien keskimääräinen arvio työpajasta oli 4.65 (asteikko 1-5). Vastaajista 11 antoi arvosanan 5. Vastaajista 6 antoi arvosanan 4. Palautteen perusteella työpaja koettiin onnistuneeksi.

Yhteiskehittämisen työpajaan osallistujat kokivat kyselyn perusteella ennakkotiedot työpajasta selkeiksi, riittävän kattaviksi ja mielenkiintoa herättäviksi. Työpajassa onnistuneeksi koettiin järjestelyt, verkostoituminen, keskusteleminen ja ilmapiiri. Työpajassa kehitettäväksi koettiin sen rajallinen aika ja aikataulussa pysyminen. Kyselyn vastaukset kokonaisuudessaan löytyvät liitteestä 4.

Oppimiskahvila avasi osallistuneille kotisairaalan sairaanhoitajille Combilanssi-toiminnan sisältöä monipuolisesti. Työpajan lopuksi kerätyssä palautteessa kartoitettiin työpajaan osallistuneiden kotisairaalan sairaanhoitajien (N=12) mielenkiintoa työskennellä Combilanssissa osana työkiertoa asteikolla 1-6 (1=ei ollenkaan kiinnostunut, 6=erittäin kiinnostunut). Vastaajista 8 ilmoitti olevansa erittäin kiinnostunut työskentelemään Combilanssissa. Vastaajista kaksi kuvaili mielenkiintoaan arvosanalla 4 ja 5. Combilanssi-toiminnan voidaan katsoa herättäneen suurta mielenkiintoa työpajaan osallistuneiden kotisairaalan sairaanhoitajien keskuudessa.

Opinnäytetyön tekijälle oppimiskahvilan yhteishenki näyttäytyi erinomaisena. Tunnelman rentouttaminen heittäytymistä vaativalla tavalla esittäytyä, oli opinnäytetyön tekijän näkökulmasta avaintekijänä tätä edesauttamassa. Toisaalta rentoutunut tunnelma johti muutamien osallistujien vapaaseen keskusteluun ennen siihen varatun ajan alkamista.

Tutkimusvaiheen tutkimustehtävänä oli mitä osaamista Combilanssin sairaanhoitaja tarvitsee. Opinnäytetyön tekijän mielestä tutkimusvaiheessa saatiin kattava vastaus tutkimustehtävään. Kehittämisvaiheen tutkimustehtävä oli, miten Combilanssi-toimintaa voidaan kehittää jatkossa. Opinnäytetyön tekijän mielestä tutkimus- ja kehittämisvaiheiden avulla tuotettiin selvitys Combilanssi-toiminnan nykytilasta, joka nosti esiin monipuolisesti kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyön aikataulu olisi ideaalitalanteessa suunniteltu väljemmäksi. Haastetta tuotti yhteiskehittämisen työpajan ajankohdan sopiminen kaikille osallistujille. Lähestyvä hyvinvointialueelle siirtyminen sai opinnäytetyön tekijän luomaan itselleen tavoitteen toteuttaa opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämissiot syksyn 2022 aikana, jotta ne palvelisivat mahdollisimman laajasti hyvinvointialueen yhtenäisen toiminnan suunnittelutyötä. Aikataulupainetta toi myös opinnäytetyön tekijän suppea varautuminen opinnäytetyön ohjaajien vastausaikoihin. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyí suunnitellusta raportin valmistumisen osalta. Opinnäytetyön budjetti toteutui suunnitellusti.

Opinnäytetyön tulosten analysoiminen oli kotisairaalityötä tekevälle opinnäytetyön tekijälle erittäin antoisaa, aihealueen ollessa lähellä sydäntä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut tekijälleen tutkimuksen tekemisen hitauden. Erinomainen lisä työhön olisi ollut ensihoitopalvelun tunteva opinnäytetyöpari, joka olisi tuonut työhön erilaista näkökulmaa ja samalla jakanut työmäärän.

Opinnäytetyön tilaajan palautteen perusteella työ vastasi kaikilta osin tilattua. Työn avulla saatiin määritelmä uuden terveydenhuollon synergiaan perustuvan palvelumallin toiseen työrooliin. Työ helpottaa mm. uuden tehtävänkuvan tarkemmassa määrittelyssä sekä palvelumallin jatkokehittämisessä.

7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia, vaan siinä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta ihmistieteiden eettisestä ennakkoarvioinnista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen olisi halutessaan voinut keskeyttämään koska tahansa. Opinnäytetyön tekijä vastasi tutkimuksessa kerättyjen tietojen suunnitelmallisesta ja vastuullisesta käsittelystä. Tutkimuksen kohteena olevien saatekirjeeseen oli kirjattu edellä mainittujen lisäksi tiedot tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta sekä aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.)

Tutkimusvaiheessa Combilanssin sairaanhoitaja lähestyttiin videolla, joka sisälsi näiden tietojen lisäksi linkin opinnäytetyön tietosuojainfoon. Tutkimukseen osallistujat hyväksyivät tietoon perustuvan suostumuksen ja tietosuojainfon osallistumalla tutkimukseen (Jyväskylän yliopisto a). Kehittämisvaiheen työpajaan osallistuvat hyväksyivät saatekirjeeseen kirjatut tiedot saapumalla

oppimiskahvilaan. Henkilötietojen käsittelyn ei katsottu aiheuttavan henkilöiden oikeuksille ja vapauksille korkeaa riskiä, joten vaikutustenarviointia ei tarvittu (Tietosuojaja).

Ennen tutkimusvaiheen aineiston keräämistä saatiin asianmukaiset tutkimusluvut ja kehittämisvaiheen osallistujille osallistumisluvat. Tutkimusvaiheen kohdejoukko oli suhteellisen pieni. Luotaimissa ei käsitelty arkaluonteisia asioita, joista olisi voinut koitua vahinkoa tutkittaville. Luotainten tarkoitus oli tuottaa tietoa osaamisesta, jota Combilanssin sairaanhoitajan työssä tarvitaan, ei arvioida omaako vastaaja kyseessä olevaa osaamista. Osallistujilta pyrittiin keräämään yhteystiedot luotainpakettia täydentävien kysymysten esittämiseksi. Opinnäytetyön tekijä hävitti kaikki tunnistetiedot opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (Mattelmäki 2006, 104-106.)

Opinnäytetyön tekijä sitoutui raportoidessaan toimimaan avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön raportti sisältää opinnäytetyön tekijän arvio omasta käyttäytymisestään ja reaktioistaan. (Paunonen ym. 1997, 31.)

7.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota aineistoon, analyysiin, raportointiin ja tutkijan rooliin (Lincoln & Guba 1985). Luotettavuuden kriteereinä käytetään uskottavuutta, autenttisuutta, siirrettävyyttä sekä vahvistettavuutta (Kyngäs, Kääriäinen & Elo 2019).

Raumalla ei ole pystytty vuoden 2022 aikana toteuttamaan Combilanssi®-toimintamallia ensihoidon henkilöstövajeen ja Rauman terveystoimen antamien ohjeistusten vuoksi. Tästä johtuen Porin ja Rauman Combilanssien hoitajilta saadut vastaukset poikkesivat merkittävästi toisistaan, ja Rauman Combilanssin hoitajilta saadut vastaukset ilmensivät poikkeustilannetta.

