KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Niina Kaakkunen
Riikka Kiiskinen
Clarissa Mäkkeli

TULEVAISUUDEN SAIRAANHOITAJA – IDEOITA TYÖN KEHITTÄMISEEN LIEKSAN KOTIHOITOON

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	**OPINNÄYTETYÖ** **Joulukuu 2020** **Sairaanhoitajakoulutus** Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600

Tekijät
Niina Kaakkunen, Riikka Kiiskinen, Clarissa Mäkkeli

Nimeke
Tulevaisuuden sairaanhoitaja – ideoita työn kehittämiseen Lieksan kotihoitoon

Toimeksiantaja Lieksan kotihoito, Siun sote

Tiivistelmä

Lieksan kotihoidossa lisätään tulevaisuudessa sairaanhoitajan resursseja, mikä johtaa vääjäämättä työtehtävien kehittämiseen ja uudelleen jäsentelyyn. Asiakasmäärien ei uskota lisääntyvän samanaikaisesti sairaanhoitajien lisäämisen myötä. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa asiakasmäärät ovat laskeneet, mutta palvelua saavilla asiakkailla on kotikäyntejä aiempaa enemmän. Tästä voidaan päätellä asiakkaiden olevan huonompikuntoisia ja enemmän hoivaa tarvitsevia.

Opinnäytetyömme toimeksiannon saimme Lieksan kotihoidon esimiehiltä. Työn teoreettisena perustana tarkastelimme sairaanhoitajan ammatillista osaamista, tulevaisuuden sairaanhoitajan työtä, etähoivaa ja digitalisaatiota.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa työn kehittämisideoita Lieksan kotihoidon esimiehille suunniteltaessa tulevaisuuden kotisairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella sairaanhoitajan tulevaisuuden työtehtäviä ja löytää kehittämiskohteita, sekä osallistaa kotihoidon sairaanhoitajat tähän suunnitteluprosessiin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Powerpoint-koonti, jota kotihoidon esimiehet voivat halutessaan hyödyntää. Tuotoksen sisältö keskittyi etäsairaanhoitajan työn kehittämiseen, medialaitteiden ja hoitovälineiden lisäämiseen sekä puhelinhoitajapalvelun integrointiin Lieksan kotihoitoon. Tuotoksen suunnittelussa oli käytetty hyödyksi opinnäytetyömme teoreettista tietopohjaa, sekä Lieksan kotihoidon sairaanhoitajien omia pohdintoja.

Toimeksiantajaltamme saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tuotos oli tavoitteiden mukainen ja vastasi toimeksiantoa. Jatkokehittämisideoina opinnäytetyössämme esille nousivat etäsairaanhoitajan työn ja digitalisaation käytön kehittäminen kotihoidon toimintaympäristössä, sekä muiden organisaation ammattihenkilöiden osallistaminen kotihoidon kehitystyöhön.

Kieli suomi	Sivuja 42 Liitteet 1 Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kotihoito, kotisairaanhoitajan osaamisvalmiudet, työn kehittämien, digitalisaatio, etähoiva

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Niina Kaakkunen, Riikka Kiiskinen, Clarissa Mäkkeli

Title
Future Nurse – Ideas for Job Development for Lieksa Home Care

Commissioned by
Lieksa Home Care, Siun Sote

Abstract

In Lieksa Home Care, as the nurses' resources will be increased, their duties need to be reorganised and developed. However, the number of clients is not expected to increase in tandem. For example, in North Karelia, the number of clients has decreased, but those receiving services require more home visits than before. It can be concluded that clients are in poorer condition and need more care.

This thesis was commissioned by Lieksa Home Care supervisors. The theoretical knowledge base discusses the professional competence of nurses, the work of future nurses, telecare and digitalization.

The purpose of this thesis was to generate ideas for Lieksa Home Care supervisors for the planning of the work of future home care nurses. The aim of the thesis was to find ideas for the future duties of nurses and to involve home care nurses in the planning process. As an output, a PowerPoint summary was produced for home care supervisors to be used in the process of developing the work of nurses. In the planning process, the theoretical knowledge base and the ideas of Lieksa home care nurses were utilised.

Based on the feedback received from the commissioning organisation, the output of the thesis was in line with the aims and corresponded to the assignment. In this thesis, developing the work of telehealth nurses and the use of digitalization in the operational environment of home care along with the involvement of other professionals in developing home care services, emerged as ideas for further development.

Language	Pages 42
Finnish	Appendices 1
	Pages of Appendices 8

Keywords
home care, competence of a home care nurse, work development, digitalization, telecare

Sisältö

1 Johdanto ... 5
2 Kotihoito ... 6
2.1 Kotihoidon kehityssuunta ... 6
2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset ... 7
2.3 Kotisairaanhoito ... 8
2.4 Tehostettu kotihoito ... 9
3 Kotihoidon asiakasrakenne ... 9
3.1 Asiakasrakenteen muutokset tutkimuksissa ... 10
3.2 Kotihoidon asiakkuuden kriteerit ... 11
3.3 Palvelutarpeen arviointi ... 12
3.4 Kotihoidon asiakaskäynnit ... 13
4 Sairaanhoitajan ammatti ... 14
4.1 Osaamisen ja ammatillisen kasvun käsitteet ... 15
4.2 Sairaanhoitajan ammattipätevyys ... 16
4.3 Sairaanhoitajana kotihoidossa ... 17
4.4 Hoidon tarpeen arviointi kotihoidossa ... 18
4.5 Kollegiaalisuus kotihoidon työssä ... 19
5 Terveydenhuollon muutoksia tulevaisuuden näkökulmasta ... 20
6 Digitalisaatio ... 21
6.1 Etähoito ... 22
6.2 Hyvinvointiteknologia ... 23
7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä ... 24
8 Opinnäytetyön menetelmien valinnat ... 24
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ... 25
8.2 Tiedonhaku ... 26
8.3 Kohderyhmä ja toimintaympäristö ... 26
8.4 Toiminnallisen tuokion suunnittelu ... 27
8.5 Toiminnallisen tuokion toteutus ... 30
8.6 Toiminnallisen tuokion tulokset ... 30
8.7 Toiminnallisen tuokion arviointi ... 33
9 Pohdinta ... 34
9.1 Opinnäytetyön tuloksien tarkastelu ... 35
9.2 Luotettavuus ja eettisyys ... 36
9.3 Ammatillinen kasvu ... 38
9.4 Jatkokehittämismahdollisuudet ... 39

Lähteet 40

Liite 1 Graafinen esitys

1 Johdanto

Opinnäytetyöryhmämme jäsenet työskentelevät Lieksan kotihoidossa, josta myös toimeksiannon työllemme saimme. Teoreettinen perusta opinnäytetyössämme käsittelee kotihoitoa ja sen toimintaympäristöä, kotisairaanhoitoa, digitalisaatiota ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittymistä yleisesti. Kotihoidon työssä digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöönotto työvälineenä tuo sairaanhoitajan työhön uusia mahdollisuuksia. Aihealue on mielestämme kiinnostava, koska kehittyvä sairaanhoitajan työ ja kotisairaanhoitajan työ kiinnostavat meitä kaikkia.

Tulevaisuudessa Lieksan kotisairaanhoitoon on tarkoitus lisätä hoitajaresursseja niin, että sairaanhoitajien osuus koko henkilöstöstä tulisi olemaan 20 prosenttia. Tällä hetkellä sairaanhoitajien prosentuaalinen määrä henkilöstöstä on noin 12 prosenttia. Tavoitteen täyttäminen tarkoittaa noin 5–6 sairaanhoitajan lisäystä. Konkreettisesti muutos tapahtuisi eläköitymisien kautta, jolloin vapautuvia lähihoitajien, perushoitajien ja kodinhoitajien toimia muutettaisiin sairaanhoitajien toimiksi. Muutoksen tarkoituksena olisi myös lisätä asiakkaan luona käytettävää välitöntä työaikaa tämänhetkisestä 28 prosentista 40 prosenttiin. (Vepsäläinen 2020.) Tulevaisuudessa hoitajamitoituksen muutokset kotisairaanhoidossa vaikuttavat vääjäämättä työtehtäviin ja vaativat siten työn uudelleen suunnittelua.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajan työn kehittämisideoita Lieksan kotihoidon esimiehille. Työn tavoitteena on tuottaa Powerpoint-koonti, jota esimiehet voivat halutessaan käyttää tulevaisuuden kotisairaanhoitajan työn suunnittelussa. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella sairaanhoitajan työn kehitysideoita, sekä pohtia näitä toiminnallisessa työpajassa, yhdessä työssä olevien sairaanhoitajien kanssa.