Tutkimusvaiheen uskottavuutta voidaan lisätä hankkimalla kattavasti esiyymmärrystä tutkimuksen aihealueesta (Immonen 2018). Opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys dokumentoitiin avaamalla raporttiin Combilanssi-toiminnan sisältöä ja kirjaamalla tietoperusta. Opinnäytetyön uskottavuutta pyrittiin lisäämään esitestaamalla aineiston keräämiseen suunniteltu luotainpaketti vastaavissa työtehtävissä työskentelevällä kuudella kotisairaalan sairaanhoitajalla. (Vilka 2021, 193:

Paunonen ym. 1997, 24.) Esitestauksen perusteella ohjeistusta muokattiin sanamuotoja vaihtamalla yksiselitteisemmäksi sekä vaihdettiin kysymysjärjestystä. Vastaamaan ryhtymisen helpottamiseksi, ensimmäiseksi kysymykseksi siirrettiin esitestaajien mielestä helpoin kysymys. Esitestaajat kokivat muutoksen mataloittavan kynnystä ryhtyä vastaamaan.

Luotainpaketin viidellä kysymyksellä kartoitettiin Combilanssin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia eri näkökulmista. Mahdollisuudella täsmentää luotainten avulla tuotettua tietoa opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella yhteydenotolla, lisättiin tutkimusvaiheen luotettavuutta (Robson 2001, 177). Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään keräämällä luotainten avulla tietoa perusjoukolta Combilanssin sairaanhoitajia. Tämä mahdollisti kattavan kuvan muodostamisen tutkittavasta ilmiöstä (Aira 2005: Vilka 2021, 187). Tutkittavien työpaikalle menolla pyrittiin sitouttamaan Combilanssin sairaanhoitajat luotainpakettien täyttämiseen luomalla luottavainen ilmapiiri (Valli & Aaltola 2015, 31). Tutkimusvaiheen vastausprosentti oli erinomainen, 92 %.

Tutkimusvaiheessa pyrittiin aineiston saturoitumiseen eli kylläntymiseen. Tällöin tutkittavilta on saatu kaikki olennainen uusi tieto. (Metsämuuronen 2006, 101: Ruotsalainen 2021: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja a.) Luotainpaketin kysymyksissä kysyttiin samaa asiaa eri tavoin. Toiminnalla pyrittiin ehkäisemään kokonaisuusien muodostuminen opinnäytetyön tekijän käsityksistä aidon ymmärryksen sijaan (Varto 1992, 64-71).

Luotainten avulla selvitettiin yksilöiden havaintoja, kokemuksia ja tulkintoja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sen vaiheet kuvataan raportissa työn luotettavuuden lisäämiseksi tarkoin, jotta lukija voi itse muodostaa käsityksensä. (Vilka 2021, 153-154: Päätaalo 2021.) Luotettavuuden lisäämiseksi raporttiin liitettiin analyysin etenemistä kuvaava taulukko (Elo ym. 2022, 223). Aineiston ja tulosten luotettavuus perustuu talteen saadun aineiston laatuun ja siitä johdettuihin tulkintoihin. Aineistoa luokitellessa pyrittiin varmistamaan, ettei yksittäiset huomiot katoa luokkien alle. (Mattelmäki 2006, 108, 111.) Aineisto pelkistettiin tutkimusilmiötä kuvaaviksi käsitteiksi, joista piirrettiin PowerPointille Combilanssin sairaanhoitajan osaamiskartta. Elo ym. (2008) määrittelevät tutkimusilmiötä kuvaavista käsitteistä luodun käsittekartan sisällönanalyysin onnistumisen edellytykseksi. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimus- ja kehittämisvaiheisiin osallistujat kuvataan raportissa tarkasti (Elo, Kääriäinen, Kanste ym. 2014.) ja tutkittavien autenttisia lainauksia esitetään opinnäytetyön tekijän tekemien tulkintojen esittelyn yhteydessä (Elo ym. 2022, 223).

Tyypillinen tutkimuksen vahvistettavuuden arvioinnin haaste on, ettei lukija pysty seuraamaan analyysin polkua (Immonen 2018). Tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta heikentää aihealueen aiempien tutkimusten niukka määrä. Tutkimustuloksia tarkastellessa vertailukohtana käytettiin luotettavista lähteistä tietoperustaan kerättyä aineistoa kattavasta geriatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeriä tulosten siirrettävyydestä toiseen kontekstiin on haastava arvioida (Lincoln & Guba 1985). Opinnäytetyön tutkimusvaiheen tulokset kuvaavat sairaanhoitajan osaamista Combilanssi-toiminnassa. Kotiin vietäviä päivystyspalveluita toteutetaan aluekohtaisesti erilaisin toimintamenetelmin. Combilanssin sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia on mahdollista hyödyntää työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimuksia muualla kartoittaessa.

Kehittämisvaiheessa opinnäytetyön uskottavuutta lisättiin suunnittelemalla ennakkoon yhteiskehittämisen työpajaan osallistuvien kotisairaalan sairaanhoitajien valintakriteerit ja -metodi (Tuomi ym. 2009, 86). Kotisairaaloiden osastonhoitajia lähestyttiin kehittämismyönteisten ja Combilanssi-toiminnasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien rekrytoimiseksi työpajaan. Oppimiskahvila -menetelmän käyttämisessä oli riski yksimielisyyden ylikorostamisesta. Tämän välttämiseksi työpajan alussa kerrottiin tilaisuuden pelisäännöt. Lisäksi fasilitaattorina toimiva opinnäytetyön tekijä pyrki varmistamaan pöytäryhmiä kiertäessään eriävien mielipiteiden ottamisen huomioon. Työpajan pienryhmien osallistujilla oli eri koulutustaustat ja asema. Pelisääntöjen läpi käymisellä pyrittiin kunkin jäsenen tasavertaisena ryhmänjäsenenä toimimiseen.

Oppimiskahvilaprosessin onnistumiseksi osallistujia informoitiin menetelmästä ja tilaisuuden tarkoituksesta riittävästi ja selkokielisesti. Osallistujien tietojen ja kokemusten maksimaaliseksi hyödyntämiseksi, tilaisuuden suunnitteluun paneuduttiin huolella etukäteen. Opinnäytetyön tekijä kiersi työpajassa kolmen pöytäryhmän välillä. Työpajan tulokset aukikirjoitettuaan, ne lähetettiin pöytäryhmien puheenjohtajina toimineille oikeinymmärryksen varmistamiseksi. Toiminnalla pyrittiin parantamaan tutkimuksen uskottavuutta varmistamalla opinnäytetyön tekijän tulkintojen vastaavan työpajassa käytyjä keskusteluja (Lincoln & Guba 1985).

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tutkimustulosten perusteella Combilanssin henkilökunnan ammattitaitoon luotetaan Rauman kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä vahvasti. Combilanssi mielletään sidosryhmissä matalan kynnyksen konsultaatiotahoksi. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista huomioiden Combilanssin olevan osa ensihoitopalvelua ja Rauman toimintamallin liittyvän poikkeustilanteeseen. Combilanssi-toiminnan koko potentiaali saadaan hyödynnettyä Combilanssin toimiessa palvelutasopäätöksen mukaisesti osana ensihoitopalvelua. Ensihoitajan ja sairaanhoitajan välistä synergiaa voidaan hyödyntää kattavaa terveyden- ja toimintakyvyn arviota tehdessä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön perusteella Combilanssin työtehtävien luonteessa on hajontaa Rauman poikkeustilanteen vuoksi. Toiminnan kehittämiseksi tulee tunnistaa sopiva taho erilaisten työtehtävien toteuttamiseen.

Työtehtävät voidaan kohdentaa asianmukaiselle taholle koko Satakunnan hyvinvointialueen kattavan, hoitotyön ammattilaisille suunnatun matalan kynnyksen konsultaatiolinjan avulla. Palvelusta voidaan välittää tehtävä asianmukaiselle yksikölle, puhelimitse muodostetun tilannekäsityksen perusteella. Toiminnalla voidaan lisätä liikkuvissa palveluissa toimivien hoitotyön ammattilaisten työrauhaa ohjaamalla monisisältöiset puhelut toimistossa työskentelevälle, kokeneelle hoitotyön ammattilaiselle. Aineiston perusteella monenlaiset puhelimitse tapahtuvat yhteydenotot tekevät Rauman Combilanssissa työskentelystä rikkonaista. Puheluiden keskittämisen toimintamallia kokeilemalla voidaan arvioida sen vaikutuksia Rauman Combilanssin henkilökunnan työhyvinvointiin. Combilanssi-toiminnan ydintä on paikallistuntemus. Rekrytoimalla konsultaatiopuheluihin vastaamaan liikkuvissa kotiin vietävissä palveluissa työskennellyt, kokenut hoitotyön ammattilainen, voidaan säilyttää laadukas konsultaatioapu, järkevöittäen samalla työtehtävien asianmukaista kohdentumista kustannustehokkaasti.

Akuuttien kotiin vietävien palvelujen tehostamiseksi ammatillista tukea kaipaaville sidosryhmille tulee laatia selkeät toimintaohjeet, joissa kuvataan ennen yhteydenottoa tapahtuva toiminta. Kotihoidolle ja palveluasumisen yksiköille tulee ohjeistaa, mitkä asiat on selvitettävä ja tutkittava ennen toisen ammattilaisen konsultaatiota. Konsultoivan ammattilaisen tulee ennen yhteydenottoa olla tietoinen potilaan taustoista hoitolinjauksineen sekä tämän nykytilasta. Toimintaohjeiden käyttöönoton yhteydessä on huolehdittava tarpeelliseksi katsottavien ammatillisten työkalujen, kuten NEWS-, ABCDE- ja ISBAR-menetelmien käyttökoulutuksista. Sidoryhmien harjaantuessa kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa, mahdollistuu potilaan hoitaminen asianmukaisesti ja

oikea-aikaisesti. Selkeiden toimintaohjeiden käyttöönotolla voidaan karsia tarpeettomien yhteydenottojen määrää. Olennaista on kuitenkin pitää konsultaatiokynnys matalana. Jos ammattilainen kokee osaamisensa riittämättömäksi, konsultaatio on aiheellinen. Konsultaation vastaanottajan tulee olla neutraali ja ymmärtäväinen, jotta riittämättömyyden tunnetta potilaan hoitamisesta kokeva konsultoiija uskaltaa jatkossakin ottaa yhteyttä sen sijaan, että toimisi itsenäisesti tilanteessa, jossa osaaminen ei riitä.

Hoitotyön ammattilaisen konsultaation taustalla vaikuttavia tekijöitä voivat olla osaamisen puute tai halu siirtää vastuu tilanteesta toiselle taholle. Turvallisuusnäkökulmasta ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön asukkaan hoidon tarpeen arvio -käynti voidaan toteuttaa Combilanssin sijaan geriatrasta osaamista omaavan mobiilihoitajan itsenäisellä käynnillä. Huomiota tulee kiinnittää mobiilihoitajan osaamiseen ja aikaresurssin varmistamiseen, potilaan parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi. Toiminnalla vapautetaan Combilanssi tarkoituksenmukaiseen tehtävään. Mikäli ammattilaisten riittävästä kouluttamisesta ei huolehdita, työntekijä voi kokea riittämättömyyden tunnetta ollessaan käynnillä liian haastavaksi kokemansa potilastapauksen parissa.

Mobiilitoiminnan sairaanhoitajille voidaan luoda osaamisprofiilit. Työtehtäviä ammattilaisille kohdentavalla taholla olisi niiden avulla käsitys yksittäisten hoitotyön ammattilaisten osaamisen tasosta. Työtehtävän vaativuus asettaisi minimivaatimukset käynnille lähtevälle hoitotyön ammattilaiselle. Toimintamalli turvaisi tasalaatuisen hoidon potilaiden välillä. Potilaan laadukasta hoitoa voidaan vaalia myös varmistamalla konsultoitavan tahon riittävästä geriatrisesta osaamisesta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Porin ja Rauman Combilansseissa on erilaisia toimintatapoja. Niiden yhtenäistämiseksi Combilanssin työtehtävien ohjautumisesta tulee olla selkeät ohjeet, joissa on huomioitu Combilanssin olevan osa ensihoitopalvelua. Toimintaohjeiden avulla Combilanssin erityisosaamisesta saadaan maksimaalinen hyöty. Ohjeita laatiessa tulee tiedostaa eri akuuttien kotiin vietävien palveluiden tarkoitukset ja vahvuudet, tarkoituksenmukaisen käytön mahdollistamiseksi. Toimintaohjeita laatiessa tulee huomioida erityistilanteet. Tutkimusvaiheen aineistosta ilmeni ulkopaikkakuntalaisen asumispalvelun piirissä olevan potilaan maksusitoumuksen puuttumisen hankaloittaneen potilaan hoitamista. Tilanne voi johtaa potilaan turhaan siirtämiseen. Tutkimustulosten perusteella erityisesti lääkehoidon toteutukseen liittyen on olennaista saada työtehtävät organisoitua asianmukaisemmin, geriatrasta osaamista omaavan

sairaanhoidajan koko ammattitaidon hyödyntämiseksi. Takaamalla Combilanssin toiminta ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti hoitotasolla, voidaan hyödyntää Combilanssin koko potentiaali.

Rauman Combilanssin henkilökunnalla on työtehtävien perusteella käsitys eri asumispalveluiden henkilökunnan osaamisen tasoista. Yksiköiden esihenkilöt voivat hyödyntää tätä tietoa työntekijöidensä lisäkoulutuksen tarvetta arvioidessaan. Toinen Combilanssin sidosryhmien toimintaan liittyvä kehittämiskohde on potilaiden hoitolinjauksien ajantasaisuudesta huolehtiminen ja niiden yhteneväinen kirjaaminen. Tutkimusvaiheen aineiston perusteella Combilanssin sairaanhoitajat saavat hoitolinjauksista tietoa henkilökuntaa haastatteleamalla, eikä niitä ole aina kirjattu potilastietojärjestelmään. Hoitolinjauksien kirjaamattomuus voi johtaa epätarkoituksenmukaisen hoidon toteutuessa potilaalle aiheutuvaan haittaan.