Opinnäytetyössämme esille nousi kotiin tuotettavien palveluiden tarpeen kasvu, joka on huomioitu teoreettisessa tietopohjassa ja lopullisessa tuotoksessa. Kotihoidon palveluiden kasvavaan tarpeeseen vaikuttaa asiakaskunnan halukkuus saada palveluita kotiin entistä enemmän, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja perusterveyden huollon muutosten vaikutus. (Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015.)

2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksessa 607/1983 kuvattuja kotipalveluja sekä terveydenhuoltolaissa 1326/2010 esitettyä kotisairaanhoitoa (Paljärvi 2012). Kotihoito on palvelukokonaisuus, jossa asiakasta palvelee hänen kotonaan kotipalvelu, erilaiset tukipalvelut ja sairaanhoitopalvelut (Ikonen 2015, 15). Kotihoito ja muu kotiin vietävä tuki muodostuu julkisten ja yksityisten tahojen, sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Kotihoidon asiakkaan ympärillä työskentelevät ammattilaiset, läheiset ja vapaaehtoiset muodostavat verkoston, joka voi toteuttaa ikäihmisen toiveen asua omassa kodissaan mahdollisemman pitkään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Kotihoidon palvelua tarvitsevien henkilöiden toimintakyky voi olla tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut, jonka vuoksi he tarvitsevat apua kotonaan. Annettavan hoidon ja tuen tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä siten, että hän voi asua kotonaan turvallisesti mahdollisimman kauan. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta ne voidaan tuottaa kunnallisesti, yksityisesti tai ostopalveluna kolmannelta sektorilta. Asiakkaalla on myös mahdollisuus hankkia kotihoidon palvelut myös suoraan yksityiseltä palveluntarjoajalta omakustanteisesti. (Ikonen 2015, 28.)

2.1 Kotihoidon kehityssuunta

Kansallinen tavoite pyrkii siihen, että ikäihmiset pystyisivät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään, joka mahdollistetaan viemällä sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkaiden kotiin. Ympärivuorokautisen hoidon piiriin turvaudutaan vasta, kun sen vaatimat kriteerit täyttyvät, eikä asiakkaan turvallinen kotona asuminen onnistu enää kotihoidon useiden kotikäyntien turvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Asiakkaan näkökulmasta kotihoidon keskeisenä tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen, toimintakyvyn ylläpito ja kotona asumisen mahdollistaminen (Paljärvi 2012).

Kotihoito terminä on kehittynyt paljon viime vuosikymmenien aikana. Kotihoito mainittiin lainsäädännössä ensimmäisen kerran vuonna 2004 kokeilulainsäädännön yhteydessä,

jota jatkettiin vielä vuoteen 2014 asti. Laki mahdollisti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon järjestämisen osittain tai kokonaan yhdeksi palvelukokonaisuudeksi, kotihoidoksi. Vuonna 2009 kunnista 70 % yhdisti kotipalvelun ja sairaanhoidon palvelut yhdeksi kotihoidon palvelukokonaisuudeksi. Tavoitteena on puhutella kotihoitoa palvelukokonaisuutena, joka sisältää hoivapalvelut, sairaanhoidon ja tehostetun sairaanhoidon palvelut. Kehitystyö pyrkii yhdistämään edellä mainitut palvelut yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi, sillä se palvelee ja tukee asiakasta parhaiten, kun hänen hoidossaan on mukana tiiviisti yhdessä toimiva ammattitiimi. Kehitystä on jo paljon tullut kotihoidon palvelurakenteeseen lainsäädännön kehityksen myötä, mutta yhdistymisestä huolimatta sairaanhoidon ja hoivapuolen eroavaisuus näkyy organisaatioissa. (Paljärvi 2012.)

2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Kotihoidon toimintaa ohjaa sosiaalihuoltolaki 1301/2014, johon on sisälletty pykälät 19 ja 20 ohjaamaan kotihoidon toimintaa. Omaa lakia kotihoidosta ei ole kuitenkaan tehty. Sosiaalihuolto laissa momentissa 19 kerrotaan, mitä kotipalvelulla ja kotihoidolla tarkoitetaan. Kotipalvelu tarkoittaa asumiseen, toimintakyvyn ylläpitoon, hoitoon ja huolenpitoon, asiointiin, sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Laissa kotipalvelu ja kotihoito eroaa siten, että kotihoito sisältää kotipalvelun tarjoaman avun sekä terveydenhuoltolaissa 1326/2010 säädellyn kotisairaanhoidon palveluiden muodostaman kokonaisuuden. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 25. pykälässä kotisairaanhoidolla tarkoitetaan henkilön kotona tapahtuvaa moniammatillista terveyden- ja sairaanhoidonpalvelua, jonka toimintaa ohjaa yhdessä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaalla on saamansa hoidon ohella oikeus saada hoitoonsa tarvitsemat hoitotarvikkeet sisällytettynä hoitoon. Lakiin on sisälletty myös kotisairaalahoito, jolla tarkoitetaan määräaikaista tehostettu kotisairaanhoitoa. Lain mukaan sen järjestäjänä voi toimia perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito tai molemmat yhdessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon suunnittelun, ohjauksen ja valvonnan vastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Palvelutoimintaa seuraavat ja valvovat myös aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sosiaali-

ja terveysministeriö 2020c.) Valvira myöntää ammattihenkilöille toimintaluvan, laillistuksen tai nimikesuojauksen, joka vaaditaan toimiessa sosiaali- ja terveysalalla (Valvira 2020).

Kotihoidon palveluiden toteuttamisesta mainitaan myös laissa Kansanterveyslaki 66/1972. Laki sisältää kotihoidon asiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen liittyviä ohjeita ja salassapitovelvollisuuteen koskevia säännöksiä. Laki myös jaottelee ensimmäisen kerran kotihoidon sosiaalihuollon toimintayksiköksi. Laki on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 1972, joten sen sisältöä on osittain kumottu ja päivitetty, sekä uusia päivityksiä jatkettu määräaikaisesti. Viimeisimmät lain pykälien voimassaolot kestävät vuoden 2020 loppuun asti. (Kansanterveyslaki 66/1972.)

Kotihoidon toimintaa ohjaa myös omalta osaltaan lait, jotka ohjaavat asiakkaan oikeuksia, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Laki säätelee mitä oikeuksia potilaalla tai asiakkaalla on sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laki ohjaa potilaan hoitoon pääsyä, hoidon laatua, potilaan tiedonsaantia ja itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on myös kanteluoikeus, jos hän ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

2.3 Kotisairaanhoito

Kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki velvoittavat kunnan järjestämään alueensa kotisairaanhoidon (Kansanterveyslaki 66/1992). Kotisairaanhoito tulee kyseeseen silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). Kotisairaanhoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa ja se voi olla tilapäistä tai jatkuvaa ja säännöllistä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillisesti annettavaa terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisessa sairauden hoidossa tarvittavat hoitotarvikkeet ja välineet sisältyvät hoitoon. Kotisairaanhoito kattaa erilaisia lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä, kuten näytteiden ottamista, mittauksia, lääkityksen valvomista ja asiakkaan voinnin seuraamista ja kivun helpottamista. Pääsääntöisesti nämä työtehtävät ovat sairaanhoitajan vastuulla. (Ollila 2018, 10.) Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan

henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoidon palveluiden piiriin asiakas voi päästä itse yhteyttä ottamalla, omaisen, lääkärin tai sosiaalihuollon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

2.4 Tehostettu kotihoito

Tehostetusta kotihoidosta käytetään puhekielessä nimitystä Tehko. Tehostettu kotihoito Lieksan kotihoidossa toimii seitsemänä päivänä viikossa aamuseitsemästä iltayhdeksään. Kotiin annettava sairaanhoito voi olla myös tehostettua kotihoitoa, joka on sairaalatasoista hoitoa, kuten iv-lääkityksen antoa eli suonensisäisen lääkityksen antoa, parenteraalisen ravitsemushoidon toteuttamista eli ravitsemus- tai lääkehoidon toteuttamista muuta reittiä pitkin kuin ruuansulatuskanava, tai nestehoidon aloittamista. Tehostettu kotihoito Lieksassa on suuressa osassa auttamassa ja lisäämässä palveluita kotihoidon, kotisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, sekä asumispalveluiden rinnalle. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2020.)