Akuutteja kotiin vietäviä palveluita voidaan kehittää selkiyttämällä työnjakoa. Kehittämisvaiheen työpajan perusteella Akuutti kotikeskusten työntekijät odottavat työntekijöiltään samoja asioita, joita esihenkilö voi odottaa alaisiltaan. Ristiriitojen poistamiseksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi, tulisi laatia selkeä työnjako työyhteisön jäsenten tehtäväkuvista.

Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisi puheluiden keskittämisen, Combilanssien yhteneväisten toimintaohjeiden ja sidosryhmien yhteistyön tehostamisen vaikutukset Combilanssi-toimintaan. Kiinnostavaa olisi tutkia myös akuuttien kotiin vietävien palveluiden vaikutuksia kotihoidon ja asumispalveluiden potilaiden saamaan hoitoon, päivystykseen saapuvaan potilasmäärään sekä kotoa palveluasumiseen ja siitä tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen ennaltaehkäisemisessä.

LÄHTEET

Aalto, Esa. 2021. Combilanssi vähentää kuljetuksia päivystykseen, kun hoito annetaan kotona. Pelastustieto 2/2021. Hakupäivä 28.8.2022. [Combilanssi vähentää kuljetuksia päivystykseen, kun hoito annetaan kotona - Pelastustieto](#)

Alakare, Janne & Strandberg, Timo. 2020. Gerastenia – kuinka tunnistan ja miksi. Hakupäivä 24.8.2022. Lääkärilehti 29.5.2020, 22/2020 vsk 75, 1369-1372. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/kaytannot/gerastenia-ndash-kuinka-tunnistan-ja-miksi/>

Ambagtsheer, Rachel, Archibald, Mandy, Lawless, Michael, Kitson, Alison & Beilby, Justin. 2020. Feasibility and acceptability of commonly used screening instruments to identify frailty among community-dwelling older people: a mixed methods study. BMC Geriatrics. Viitattu 29.1.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7178952/>

Archibald, Mandy, Ambagtsheer, Rachel, Beilby, Justin, Chehade, Mellick, Gill, Tiffany, Visvanathan, Renuka & Kitson, Alison. 2017. Perspectives of Frailty and Frailty Screening: Protocol for a Collaborative Knowledge Translation Approach and Qualitative Study of Stakeholder Understandings and Experiences. BMC Geriatrics. Viitattu 28.1.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC5392924/>

Bahrami, Masoud, Purfarzad, Zahra, Keshvari, Mahrokh & Rafiei, Mohammad. 2019. The Components of Nursing Competence in Caring for older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Viitattu 28.1.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6390437/>

Conroy, Simon & Parker, Stuart. 2017. Acute geriatrics at the front door. Clinical Medicine. Viitattu 31.1.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6297644/>

Duodecim a. 2021. TOIMIA-tietokanta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 15.10.2022. [TOIMIA-tietokanta - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Duodecim b. 2019. Fimean lääke 75+ osaksi Duodecim lääketietokantaa. Hakupäivä 4.1.2022.

[Duodecim Fimean Lääke75+ osaksi Duodecim lääketietokantaa](#)

Ellis, Graham, Gardner, Mike, Tsiachristas, Apostolos, Langhorne, Peter, Burke, Orlaith, Harwood, Rowan, Conroy, Simon, Kircher, Tilo, Somme, Dominique, Saltvedt, Ingvild, Wald, Heidi, O'Neill, Desmond, Robinson, David ja Shepperd, Sasha. 2017. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Hakupäivä 15.10.2022.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006211.pub3/full>

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. Volume 62. Issue 1. Hakupäivä 30.1.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elo, Satu, Kääriäinen, Maria, Kanste, Outi, Pölkki, Tarja, Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE journals. Hakupäivä 30.1.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633>

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. The qualitative content analysis process. Hakupäivä 4.1.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elovaara, Jonna a. 2022. Re: Combilanssin sairaanhoitajat. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 18.8.2022.

Elovaara, Jonna b. 2022. Combilanssin sairaanhoitajat. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 11.8.2022

Ensihoidon palvelutasopäätös. 2023. Satakunnan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2023-31.12.2023. Hakupäivä 8.2.2023. <http://satasotejulkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=21918&version=3>

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa. 2015. : Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 31.1.2022.

Hirvimäki, Niina & Valtonen, Johanna. 2022. Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi kiireettömistä ensihoitotehtävistä: Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 24.8.2022. [Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi kiireettömistä ensihoitotehtävistä : Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia - Theseus](#)

Hurme, Anu. 2023. Kun mieli järkkyy, yhä useampi tarttuu puhelimeen ja soittaa 112. Yle Uutiset. Hakupäivä 18.2.2023. <https://yle.fi/a/74-20017241>

Hänninen, Jorma, Pulliainen, Veijo, Salo, Juhani, Hokkanen, Laura, Erkinjuntti, Timo, Koivisto, Keijo, Viramo, Petteri, Soininen, Hilka ja Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä. 1999. Kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan dementian varhaisdiagnostiikassa: CERAD-tehtäväsarja. Käypä Hoito-suositus. <https://www.kaypahoito.fi/sll12038>

Hätönen, Heljä. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Ikätalo. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Hakupäivä 7.8.2022. [Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? | Ikätalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Ilkka, Lasse, Laukkanen-Nevala, Päivi, Olkinuora, Anna, Pappinen, Jukka, Riihimäki, Juho, Silfvast, Tom, Virkkunen, Ilkka, Ekstrand, Ari & Kurola, Jouni. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta: Väliraportti 2. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. Hakupäivä 5.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75105>

Immonen, Kati. 2018. Miten arvioin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta? Laadullisen tutkimuksen luotettavuus/ Helvi Kyngäs. Hakupäivä 11.2.2023. <http://immonenkati.blogspot.com/2018/11/laadullisen-tutkimuksen-luotettavuus.html>

Innokylä a. 2021. Fasilitointi luo struktuuria ja tukee tavoitteellisuutta työpajassa. Hakupäivä 8.8.2022. <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/fasilitointi-luo-struktuuria-ja-tukee-tavoitteellisuutta-tyopajassa>)

Innokylä b. Learning Cafe eli oppimiskahvila. Hakupäivä 9.8.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Jartti, Laura, Heinonen, Paula, Upmeier, Eveliina & Seppälä, Maaria. 2011. Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako? Lääkärilehti 7.10.2011, 40/2011 vsk 66, 2968-2970. Hakupäivä 7.8.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/laakeinfo/vanhus-paivystyksen-suurkuluttajako/>

Joutsenlahti, Paula. 2020. Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto-vanhuspalveluiden kartoitus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen YAMK. Hakupäivä 24.8.2022. [Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden kartoitus - Theseus](#)

Junnila, Riina, Koskinen, Sanna, Stolt, Minna & Salminen, Leena (toim.). 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A62.

Jyväskylän yliopisto a. Lisätietoja suostumuksesta. Hakupäivä 8.3.2022. <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/tutkimuspalvelut/tutkimushallinto/tutkimusetiikan-tukipalvelut/ihmistieteiden-eettinen-toimikunta/tee-lausuntopyynto/lausuntopyynnnon-liitteet/tutkittavien-osallistumissuostumuslomake/eettinen-suostumus-osallistua-tutkimukseen-oikeusperusteena-yleinen-etu>

Jämsen, Esa. 2017. Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 16.10.2022. [Äkillisen sekavuustilan \(delirium\) diagnosointi \(kaypahoito.fi\)](#)

Kantojärvi, Piritta. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Talentum.

Kantonen, Joonas. 2023. Combilanssin mobiilihoitajien perehdyttäminen perustason ensihoitajan tehtäviin. Perehdytysmateriaalin tuottaminen mobiilihoitajien perehdytykseen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 30.1.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789298/kantonen_joonas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kerminen, Hanna, Jäppinen, Anna-Maija, Kiviniemi, Kirsi, Tikkanen, Päivi & Havulinna, Satu. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-suositus. STM:n julkaisu. Hakupäivä 12.10.2022. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tms00051

Keva. 2023. Varhaiskasvatuksessa, terveysalalla, poliisitoimessa ja vankeinhoidossa työkuormitus kasvaa edelleen. Hakupäivä 28.1.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/varhaiskasvatuksessa-terveysalalla-poliisitoimessa-ja-vankeinhoidossa-tyokuormitus-kasvaa-edelleen/>

Kirjanen, Susanna. 2022. Combilanssin sairaanhoitajat. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 10.8.2022.

Kirjanen, Susanna & Ala-Korpela, Noora. 2022. Re:Combilanssin sairaanhoitajat. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 19.8.2022.

Kivelä, Sirkka-Liisa. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Hakupäivä 3.8.2022. [Microsoft Word - Kivelän raportti - kansi.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kotihoito. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Hakupäivä 7.8.2022. [Kotihoito - THL](#)

Kortelainen, Jeremias, Oosi, Olli, Luukkonen, Tuomas, Luomala, Noora, Välikangas, Katariina, Hätälä, Johanna, Haapakorva, Pasi, Hämeenniemi, Riku & Kaasalainen, Tapio. 2020. Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. Hakupäivä 7.8.2022. [Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kosonen, Sari. 2023. Väitöstutkimus: ”Jarrutustehokkuus” voisi estää sairaaloiden päivystyskaoksen. Hakupäivä 28.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/vaitostutkimus-jarrutustehokkuus-voisi-estaa-sairaaloiden-paivystyskaoksen/>

Kuntaliitto. 2021. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/ asukas. Hakupäivä 6.8.2022. [Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas | Kuntaliitto.fi](#)

Kurola, Jouni, Ilkka, Lasse, Ekstrand, Ari, Laukkanen-Nevala, Päivi, Olkinuora, Anna, Pappinen, Jukka, Riihimäki, Juho, Silfvast, Tom & Virkkunen Ilkka. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta: Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:67. Hakupäivä 28.8.2022. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria & Elo, Satu. 2019. The Trustworthiness of Content Analysis. Hakupäivä 9.4.2023. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-30199-6_5

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja a. Kylläntyminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Hakupäivä 11.3.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja b. Koodaus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Hakupäivä 6.2.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Hakupäivä 15.6.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/1980. Hakupäivä 28.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lampinen, Heikki. 2021. Combilanssi® Porin perusturvan, Satasairaalan ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteisen toimintamallin kokeilu ja arviointi. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen YAMK. Hakupäivä 31.7.2022.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507542/Combilanssi_ONT_Lampinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lampinen, Heikki. 2022. Tutkimuslupaani liittyviä kysymyksiä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 5.9.2022.

Lampinen, Heikki & Sällilä, Susanna. 2021. Teams-palaveri Mirka-Mari Moglian opinnäytetyön aiheesta. 21.9.2021.

Leidl Don, Ritchie Lauren & Moslemi Neda. 2020. Blended learning in undergraduate nursing education – A scoping review. Nurse Education Today. Viitattu 28.1.2022.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719307300?via%3Dihub>

Lincoln, Yvonna & Guba, Egon. 1985. Naturalistic Inquiry. SAGE Publications. Hakupäivä 4.1.2023.
https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=2oA9aWINEoC&oi=fnd&pg=PA7&dq=lincoln+%26+guba,+1985&ots=0uqvY9N6yp&sig=kWSpdclvxFW_eMKMtpCh-1Wh37c&redir_esc=y#v=onepage&q=lincoln%20%26%20guba%2C%201985&f=false

Liu, Yueh-Ping, Jensen, Dana, Chan, Cho-yu, Wei, Chung-jen, Chang, Yuanmay, Wu, Chih-Hsiung, Chiu, Chiung-hsuan. 2019. Development of a nursing-specific Mini-CEX and evaluation of the core competencies of new nurses in postgraduate year training programs in Taiwan. BMC Medical Education. Viitattu 28.1.2022. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6639917/>

Lund, Vesa, Lähteenmäki, Katriina, Leppäkoski, Jyri & Pihlajamäki, Piia. 2021. Maakunnallinen tilannekeskus ohjaa oikean avun oikeaan paikkaan. Lääkärilehti 14.5.2021, 19-20/2021 vsk 76, 1250-1251. Hakupäivä 19.2.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/maakunnallinen-tilannekeskus-ohjaa-oikean-avun-oikeaan-paikkaan?public=20fed95342e03f0bde1f38b3aae703ec>

Lähteenmäki, Katriina. 2023. Oppari kommentoilla. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 11.4.2023.

Manner, Miko. Potilaiden näkökulma Combilanssin palvelun laadun toteutumisesta. Hakupäivä 3.1.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782742/Manner_Miko.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Manninen, Anna & Saarela Marika. 2021. Hoidon kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 17.1.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134933/ManninenSaarela.pdf;jsessionid=D47611CCB B43C17E8D57958F5B0EE037?sequence=2>

Mattelmäki, Tuuli. 2006. Muotoiluluotaimet. Tampere: Teknologiateollisuus.