Tehostetun kotihoidon palvelut on kehitetty kotisairaalatoiminnasta, joka tarjoaa sairaalatasoista hoitoa potilaalle, jolloin esimerkiksi potilas, joka joutuisi jäämään sairaalaan tai terveyskeskukseen saamaan vain antibioottilääkityksen suonensisäisesti, voi Tehko hoitaa kyseisen potilaan asumispalvelussa tai hänen kotonaan. Tehostetussa kotihoidossa asiakkaat voivat olla minkä ikäisiä tahansa ja yleensä hoidontarve on lyhytaikaista. Tehostetun kotihoidon sairaanhoitajilla on lääkärin tuki päivystysaikana. Kotisairaalatoiminnassa ja tehostetun kotisairaanhoidon toiminnassa korostuvat yksilön itsemääräämisoikeus, laitostumisen ehkäisy ja potilaan luontainen tarve ylläpitää omaa sosiaalista verkostoaan sekä toimintakykyään. (Saarelma 2005.)

3 Kotihoidon asiakasrakenne

Kotihoidon apua tarvitsevat henkilöt ovat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa, heillä on erilaisia sairauksia ja avun tarve on siksi hyvin yksilöllinen. Osa asiakkaista tarvitsee apua ja ohjausta arjen hallinnassa esimerkiksi muistisairauden etenemisen vuoksi, kun taas osa

asiakkaista tarvitsee avustusta ja tukea kaikissa arjen toiminnoissa, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn vajeen vuoksi. Fyysisen toimintakyvyn vaje on yleisin kotihoidon palveluiden aloittamisen syy. (Heinola 2007.)

Kotihoidon henkilöstön riittävyyteen joudutaan tulevaisuudessa kiinnittämään huomioita ja riittävä resursointi tulee välttämättömäksi, kun asiakasmäärät kasvavat. Jo kahden vuoden tarkasteluajanjaksolla on havaittu suhteellisen isoja muutoksia. Etelä-Suomen alueen kotihoidossa palvelun kysyntä ja siten tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa, väestön ikääntymisen vuoksi. Itä-Suomen alueen ikärakenne on taas ollut jo pidempään vanhenemaan päin, jonka vuoksi kotihoidon palveluiden piirissä tapahtuvat muutokset ilmenevät rauhalliseen tahtiin. Kotihoitoon kohdistuu muutoksia ja kotiin saa entistä enemmän erilaisia palveluja. Kotihoidon prosessit uudistuvat ja asiakkaan kuntoutukseen ja omien voimavarojen tukemiseen panostetaan entistä enemmän. Tällä pyritään kotihoidon resurssien riittävyyden takaamiseen, sekä yhä useamman iäkkään henkilön omassa kodissaan asumisen ja arjen turvaamisen. (Alastalo, Vainio & Kehusmaa 2017.)

3.1 Asiakasrakenteen muutokset tutkimuksissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa vuosittain tilastoraportin kotihoidon palvelujen tilanteesta vuositasolla, joka sisältää tietoa asiakasrakenteesta ja säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrästä ikäryhmittäin. Tilastoraportti tarkastelee kotihoitoa kokonaisuutena, joka sisältää kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut ja niiden kirjatut toiminnat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Viimeisin julkaistu tilastoraportti on vuodelta 2019, jonka mukaan kotihoidon asiakkaita oli 200 000. Asiakkaista 58 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja loput 44 % palvelujen käyttäjistä oli niin sanottuja intensiivisiä kotihoidon asiakkaita. Intensiivisiksi kotihoidon asiakkaiksi kuvataan ne asiakkaat, joilla on tilastovuoden aikana ollut vähintään yksi kahden viikon mittainen hoitojakso palveluissa, jonka aikana on toteutettu vähintään 28 kotikäyntiä asiakkaan luokse. Ikäryhmien tarkastelussa kotihoidon asiakkaista 71 % oli täyttänyt 75 vuotta ja 39 % 85 vuotta. Sukupuolijakauma palveluita käyttävissä on hieman enemmän naishenkilö painotteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Asiakasrakenteen viimeisemmässä tarkastelussa on todettu, että kaikista Suomen kotihoidon asiakkaista vajaa puolet (44 %) on paljon kotihoidon palveluja käyttäviä. Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien osuuden muutokset tilastotutkimuksessa olivat nähtävillä myös maakunnittain. Ikäryhmästä iältään 85–94-vuotiaat sai säännöllisen kotihoidon palveluita 32 % ikäryhmän väestöstä, ja 95-vuotiaista kotihoidon palveluita sai 60 %. Tilastossa 58 % kotihoidon asiakkaista sai vähintään yhden kotihoidon palvelukäynnin päivässä. Vajaa 20 % (17 %) kotihoidon asiakkaista sai ammattihenkilön kotikäyntejä kolme tai enemmän päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 julkaisemassa tutkimusraportissa on tarkasteltu kotihoidon asiakkaiden, asiakaskäyntien ja henkilöstön kokonaismäärien muutoksia ja maakunnittaisia eroja vuosien 2014 ja 2016 välillä. Raportti on osa hallituksen kärkihankkeeseen liittyvää neljän Tutkimuksesta tiiviisti raporttien sarjaa. Raportissa todetaan asiakasmäärien olleen kasvussa vuosina 2014–2016. Voimakkainta kasvu on ollut Uudenmaan alueella. Kokonaisuudessaan asiakasmäärät ovat kasvaneet yli puolessa maakunnista, myös Pohjois-Karjalassa, jonka alueeseen Lieksankin kotihoito kuuluu. Samanaikaisesti kotihoidon asiakaskäyntien määrät ovat pysyneet samana tai nousseet, eniten nousua on tapahtunut Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Asiakasmäärien ja asiakaskäyntien kasvaessa henkilöstön määrä on kuitenkin ollut laskussa suuressa osassa maata, eikä henkilöstön määrä ole kaikissa maakunnissa seurannut perässä. (Alastalo ym. 2017.)

Kotihoidon asiakkaan luona tehtävät käynnit vaihtelevat muutamista kerroista kuukaudessa useisiin käynteihin vuorokaudessa, riippuen asiakkaan palveluntarpeesta. Kotihoidossa viikoittaisten asiakaskäyntien määrät asiakasta kohden vuonna 2014 ovat suurimmassa osassa maakuntia lisääntyneet tai pysyneet samalla tasolla. Eniten asiakaskäyntimäärät ovat lisääntyneet Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa asiakasmäärät ovat laskeneet, mutta palvelua saavilla on kotikäyntejä aiempaa enemmän, mistä voidaan päätellä asiakkaiden olevan huonompikuntoisia ja enemmän hoivaa tarvitsevia. (Alastalo ym. 2017.)

3.2 Kotihoidon asiakkuuden kriteerit

Kotihoitopalvelujen aloittaminen asiakkaalle perustuu hoidon ja tuen tarpeeseen, sillä palvelua pyritään antamaan niitä eniten tarvitseville. Määritys voi olla haastavaa, sillä kunnat joutuvat yksityiskohtaisesti tarkastelemaan ja arvioimaan henkilön elämän- ja terveydentilannetta. Arvioinnin tueksi kunnat ovat laatineet palvelun saantikriteeristöt, jotka ovat kaikissa kunnissa lähes samanlaisia. Mahdollisen kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja elämäntilanteen kuvaus ennen kotihoitopäätöksen tekemistä antaa hyvän kokonaiskuvan hänen palvelutarpeestaan. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan palveluohjauksen toimesta, jossa työskentelee palvelun saantikriteereihin hyvin perehtyneitä ammattilaisia, jotka kykenevät arvioimaan henkilön elämäntilannetta, terveyttä ja niiden haasteita. Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten MMSE-testiä, josta saadaan hyvää tietoa asiakkaan muistitilanteesta, sekä yleisestä toimintakyvystä kertovaa RAVA-mittaria. (Ikonen 2015.)