Metsämuuronen, Jari (toim.). 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Monisairas potilas. 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 6.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126#K1>

Nonan, Alvin & Rabang, Ralph. 2021. Competencies of Combilanssi nursing staff. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 24.8.2022. [rabang_nonan.pdf \(theseus.fi\)](#)

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Oulun Yliopisto. 2022. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi vähentää ensihoidon kiireettömiä tehtäviä ja voi tuoda säästöjä ensihoitopalvelun järjestämiseen. Hakupäivä 5.8.2022. <https://www oulu.fi/fi/vaitokset/kiireettomien-ensihoitotetavien-hoidon-tarpeen-arviointi-puhelinsairaanhoitajan-toteuttamana>

Paulin, Jani, Kurola, Jouni, Salanterä, Sanna, Moen, Hans, Guragain, Nischal, Koivisto, Mari, Käyhkö, Niina, Aaltonen, Venla & Iiro, Timo. 2020. Changing role of EMS – analyses of non-conveyed and conveyed patients in Finland. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and

Emergency Medicine. 28, 45 (2020). Hakupäivä 28.8.2022. <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00741-w>

Perry, William, Lacritz, Laura, Roebuck-Spencer, Tresa, Silver, Cheryl, Denney, Robert, Meyers, John, McConnel, Charles, Pliskin, Neil, Adler, Deb, Alban, Christopher, Bondi, Mark, Braun, Michelle, Cagigas, Xavier, Daven, Morgan, Drozdick, Lisa, Foster, Norman, Hwang, Ula, Ivey, Laurie, Iverson, Grant, Kramer, Joel, Lantz, Melinda, Latts, Lisa, Lopez, Ana, Malone, Michael, Martin-Plank, Lori, Maslow, Katie, Melady, Don, Messer, Melissa, Most, Randi, Norris, Margaret, Shafer, David, Thomas, Colin, Thornhill, Laura, Tsai, Jean, Vakharia, Nirav, Waters, Martin, Golden, Tamara. 2018. Population Health Solutions for Assessing Cognitive Impairment in Geriatric Patients. Archives of Clinical Neuropsychology. Viitattu 30.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/30339202/>

Pirttilä, Tuomas. 2021. Combilanssin kustannustehokkuus ja taloudellinen hyöty. Case Porin perusturva. Vaasan ammattikorkeakoulu. Liiketalous.

Päätaalo, Kati. 2021. Laadullinen tutkimus -luentomateriaali. Oulun ammattikorkeakoulu.

Rautava, Veli-Pekka, Palomäki, Erika, Innamaa, Tapio, Perttu, Mika, Lehto, Päivi & Palomäki, Ari. 2013. Improvement in self-reported confidence in nurses' professional skills in the emergency department. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 21:16. Hakupäivä 28.2.2022. <https://sitrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-21-16>

Riukka, Leena, Rouvinen, Marketta, Airaksinen, Marja, Puustinen, Juha, Lavonius, Sirkku & Toivo, Terhi. 2021. Terveystila- ja toimintakykykymittareiden hyödyntäminen lääkehoidon toteutuksessa iäkkäiden kotihoidossa. Dosis. Vol. 37. 4/2021. Hakupäivä 9.4.2023. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/412-429_Dosis_421_Riukka-1.pdf

Robson, Colin. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammi.

Roivainen, Petri. 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoidajan toteuttamana. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Hakupäivä 2.12.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526232652.pdf>

Rosenvall, Ari & Hänninen, Tuomo. 2016. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 4.1.2023. [Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut \(kaypahoito.fi\)](#)

Ruotsalainen, Heidi. 2021. Haastattelututkimus ja avoin kyselytutkimus -opintomateriaali Oamk ylempään tutkinnon suorittajille. Materiaali saatavilla Moodlessa.

Sarajärvi, Anneli, Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittämiseen. Jyväskylä: WSOY.

Satakuntaliitto. 2022. Satakunnan aluerakenne – väestö, työpaikat ja työmatkat. Hakupäivä 3.1.2023. https://satakunta.fi/wp-content/uploads/2022/05/Raportti_vaesto_tyopaikat_tyomatkat.pdf

Satasairaala a. Combilanssi. Hakupäivä 9.7.2022. <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/paattyneet-hankkeet/combilanssi>

Satasairaala b. Maakunnan tilannekeskuksen toiminta. Hakupäivä 9.7.2022. <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/maakunnan-tilannekeskuksen-toiminta>

Satasairaala c. 2021. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2022-31.12.2022. Hakupäivä 6.8.2022. <http://poytakirjat.satshp.fi:70/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=125443&version=1>

Satasote a. 2022. Yhteistyöllä laajemmat ensihoidon palvelut satakuntalaisille. Hakupäivä 6.8.2022. <https://satasote.fi/yhteistyolla-laajemmat-ensihoidon-palvelut-satakuntalaisille/>

Satasote b. 2021. Combilanssi – työelämälähtöinen ratkaisu. Hakupäivä 28.8.2022. [Combilanssi – työelämälähtöinen ratkaisu | Satakunnan hyvinvointialue \(satasote.fi\)](#)

Seppänen, Anne. 2022. Combilanssi tuo hoidon vanhuksen kotiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 30.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/combilanssi-tuo-hoidon-vanhuksen-kotiin/>

Sirviö, Kaarina, Taskinen, Helena & Äijö, Marja. 2017. Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54: 345-356. Hakupäivä 17.4.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/67763>

Soininen, Leena. 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(3):227-8. Hakupäivä 5.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Hakupäivä 5.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidm45949345534656>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. 2022. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Hakupäivä 2.8.2022. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. 2022. Ensihoito. Hakupäivä 6.8.2022. <https://stm.fi/ensihoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. 2020. Sote-tietopakettien käsikirja Versio 3.1. Hakupäivä 7.8.2022. [Sote-tietopaketit 3.1.xlsx \(stm.fi\)](#)

Suojelupoliisi. Mikä vaikuttaa turvallisuusselvitykseen. Suojelupoliisin verkkosivut. Hakupäivä 13.10.2022. <https://supo.fi/mika-vaikuttaa-turvallisuusselvitykseen>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 2.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä a. 2021. Hätäkeskus arvioi avun tarpeen. Hakupäivä 5.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-ensihoidossa-tapahtuu/h%C3%A4t%C3%A4keskuslaitos-arvioi-avun-tarpeen>

Terveyskylä b. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Hakupäivä 6.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4ntyminen-suomessa>

Terveyskylä c. 2021. Hoidon rajaukset. Hakupäivä 30.1.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Thl. 2022. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin. Hakupäivä 13.10.2022.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta>

Tietosuoja. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivut. Hakupäivä 5.9.202.
<https://tietosuoja.fi/vaikutustenarviointi#:~:text=Vaikutustenarviointi%20on%20teht%C3%A4v%C3%A4%20silloin%2C%20kun,ja%20hyv%C3%A4ksytt%C3%A4viss%C3%A4%20k%C3%A4sill%C3%A4%20olevissa%20olosuhteissa.>

Tilastokeskus a. 2021. Väestö ja yhteiskunta. Hakupäivä 6.8.2022.
https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vakiluvun-kehitys

Tilastokeskus b. Käsitteiden määrittelyä. Hakupäivä 28.2.2022.
<https://www.stat.fi/meta/kas/index.html>

Tinkler, Linda & Robinson, Lisa. 2020. Clinical research nursing and factors influencing success: a qualitative study describing the interplay between individual and organisational leadership influences and their impact on the delivery of clinical research in healthcare. Journal of Research in Nursing. Viitattu 31.1.2022. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7932384/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 8.3.2022.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Uusitalo, Tuomas. 2022. Combilanssin sairaanhoitajille järjestetty koulutus. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mirka-Mari Moglia. 13.9.2022.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 583/2017. Hakupäivä 4.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valtiovarainministeriö a. 2021. Selvitys 2020-luvun väestöpoliittisista haasteista ja mahdollisuuksista valmistunut. Hakupäivä 6.8.2022. <https://vm.fi/-/10616/selvitys-2020-luvun-vaestopoliittisista-haasteista-ja-mahdollisuuksista-valmistunut>

Valvira a. 2022. Ammattioikeudet. Hakupäivä 6.8.2022. [Terveystieteiden ammattioikeudet - Valvira](#)

Valvira b. Nimikkeiden käytöstä. Hakupäivä 6.8.2022. [Nimikkeiden käytöstä - Valvira](#)

Varto, Juha. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Hygieia.