3.3 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan kokonaisvaltaista asiakkaan elämäntilanteen, hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen selvittävää prosessia. Palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta ohjaavat lainsäädännölliset perusteet, jotka on laadittu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 ja vanhuspalvelulakiin 980/2012. (Vähäkangas 2017.) Palvelutarpeen arviointi alkaa sairaanhoidon, sosiaalitoimen, asiakkaan tai hänen omaisiensa toimesta. Kun huoli asiakkaasta tai hänen kotona pärjäämisestään ilmaantuu, on palvelutarpeen arvioinnille peruste, jolloin voidaan toteuttaa henkilön luokse kotikäynti ja kartoittaa hänen elämäntilannettaan. (Ikonen 2015.) Aiemmin kotihoidossa esimiehet ja kotihoidon hoitohenkilöstö on toteuttanut palvelutarpeen arviointia, mutta viime vuosina Lieksan alueella on aloittanut palvelutarpeen arviointitiimi, joka toimii tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa (Vepsäläinen 2020).

Palvelutarpeen arviointi alkaa sovitusta ensikäynnistä mahdollisen kotihoidon asiakkaan luona. Käynnillä haastatellaan asiakasta ja havainnoidaan hänen toimintaansa. Ensitapaaminen on vuorovaikutustilanne, jonka lähtökohtana on henkilön elämäntilanne, voimavarat ja tarpeet. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilön ulkoiseen olemukseen, henkilökohtaiseen hygieniaan, liikkumiseen ja eri toimintakyvyn alueisiin. Haastattelun aikana saadaan paljon tietoa myös psyykkisestä toimintakyvystä, kuten muistista ja

mielenterveyden tilasta. Palvelutarpeen arvioija tiedustelee henkilön elämäntilannetta, varallisuutta, asuinympäristöä ja sen toimivuutta, selvittää tukiverkostoa ja käytössä olevia palveluita sekä niitä asioita, joissa henkilö kokee tarvitsevansa apua. Palvelutarpeen arvioinnissa haasteita voi tuoda näkemyserot, jolloin mahdollisen asiakkaan ja palvelutarpeen arvioijan näkemys avun tarpeesta eroavat toisistaan. Useimmiten henkilö ei itse tunnista huononevaa sairauden tilannettaan ja toimintakykyään ja kokee siksi tarvitsevansa vähemmän apua, kuin mitä ulkopuolinen arvioi. (Ikonen 2015.)

Jos ensikäynnillä palvelun tarve todetaan, palvelutarpeen arvioija kertoo tarjolla olevista kotihoidon palveluista mahdolliselle asiakkaalle ja antaa asiakkaan tiedot kotihoitoon, josta hoitotyöntekijä tai palveluesimies on yhteydessä asiakkaaseen kotihoidon aloituksen tiimoilta (Ikonen 2015).

3.4 Kotihoidon asiakaskäynnit

Kotihoidon käyntien luonne ja jatkuvuus edellyttää palvelupäätöstä, joka luodaan yhdessä palveluohjauksen, hoitoa toteuttavan yksikön, asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Palvelupäätös ohjaa, miten usein kotihoidon palveluita asiakas saa, ja se on ilmoitettu päätöksessä tunteina kuukaudessa. Päätöksen mukaan kotihoitoa asiakkaalle tarjoava yksikkö yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelee kotihoidon käyntitiheyden ja suuntaa antavan käyntiajankohdan. Kotihoidon käynnit voivat olla päivittäin useita kertoja toteutettavia käyntejä, viikon välein tapahtuvia tai kuukausittain. Käyntien tiheys määrää kotihoidon toteutuksen luonteen, joka on jaoteltu useasti kolmeen eri palveluluokkaan. (Ikonen 2015.)

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan vähintään kerran viikossa annettavaa kotihoidon palvelua. Palvelusta peritään palvelumaksu, joka perustuu palvelupäätöksessä myönnettyyn tuntimäärään. Maksu peritään asiakkaalta kerran kuussa. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on säännöllisen kotihoidon asiakkaita, sillä avun tarve on usein hyvin suuri. Tilapäisessä kotihoidon palvelussa asiakas saa palvelua harvemmin kuin kerran viikossa. Usein kotihoidon käyntiväli tilapäisessä kotihoidossa voi olla kahdesta viikosta kuukausiin, syynä voi tällöin olla esimerkiksi verikokeiden otto. Palvelusta peritään maksu vain käyntien mukaan. Satunnainen kotihoito eroaa muista edellä mainituista muodoista siten,

että palvelukäynnit ovat vain kertaluontoisia, eikä siten asiakkaalle ole luotu hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kertaluonteisesta käynnistä peritään käyntimaksu. Asiakas ei tällöin siis ole vakituisen kotihoidon asiakkuuden piirissä. (Ikonen 2015.)

4 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitajan työnkuva on vastuullista ja monipuolista. Perustutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluvat näyttöön perustuvasti kehittää potilaslähtöistä ja turvallista hoitotyötä, joka edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä, ehkäisee ja parantaa sairauksia, kuntouttaa sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisessa yhteistyössä tukien eri elämänvaiheissa olevien voimavaroja. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä, kun he joutuvat kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen tai kuoleman. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hankkeessa kehitetään sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen ohjaamisen ja arvioinnin menetelmiä. Hankkeen tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajien riittävä ja tasalaatuinen osaaminen myös tulevaisuudessa. Hanke toteutetaan valtakunnallisesti. (Pesonen 2019.)

Sairaanhoitajan AMK-tutkinto antaa valmiudet toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Sairaanhoitajan ammatti on laissa säädelty ja työskentelyä ohjaa erilaiset lait. Laissa velvoitetaan, että ammattihenkilönä sairaanhoitaja soveltaa työssään yleisesti hyväksyttyjä menettelytapoja ja hänen on otettava huomioon toiminnastaan aiheutuvat hyödyt ja mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Vaikka sairaanhoitajakoulutus antaa valmiudet toimia ammatissa, ammatillinen kasvu on koko työuran kestävä prosessi.

Sairaanhoitaja vastaa omasta työstään ja on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan. Työtään sairaanhoitaja kehittää niin, että laadukas hoito toteutuu, ja laatua pyritään jatkuvasti kehittämään. Laadukkaan hoidon toteuttaminen kuuluu myös sairaanhoitajien yhteiseen tavoitteeseen hoitotyötä toteuttaessa. Sosiaali- ja terveysministeriön kliinistä erikoisosaamista käsittelevässä muistiossa on laadittu kehitysehdotuksia, jotka tukisivat työelämän muutoksia. Muistiossa todettiin, että sairaanhoitajan palveluita tullaan viemään

aikaisempaa enemmän asiakkaiden kotiin, jolloin olisi tärkeää tukea sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuutta moniammatillisen etäkonsultaation ja sähköisten päätöksenteon tukijärjestelmien avulla. Tämä tulee korostumaan varsinkin syrjäseuduilla, jolloin lääkäri ei ole tavattavissa nopeasti ja helposti, sekä välimatkat ovat pitkiä. Näkökulma ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan työhön tulee myös lisääntymään. Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa henkilöstöä on kuvattu palvelujärjestelmän kulmakiveksi ja sote-uudistuksen toimeenpano edellyttää henkilöstön saatavuuden, osaamisen ja sitouttamisen varmistamista organisaatioon. Tutkimukset osoittavat tällaisten toimenpiteiden liittyvän muiden ohella jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja työtehtäväkuvasten uudistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

4.1 Osaamisen ja ammatillisen kasvun käsitteet

Osaamista voidaan kuvata monenlaisilla erilaisilla käsitteillä. Englanninkielisissä teksteissä yleisimmiksi osaamista kuvaaviksi käsitteiksi nousevat ”skill”, ”competence” ja ”capability”, jotka suomeksi käännettynä tarkoittavat taitoa, kompetenssia ja kyvykkyyttä. (Viitala 2005, 113.) Sydänmaanlakka (2007, 148) taas kuvaa osaamisen muodostuvan tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Kompetenssia käytetään myös kuvaamaan työtehtävien edellyttämiä valmiuksia. Käsitettä ammattitaito käytetään myös näitä valmiuksia kuvattaessa. (Viitala 2005, 113.)

Ammatillinen kasvu tähtää ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen, lisäämiseen ja näiden kehittämiseen. Työn luonne ja järjestelyt, esimies-alainen-suhteet, organisaation ja työpaikan ilmapiiri ja johtaminen vaikuttavat merkittävästi ammatilliseen kehittymiseen. Ammatillisella pätevyydellä eli kompetenssilla tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Työntekijällä on taitoja erilaisiin tehtäviin ja hän tietää omat rajansa; mitä hän osaa ja missä hän tarvitsee lisää koulutusta. Yksilön pätevyyttä ohjaavat henkilökohtaiset ominaisuudet: motivaatio, tiedot ja taidot, kokemus, ihmissuhteet sekä arvot ja asenteet. Kompetenssi voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisen kompetenssin vallitessa henkilö tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamaton kompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö käyttää kykyjään ja taitojaan vaistomaisesti ja automaattisesti, käyttämättä syvempää pohdintaa. Pätevyys koostuu ydin- ja erikoispätevyydestä sekä potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä eli

yleispätevyydestä. (Hilden 2002, 33.) Ruohotie (2002) kuvaa ammatillista kasvua jatkuvan oppimisen prosessina, jossa hankitaan taitoja, tietoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä voidaan vastata alati muuttuviin ja kehittyviin ammattitaitovaatimuksiin (Ruohotie 2002, 9).

4.2 Sairaanhoitajan ammattipätevyys

Sairaanhoitajatutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä, joka kestää yleensä 3,5 vuotta. Opintoihin kuuluvat perus- ja ammattiopinnot, vaihtoehtoiset ammattiopinnot, ammattitaitoa edistäviä harjoitteluja, opinnäytetyö ja kypsyysnäyte sekä vapaasti valittavia opintoja. Koulutusta ohjaa Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistunut ammattipätevyysdirektiivi, joka edellyttää jokaiselta sairaanhoitajalta yleissairaanhoitajan 180 opintopisteen vähimmäisosaamista. Lisäksi koulutukseen sisältyy 30 opintopistettä syventäviä opintoja, joilla laajennetaan osaamista työelämän tarpeiden ja koulun tarjoamien koulutusvaihtoehtojen mukaan. Tutkinnon suorittamisen jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira hyväksyy opiskelijan hakemuksen toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja myöntää sairaanhoitajan nimikkeen käyttöoikeuden, joka on asetuksella säädelty. (Eriksson ym. 2015, 13.)

Hoidon tarpeiden määrittämiseen, hoitotyön tavoitteiden asettamiseen, hoitoimenpiteiden valintaan ja hoidon tulosten arviointiin liittyvissä päätöksissä sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva osaaminen merkitsee sitä, että sairaanhoitaja seuraa alansa kehitystä, kykenee yhdistämään erilaista tietoa päätöksenteossa sekä kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. Sairaanhoitajalta vaaditaan asianmukaista kirjaamistaitoa ja osaamista kliinisten mittareiden käytöstä, joita tarvitaan, kun arvioidaan potilaan hoidon ja ohjauksen tarvetta. (Eriksson ym. 2015, 19.)

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen on tärkeässä roolissa, jotta potilasturvallisuus toteutuu. Etiikka, menetelmien ja prosessien turvallisuuden hallinta on ydinosaamista potilasturvallisuudessa. Osaamiseen kuuluu myös, että lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti ja sen vaikuttavuutta arvioidaan. Sairaanhoitajakoulutus edistää sitä, että valmistuvat sairaanhoitajat osaavat työskennellä laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Koulutuksen tulee vahvistaa tietoja ja taitoja, joita tarvitaan hoitotyön päätöksenteossa. Erikoisaloilla

tarvittavia tietoja, kuten anatomiaa ja fysiologiaa, pitäisi korostaa aiempaa enemmän. (Eriksson ym. 2015, 19.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan vankkaa tietoperustaa terveyden edistämisestä. Yhteistyö potilaiden ja asiakkaiden kanssa tulisi perustua vastavuoroisuuteen. Hänellä tulee olla myös taitoa vahvistaa yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. Terveyden ja työkyvyn edistämisestä ja toiminnan vajauksen riskin tunnistamisen perusteista ja menetelmistä tulee olla perusosaaminen, joka syvenee opiskelun edetessä. Sairaanhoitajan kuuluu ymmärtää terveysvaikutusten arviointiin liittyviä periaatteita sekä terveyttä edistävien valintojen tekemiseen vaikuttavia yhteiskunnallisia päätöksiä ja rakenteita. (Eriksson ym. 2015, 19.)

Päivitetyt yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt on julkaistu vuoden 2019 yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Ne koskevat kaikkia Suomessa sairaanhoitajaksi laillistettavia ammattihenkilöitä ja ne on jaettu 13 eri osa-alueeseen. Osaamisvaatimukset yhtenäistävät valtakunnallisesti sairaanhoitajakoulutuksen tuottamaa osaamista ja ohjaavat tulevaisuuden opetustyötä. Osaamisvaatimuksia ovat muun muassa ammatillisuus, eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, sekä terveyden edistäminen. Johtamiseen, informaatioteknologiaan ja kirjaamiseen, sekä kliiniseen hoitotyöhön liittyvät osa-alueet sisältyvät myös osaamisvaatimuksiin. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyysosaaminen, laadun varmistus, sosiaali- ja palvelujärjestelmän tunteminen ja potilasturvallisuus kuuluvat myös sairaanhoitajan osaamisalueisiin. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

4.3 Sairaanhoitajana kotihoidossa

Työ kotihoidossa on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, mikä edellyttää monenlaista osaamista hoitajalta. Sairaanhoitaja toimii kotihoidossa asiantuntijana, mihin sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa hyvät valmiudet. Asiantuntijuus on hoitotieteeseen perustuvaa, työ on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Kotihoidossa sairaanhoitajan työhön kuuluu mm. hoitotyön suunnittelu ja toteutus, sen vaikuttavuuden seuranta sekä lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Sairaanhoitaja myös neuvoo, ohjaa ja tukee asiakkaita ja heidän omaisiaan terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajat työskentelevät

itsenäisesti ja moniammatillisissa ryhmissä. Sairaanhoitajan tehtävään kuuluu myös hoitotyön kehittäminen käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. (Ikonen 2015, 173.)

Beerin, McBriden, Mitznerin ja Rogersin (2011) mukaan sairaanhoitajan vastuualueisiin kotihoidossa kuuluu mm. lääkehoidosta huolehtiminen ja lääkkeiden jakaminen, verinäytteiden otto, asiakkaiden hoidon ohjaus, katetrien vaihtaminen, sekä haavahoidot. Lähihoitajien tehtäviin taas kuuluu enemmän perushoidollisia toimia, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä ja ruokailussa avustaminen. (Beer, McBride, Mitzner & Rogers 2011, 13.) Paljärvi puolestaan listaa, että kotisairaanhoidollisissa tehtävissä toimivien työhön liittyy hoitotoimenpiteitä, keskustelua, lääkehuoltoa, sekä kirjallisia tehtäviä (Paljärvi 2012, 81).

Erikssonin, Korhosen, Meraston ja Moision (2015, 20) mukaan sairaanhoitajan vastuulle kuuluu hoitotyön asiantuntijana entistä useammin erilaisten potilaiden hoidon tarpeen ja toiminnanvajauksen riskin arviointia sekä terveys- ja palveluneuvontaa. Tähän vaaditaan tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä ja varhaisen puuttumisen menetelmistä. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös tietotaitoa paikallisista palvelujärjestelmistä ja kykyä osata ohjata asiakas tai potilas palveluiden piiriin. Sairaanhoitaja kykenee ottamaan vastuuta tiimin jäsenenä hoitotyön päätöksiin liittyen ja toimimaan moniammatillisen tiimin jäsenenä tuoden omaa ammattitaitoaan tiimin käyttöön. (Eriksson ym. 2015, 20.)

4.4 Hoidon tarpeen arviointi kotihoidossa

Haasteellisena osaamisen alueena kotihoidossa ja sairaanhoitajan ammatissa on hoidon tarpeen arviointi. Hoidontarpeen arvio on merkityksellisessä osassa asiakkaan oikean ja oikea-aikaisen hoidon saavuttamiseksi. Tällä hetkellä Lieksan kotihoidossa Tehko eli tehostettu kotihoito vastaa enemmän akuutista hoidon tarpeen arvioinnista. Kotihoidon omalla hoidon tarpeen arvioinnilla on kuormitusta vähentävä vaikutus ensihoitoon, sekä perusterveydenhuoltoon. (Valvira 2017.)