Vilka, Hanna. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-KUSTANNUS.

Ward, Katherine & Reuben, David. 2022. Comprehensive geriatric assessment. UpToDate. Hakupäivä 4.1.2023. <https://www.medilib.ir/uptodate/show/3009>

Wuorela, Maarit & Viikari, Laura. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(17):1579-85. Hakupäivä 19.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>

LIITTEET

Liite 1 Luotainpaketin sisältö

Liite 2 Yhteiskehittämisen työpaja

Liite 3 Yhteiskehittämisen työpajan tuotokset

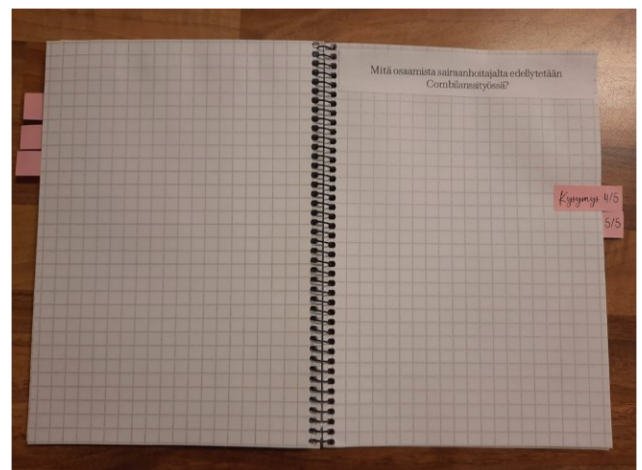
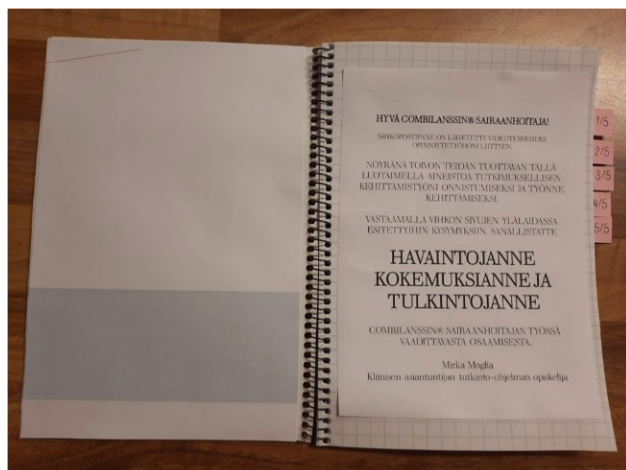
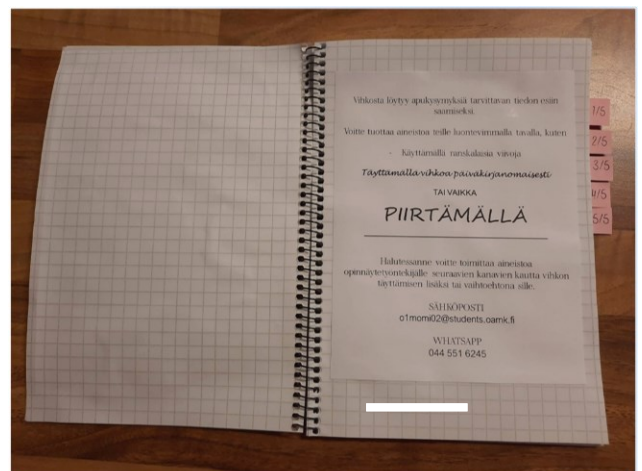
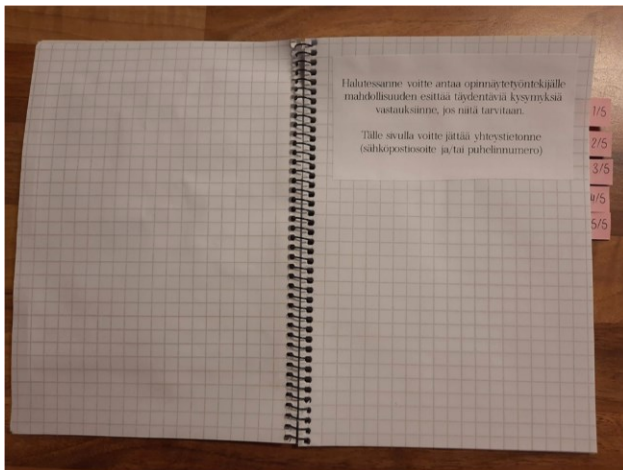
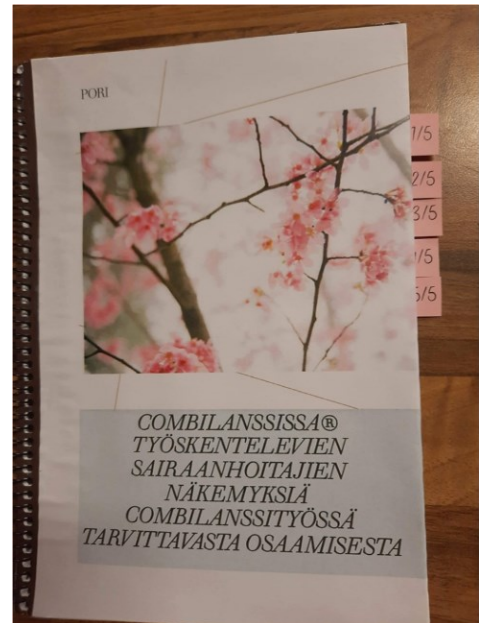
Liite 4 Yhteiskehittämisen työpajaan osallistuneiden palautteet