Hoidon tarpeen arviolla kartoitetaan, tarvitseeko asiakas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai jotakin muuta, ei terveydenhoidollista apua tai

tukea. Hoidon tarpeen arviointi on tärkeässä osassa asiakkaan hoitoprosessia. Hoidon tarpeen arvioita saa toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajan antamassa hoidon tarpeen arvioinnissa määritellään oireiden luonnetta ja vakavuutta, yhteydenoton syytä ja oireiden kiireellisyyttä. Hoidon tarpeen arviointi ei tarkoita diagnoosin tai taudin syyn toteamista. Hoidon tarpeen arvio voi tapahtua myös puhelimitse tai etänä verkonvälityksellä, mutta nämä menetelmät ovat Lieksan kotihoidossa ainakin toistaiseksi hyvin vähäisellä käytöllä. (Valvira 2017.)

4.5 Kollegiaalisuus kotihoidon työssä

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan työtoverien välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta. Kollegiaalisuus koostuu myös luottamuksesta työtovereiden kesken. Kollegiaalisuus edellyttää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden noudattamista, sekä ammatillista käytöstä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2020a.) Eettinen toiminta hoitotyössä ei tapahdu pelkästään asiakkaan kanssa toimiessa, vaan myös kollegoiden kanssa. Kollegaa tulee arvostaa ammattiryhmään katsomatta, työtoveria tuetaan ja autetaan sekä kohdellaan asiallisesti. Eettinen toiminta on oikean ja väärän punnitsemista, millaisia valintoja ammattihenkilöt tekevät työssään. Hyvin onnistunut kollegiaalinen toiminta on muun muassa yhdessä tekemistä ja yhteisten tavoitteiden tavoittelua, kuten asiakkaiden hyvän hoidon toteutumista. Kollegiaalisuus kehittyy sairaanhoitajan päivittäisessä työssä, hoitotilanteissa ja työyhteisön kanssa tapahtuvissa kohtaamisissa. Kollegiaalisuudella on positiivisia vaikutuksia työntekijöiden yhteistyön kehittämisessä, mutta se heijastuu myös myönteisesti asiakkaan hoitoon. Hyvän kollegiaalisuuden toteutuessa kaikki hoitotiimin jäsenet toimivat yhdessä asiakkaan etua ajatellen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015.)

Työ kotihoidossa on vuorovaikutuksellista ja kollegiaalista. Kotihoidon työntekijät ovat vuorovaikutussuhteissa asiakkaiden, omaisten, kollegoiden ja eri yhteistyötahojen kanssa useita kymmeniä kertoja päivässä. Vuorovaikutustaidot kehittyvät työyhteisön jäsenillä kaiken aikaa. Työyhteisössä tietyllä organisaation arvoilla, säännöillä ja ohjeilla on vaikutusta vuorovaikutteiseen käytökseen työelämässä. Myös opittu tapa kommunikoida toisten kanssa vaikuttaa yksilön vuorovaikutustapoihin työelämässä. Työpaikan ympäristö, tavoitteet, visiot ja arvot ohjaavat työntekijöitä työssään. Työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa henkilön kulttuuritausta, tietoinen ja tiedostamaton

toiminta, elämäntilanteet, olettamukset jotakin asiaa kohtaan, sekä erilaiset tavoitteet. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 97–98.)

5 Terveydenhuollon muutoksia tulevaisuuden näkökulmasta

Muutokset yhteiskunnassa, terveydenhuollossa sekä väestön palveluntarpeissa vaikuttavat kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kehittymiseen. Palveluntarpeet kasvavat voimakkaasti väestön nopean ikääntymisen ja lisääntyvän maahanmuuton ja monikulttuurisuuden vuoksi. (Eriksson ym. 2015, 16.) Tutkimusta väestön ikääntymisestä ja hoidon tarpeen arvioinnista on toteutettu Organisation for Egonomic Co-operation and Development eli taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön toimesta. Järjestö toimii myös lyhenteellä OECD. Järjestö on tutkinut väestön ikärakennetta ja kroonisia sairauksia, mitkä omalta osaltaan nostavat hoidontarpeen kysyntää ja kuormittavat ensihoitoa ja päivystystä. Väestön ikärakenteen ja hoidon kysynnän myötä, myös sairaanhoitajien ja uudenlaisten palvelujen kysyntä lisääntyy. (Organisation Egonomic Co-Operation and Development 2019.)

OECD-järjestössä on mukana 36 maata ja näiden maiden yhtenäistetty eliniän ennuste on noin 81 vuotta. Eliniän ennusteeseen vaikuttavat lisääntyneet mielenterveysongelmat, liikalihavuus, sydän- ja verisuonisairaudet, aivohalvaukset ja diabetes. Elämäntavoilla on suuresti merkitystä näiden lisääntymiseen, kuin myös ennaltaehkäisevän ja terveydenhuollonpalveluiden saatavuudella. Tutkimuksen perusteella näitä palveluita parantamalla ja lisäämällä olisi voitu ehkäistä kolme miljoonaa ennenaikaista kuolemaa. (Organisation Egonomic Co-Operation and Development 2019.) Myös teknologian kehittyminen ja hyödyntäminen jokapäiväisessä työssä tuovat lisää mahdollisuuksia, mutta myös haasteita sairaanhoitajan työhön. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työn itsenäistyminen voi korostua entistä enemmän, kun työhön sisällytetään etähoitoon tai digitalisaatioon liittyviä palveluita. Tulevaisuuden tavoitteena on tuottaa palveluita moniammatillisesti, nopeasti, tehokkaasti ja helposti saatavasti. Palveluiden kehityksen tarkoituksena tulevaisuudessa on tarjota kansalaisille palveluita muutoin kuin kiinteästi, tietyssä pisteessä. Tämä mahdollistetaan niin sanotuilla liikkuvilla ja sähköisillä palveluilla, jotka eivät ole paikkasidonnaisia. Palvelut ovat

enemmän sähköisiä, etsiviä, hakevia ja kotiin tuotavia palveluita. Väestön toive hoidolle on yhä enemmän yksilöllistä ja räätälöityä. Tulevaisuudessa hoito on enemmän omahoitoon perustuvaa, mutta terveydenhuollon ammattilaisten tukemaa palvelua. Terveyspalveluiden sähköistyessä eriarvoisuus hoidon saatavuudelle vähenee. Sairaanhoitajan työn kehittyessä yhä enemmän asiantuntijan rooliin, myös nimekkeen muutoksia on pohdittu sairaanhoitaja-asiantuntijaksi. Nimikkeen muutos vaikuttaisi myös palkkaukseen, jolloin sairaanhoitajan korvaus työstä tulisi vastata asiantuntijan palkkatasoa. Asiantuntija osaa itsenäisesti diagnosoida, hoitaa ja tutkia potilasta. Asiantuntijahoitajalla on lääketieteellistä osaamista, mikä mahdollisesti laajentaa hänen työnkuvaansa. (Sirviö, Fors, Meriläinen, Koivisto & Sandelin 2016.)

6 Digitalisaatio

Digitalisaatio on käsitteenä laaja, johon liittyy tietotekniset ratkaisut (ICT-ratkaisut) sekä digitaaliset eli sähköiset palvelut ja välineet. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen uudistamisesta, palveluiden sähköistämisestä sekä sisäisten prosessien digitalisoinnista. Digitalisaation avulla omaa toimintaa voitaisiin muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi. Digitalisaatio mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen uusilla ja tehokkaimmilla keinoilla. Tavoitteena on yhdenvertaistaa palvelujen saavutettavuutta, keskittää tietojen keräämistä ja tarjota kansalaisille mahdollisuus seurata ja edistää omaa terveyttään. Teknologian käyttöönotto parantaa myös syrjäseutujen laajempaa palvelujen tarjontaa ja tavoitettavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Digitalisaation lisääminen WHO:n eli Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) mukaan lisää eriasemassa olevien ihmisten palveluiden parempaa saatavuutta. Digitaaliset palvelut mahdollisesti nopeuttavat terveyden- ja hyvinvointipalveluiden saatavuutta ja kehittää palvelukokonaisuutta kokonaisvaltaisesti. Organisaation tavoite on lisätä maailmanlaajuisesti digitaalisten palveluiden käyttöä, saatavuutta ja tavoitettavuutta vuoteen 2030 mennessä. Digitalisaation on ajateltu olevan maailman kehityksen kannalta myös tärkeää. (World Health Organization 2020.)

Lääkäripalvelut ovat kehittymässä myös digitalisaation suuntaan. Lääkärin konsultaatioapua tarvitaan kotihoidon asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa sekä hoidon suunnittelussa lähes päivittäin. Kotihoidon lääkärin tehtäviin kuuluu muun muassa reseptien uusiminen, laboratorionäytteiden tulosten analysoiminen ja kommentointi, lääkelistan allekirjoittaminen ja ihomuutosten tai haavojen arviointi. Lääkäripalveluita Suomessa on saatavilla jonkin verran reaaliaikaisesti chat- tai videovälitteisesti. Digitaaliset palvelut mahdollistavat myös liikuntarajoitteisen tai vuodepotilaan nopeamman hoitoon pääsyn ja turhan siirtymätilanteen kodista sairaalaan, vähentäen näin siihen liittyvää eri ammattilaisten työn kuormittavuutta. (Keränen 2017.)

Pohjos – Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Siun soten strategiasuunnitelmassa vuodelle 2030 on ennustettu kasvavaa digitaalisten palveluiden käyttöä, joka omalta osaltaan edistää palveluiden käytettävyyttä ja saatavuutta. Tavoite palveluiden saatavuudelle on 95 % ja palvelun saatavuus saavutetaan 30 minuutissa. Strategiasuunnitelmassa on esitetty lääkärin etävastaanottoja, liikkuvia suunhoidon palveluita, asiantuntijahoitajan ja terveydenhoitajan etävastaanottoja, turvapalveluita ja etämonitorointipalveluita. Palveluiden kehittyessä myös kotisairaanhoidon toimivuus tulee parantumaan. (Siun Sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2018.)

6.1 Etähoito

Etähoidolla tarkoitetaan tekniikan ja tietoverkkojen hyödyntämistä asiakkaan hoidossa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tukemisessa ja ohjauksessa. Etähoidosta voidaan käyttää myös termejä etähoiva, e-hoito, e-hoiva, virtuaalihoito, englanniksi telecare, telemedicine ja telehealth nursing. Virtuaali- tai etähoidolla kotihoidossa tarkoitetaan puhelimen tai kuvapuhelimen avulla tapahtuvaa hoitoa, jolloin hoitaja ja asiakas eivät ole fyysisesti samassa tilassa kotikäynnin tai hoidon aikana. (Engeström 2009, 202)

Virtuaaliset palvelut ovat asiakkaan kanssa vuorovaikutteisia ja reaaliaikaisia. Palveluita käytetään yleensä tabletti- tai tietokone laitteen välityksellä. Palvelut pyrkivät olemaan helppokäyttöistä. (Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2020.) Etähoitopalvelusta sovitaan asiakkaan kanssa ja kartoitetaan, onko asiakas sopiva käyttämään etähoivan palveluita. Etähoidossa puhe- ja kuvayhteys muodostetaan asiakkaan ja hoitajan välille

tekniikkaa hyödyntäen. Etähoidon keinoin voidaan tarkkailla myös terveydentilaa käyttämällä mittareita, jotka kytketään järjestelmään, esimerkiksi vaaka, verensokeri- tai verenpainemittari. Näin tulokset välittyvät suoraan järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. Etäterveydenhuolto on käsitteenä laajempi kuin etähoito. Siihen kuuluu etähoidon lisäksi terveyspalvelujen tuottaminen ja terveyteen liittyvän tiedon välittäminen, kuten etäkoulutukset tai konsultaatiot. Teknologian avulla voidaan vähentää kustannuksia ja videotekniikkaa hyödyntämällä yksi terveydenhuollon ammattilainen voi tavoittaa ja ohjata useita asiakkaita yhtä aikaa. (Engeström 2009, 202)

6.2 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologiaan kuuluu teknisesti toteutettuja ratkaisuja, jotka parantavat ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja elämänlaatua. Hyvinvointiteknologian osa-alueisiin kuuluu muun muassa ikäteknologia eli geronteknologia, turvallisuus, sekä apuväline- ja terveysteknologia. Potilastietojärjestelmät sekä kommunikaatio- ja informaatioteknologiat kuuluvat myös teknologiaratkaisuihin. Teknologisia laitteita, joita arjen apuvälineinä ja turvaajina käytetään ovat muun muassa turvahälytin- ja valvontajärjestelmät, turvarannekkeet, helppokäyttöpuhelimet, internetpohjaiset omahoidon tukijärjestelmät ja palvelut, eHealth-portaali sekä seurantaan ja mittauksiin käytettävät laitteet. Tulevaisuudessa tekniikkaa tullaan käyttämään hyväksi lisääntyvissä määrin ja uusia sovelluksia otetaan käyttöön varsinkin vanhuspalveluissa, jossa tarve on suuri. Etähoitoon liittyy paljon käyttömahdollisuuksia, joiden käyttöä räätälöidään käyttäjän elämäntilanteen ja toimintakyvyn mukaan. Etähoidossa voidaan käyttää virtuaalista yhteydenpitoa, hälytys-, kutsu- ja valvontajärjestelmiä, aktiivi–ja passiivi sensoreita, muistuttajia ja ajastimia. Tulevaisuudessa apua tarvitsevan henkilön kodissa voidaan hyödyntää älylaitteita aiempaa enemmän. Kodit voidaan varustaa erilaisilla teknologiaratkaisuilla, jotka tukevat asukkaan arkea ja joilla voidaan seurata ja valvoa hänen terveydentilaansa. (Leikas 2014.)

Teknologia tukee henkilön itsenäistä kotona asumista ja toimintakykyä. Teknologialla on myös tärkeä tehtävä kotiin tuotaville palveluille, kuten kotihoidossa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Eri teknologiaratkaisut tukevat niin asukkaan arkea ja turvallisuutta kuin helpottavat ja sujuvoittavat hoitohenkilöstön työtä. Uusilla

toimintamalleilla on myös positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten hillitsemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi kotona asumisen teknologiaratkaisuita ikäihmisille Kati-ohjelmaa hyödyntäen. Ohjelman tarkoituksena on kehittää kotona asumisen palveluita ja uudistaa toimintamalleja teknologian avulla. Teknologiaratkaisuja voidaan hyödyntää asiakkaiden ja potilaiden terveyden seurannassa, etämonitoroinnissa ja hoidossa, turvallisessa lääkehoidossa tai kotona asuvan henkilön omien laitteiden ja hyvinvointidatan hyödyntämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d.) Suurten ikäluokkien määrän noustessa hoidollisuus ja avuntarve kasvavat. Kotihoidossa tullaan käyttämään entistä enemmän teknologiaa ja etäpalveluita, joka voi luoda myös uhkakuvia väestölle, kun laitteilla korvataan ihmisen antamaa hoitoa. (Sirviö ym. 2016.) Iäkkään sosiaaliset kontaktit ovat usein vähäisiä ja voivat vähentyä entisestään etäkommunikointia käytettäessä. Teknologialla ei voida korvata toisen ihmisen läheisyyttä. Julkisten ja hyvinvointialojen liiton JHL:n ja Tampereen yliopiston työhyvinvoinnin tutkimusryhmän toteuttaman digitalisaatiota käsittelevän selvityksen mukaan lähes 70 % koki teknologian käytön lisäävän aikapaineita eikä juurikaan vähentävän niitä. Myös viivytykset työnteossa mainittiin. Ei ole siis yllättävää, että uuden teknologian käyttöönottamista usein vastustetaan. Voitaisiin ajatella, että teknologia ei korvaa ihmistä, vaan antaa lisää työn toteuttamismahdollisuuksia ja tukea työhön. (Empirica 2020.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajan työn kehittämisideoita Lieksan kotihoidon esimiehille. Työn tavoitteena oli tuottaa Power Point-koonti, jota esimiehet voivat halutessaan käyttää tulevaisuuden kotisairaanhoitajan työn suunnittelussa. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella sairaanhoitajan työn kehitysideoita, sekä pohtia näitä toiminnallisessa työpajassa, yhdessä työssä olevien sairaanhoitajien kanssa.