Liite 5 Combilanssin sairaanhoitajan osaamiskartta

LUOTAINPAKETIN SISÄLTÖ

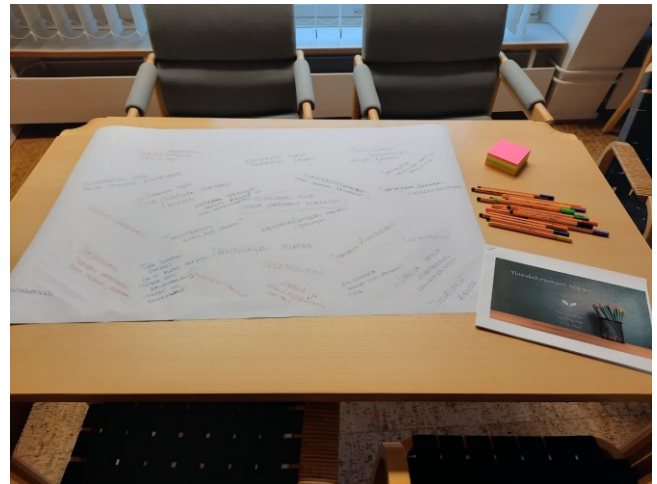


LIITE 1

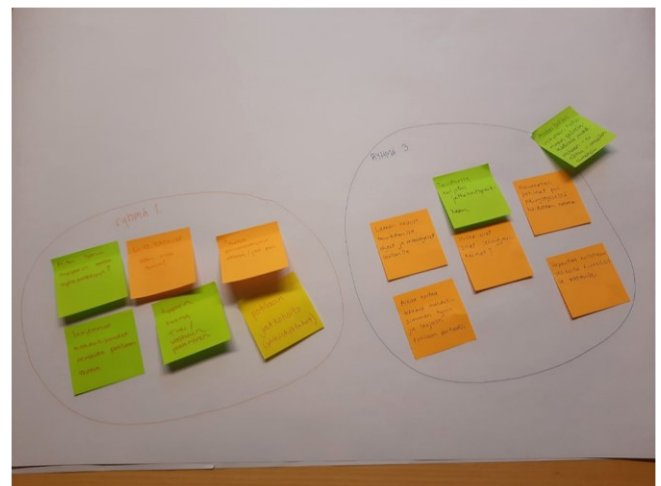




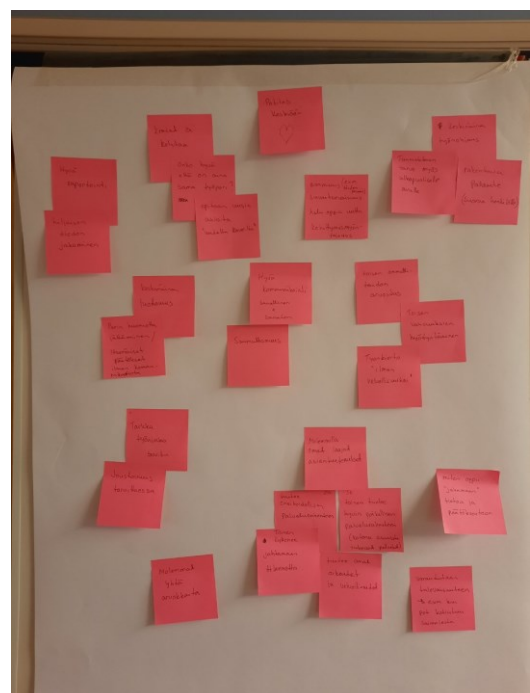
Esihenkilötyö (osaaminen, vastuut, odotukset)



Combilanssi osana ensihoitopalvelua



Työparityöskentely
(miten Combilanssin ensihoitaja-sairaanhoitaja
-työparityöskentelystä saadaan maksimaalinen
hyöty potilaan parhaaksi)



Mitä mieltä olet saamistasi ennakkotiedoista yhteiskehittämisen työpajaan?

Hyvät ennakkotiedot

Hyvät ja kattavat tiedot

Hyvät ja kattavat tiedot

Sain työnantajalta ennakkotiedot paperilla

Hyvät ennakkotiedot

Tiedot riittävät ja opparin suunnitelma.

Tiedot olivat riittävät.

Pääsi tulemaan avoimin mielin työpajaan

Selkeät ja hyvät ohjeet ja ennakkotiedot

Riittävän hyvä.

Erittäin hyvä ja kokonaisvaltainen päivä

Hyvät tiedot tullut, ei vaan ollut tarpeeksi aikaa perehtyä materiaaliin

Ennakkotietoja oli riittävästi ja ne herättivät mielenkiinnon asiaan.

Hyvät tiedot saatiin ennalta

Ennakkotiedot olivat riittävät, herätti kiinnostusta osallitumiseen.

Hyvät esitiedot oli.

Ennakkotiedot riittivät hyvin selventämään, mistä työpajassa on tarkoitus keskustella

Ennakkotiedot olivat kattavat eikä jäänyt epäselvyyksiä miten asia etenee.

Mikä työpajassa oli onnistunutta?

Hyvät keskustelut, verkostoituminen

Kaikki järjestelyt. Erinomaista oli yhteishenki ja yhteisen agendan työstäminen pienryhmissä.

Yhteishenki, innostuneisuus

Kaikki

Pienryhmä keskustelut

Kiva tavata kollegoja ja vaihtaa kuulumisia sekä verrata kokemuksia.

Avoin keskustelu, sai tietoa combilanssityöstä itse combilanssissa työskenteleviltä.

Sain Uusia näkökulmia myös kotisairaalatyöskentelyyn.

Aikataulut, ruoka, kahvit ja pulla oli hyviä 😊

Yhteisöllisyys ja osallistaminen

Hyvä, avoin ja keskusteleva ilmapiiri.

Yhteistyö ryhmät, joissa vaihdettiin mielipiteitä

Työryhmät ihan huippu. Kuuli muiden samaa työtä tekevien ajatuksia ja kokemuksia. Mietteitä herättävää

ja osittain rauhoittavaa. Ollaan kaikki uusien ja muuttuvien asioiden äärellä

Oli mukavaa tavata työkavereita eri työpisteistä ja jutella heidän kanssaan. Sai jakaa kokemuksia.

Yhteistyö ja -henki oli havaittavissa.

Ammattilaisten keskinäinen keskustelu käytänteistä, toimintatavoista jne

-Ruoka oli hyvää ja sitä oli riittävästi
-yhteistyö ryhmien välillä oli sujuvaa
-aikataulu piti hyvin
-kiva kuulla muiden työtavoista ja mahdollisuuksista
-oli kiva kertoa omasta työstä

Kaikki. Asiantuntijaesitys oli hyvä.
Kiva porukka.

Ilmapiiiri, toteutus, aiheet

Kokonaisuus oli hyvin rakennettu. Työpajassa vallitsi hyvä me-henki ja kaikkien mielipiteet tulivat kuulluksi.

Mitä kehitettävää yhteiskehittämisen työpajassa olisi?

Ehkä enemmän aikaa

Eipä juuri mitään. Loistavasti järjestelty.

Miehiä olisi voinut olla enemmän... Ehkä muutama ensihoitaja olisi hyvä lisä.

Aika hieman rajallinen

Ei tule mieleen mitään

Asiallinen käytös suotavaa, kaikille puheenvuoro. Omat showt voi pitää vapaa-aikana!!!

Lisää aikaa keskustelulle, verkostoitumiselle

Kaikki onnistui hyvin

Aikataulussa pysyminen.

Ei tule nyt mieleen koska kaikki oli niin hyvää

Mun mielestä oli hyvä näin

Uusia tapaamisia.

Yhteiselle keskustelulle ei koskaan ole liikaa aikaa 😊

Varsin onnistunut tapahtuma, en muuttaisi mitään :)

Lisää tietoa toiminnasta, joku video....

Mielestäni päivä oli onnistunut, ainoa mitä jäin kaipaamaan, oli lisää aikaa

Työpajojen pisteiden aikataulun kertominen ennen kuin aika lopussa, esim että 5 minuuttia jäljellä, niin ehtii vielä tärkeät asiat tuomaan esille