8 Opinnäytetyön menetelmien valinnat

Opinnäytetyön aiheen ja toimeksiannon saimme Lieksan kotihoidon esimiehiltä. Idea tulevaisuuden sairaanhoitajan työtehtävien kehittämiseen ja sairaanhoitajien osallistamiseen opinnäytetyössä tuntui hyvältä aihevalinnalta, sillä olemme kiinnostuneet sairaanhoitajan kehittyvistä työmenetelmistä ja kotisairaanhoitajantyöstä. Opinnäytetyömme aiheen hyväksymisen jälkeen aloitimme teoreettisen aineiston haun ja kokoamisen, sekä ryhdyimme tutkimaan, millaisia tieteellisiä artikkeleita aiheesta löytyy. Teoreettisen tiedon löytyminen oli haasteellista niiden vähyyden vuoksi. Opinnäytetyön edetessä, kun tietoperustaa oli kertynyt riittävästi, pystyimme suunnittelemaan ja myöhemmin toteuttamaan toiminnallisen tuokion sairaanhoitajien kanssa. Päädyimme osallistavan toimintamenetelmän valintaan toimeksiantajan toiveesta, mutta myös omasta kiinnostuksesta kuulla sairaanhoitajien ajatuksia heidän työstään ja muutosideoista. Työssä toimivat hoitajat ovat ammattilaisia työssään ja näkevät, mihin kohtiin kehitystyön olisi hyvä suuntautua.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön muodoista, jonka tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, neuvoa ja järjestää toiminnallista tekemistä tai esitystä, sekä mahdollisesti järkeistää toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, opastus, tapahtuma tai tilaisuuden toteutus. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa myös projektiluonteisesti. Lopullinen tuotos opinnäytetyöstä voi olla video, cd-levy, ohje, esite, kirja tai kansio, verkkosivut tai -julkaisu, messut tai muu tapahtuma. Työn tuotoksen toteuttamiseen on siis monipuolisesti erilaisia mahdollisuuksia. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, jotka ovat toiminnallinen osuus ja prosessin dokumentointi, sekä arviointi. Dokumentoinnissa tulisi ilmetä tietoperusta, analysointi ja koulutusalan näkökulma, jota toteutetaan argumentoivalla otteella. Opinnäytetyön kirjoitusasun tulisi vastata kohderyhmää puhuttelevasti ja huomioida opinnäytetyön tarve ja käyttötarkoitus. (Airaksinen 2009.)

Päädyimme toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen, sillä ajattelimme sen tukevan parhaiten työtämme ja se mahdollistaisi tuloksien saannin ja tarkastelun useammasta eri

näkökulmasta. Toiminnallinen osamme koostui yhdestä alustavasta suunnittelutapaamisesta sairaanhoitajien kanssa sekä yhdestä virallisesta ideointitapaamisesta. Lopullisen aineiston tuotokseen keräsimme toisesta tapaamisestamme.

8.2 Tiedonhaku

Aloitimme tiedonhankinnan opinnäytetyöllemme aiheen ja toimeksiannon varmistuttua syyskuussa 2020. Tietoa opinnäytetyöhömme hankimme erilaisista internetin tietokannoista, artikkeleista ja sivustoilta, sekä suunnittelupalavereissa toimeksiantajan ja sairaanhoitajien kanssa. Internetin kautta löysimme monipuolisesti tietoa kotihoidosta ja digitalisaatiosta. Rajasimme kuitenkin löytämiämme lähteitä niin, että pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman uusia lähteitä. Hankimme tietoa myös erilaisia kirjoja hyödyntäen. Ajantasaisempaa tietoa koimme löytävämme kuitenkin internetin välityksellä. Työssämme käytetyissä lähteissä huomioimme lähdekriittisyyden. Aihealueen teoreettisen ja syvemmän tiedon löytymisen koimme hieman haastavaksi, julkisten tietojen vähäisyyden vuoksi.

Tiedonhaussa käytettävien hakusanojen muodostamisessa oli aluksi haasteita. Hakusanoina päädyimme käyttämään ”sairaanhoitaja”, ”kotihoito”, ”kotisairaanhoitaja”, ”sairaanhoitajan ammatti”, ”ammatillinen osaaminen”, ”kotisairaala”, ”digitalisaatio hoivaalalla”, ”etähoiva” ja ”tehostettu kotihoito” sanoja. Englanninkielisistä hakukoneista lähteitä etsiessämme käytimme lähestulkoon samoja hakusanoja.

8.3 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyömme kohderyhmänä toimi kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ja heidän esimiehensä. Uskomme ja toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä toimintayksikön esimiehille, kotihoidon sairaanhoitajan työn kehittämisessä ja suunnittelussa. Koemme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä myös koko kotihoidon henkilöstölle, sillä tulevaisuuden muutokset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti niin lähihoitajien kuin

sairaanhoitajien toimintaan. Opinnäytetyöstämme voisivat kiinnostua henkilöt, joilla on kiinnostusta ja halua saada lisätietoa kotihoidon työympäristöstä, kotihoidon sairaanhoitajan työstä ja sen kehittämisestä, sekä kiinnostusta digitalisaatiosta ja etähoivasta sairaanhoitajan työssä.

Toimintaympäristönä työllemme toimi Lieksan kotihoidon yksikkö. Lieksan kotihoitoon on aiemmin kuulunut erillisinä yksikköinä kotipalvelu ja kotisairaanhoito. Edellä mainitut palvelut yhdistyivät huhtikuussa 2010 samaksi palvelukokonaisuudeksi. Nykyisin Lieksan kotihoito on jaettu alueellisesti kolmeen tiimiin. Yhdessä tiimissä työskentelee noin 20 lähi-, perus- ja kodinhoitajaa, sekä yksi tai ajoittain kaksi sairaanhoitajaa resurssitilanteen mukaan.

Lieksan kotihoidossa sairaanhoitajat työskentelevät tällä hetkellä kahdessa hoitotiimissä, kotisairaanhoidossa ja tehostetussa kotisairaanhoidossa. Tehostettu kotisairaanhoito ja kotisairaanhoito toimivat erillisinä tiimeinään ja heillä on omat vakituiset työntekijänsä ja eroavat työkuvansa. Tehostetussa kotisairaanhoidossa työskentelee viisi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat tekevät aamuvuoroja vain arkipäivisin, kun taas tehostettu kotisairaanhoito työskentelee kahdessa vuorossa, aamu- ja iltavuoroissa, myös osittain viikonloppuisin. Sairaanhoitaja hoitaa hoivatiimin potilaiden sairaanhoidolliset tehtävät, lääkäriasiat, sekä sairaanhoidon omat asiakkaat, jotka eivät tarvitse hoivapuolen apuja. (Vepsäläinen 2020.)

Hoivatiimi kotihoidossa koostuu lähi-, perus- ja kodinhoitajista, jotka työskentelevät kahdessa vuorossa, seitsemänä päivänä viikossa. Yöhoitajat toimivat yksin vuorossaan ja he ovat ammatiltaan lähihoitajia. Yöhoito hoitaa kaikkien tiimien asiakkaita, joilla on tarve yöllä tapahtuvalle hoidolle. Hoivatiimi huolehtii tiimin säännöllisten ja tilapäisten asiakkaiden perushoidosta, lääkityksestä sekä kodin ja kodin ulkopuolisista asioiden hoidosta (Kela, posti). Hoivatiimin työntekijöiden päivittäisiin työtehtäviin kuuluu myös asiakkaiden muiden tukipalveluiden järjestely kuten ateria-, apteekki- ja kauppapalveluiden organisointi. (Vepsäläinen 2020.)

8.4 Toiminnallisen tuokion suunnittelu

Toiminnallinen tuokio on pedagoginen käsite, joka tarkoittaa yleensä lyhyttä hetkeä, johon liittyy opetuksellista tai teoreettista tietoa ja sen jakamista. Sanana tuokio ei itsessään ole käsite, vaan siihen voidaan liittää erilaisia asioita. Tuokio ei ole tarkennettu tarkkaan, mitä sen sisältö tulisi pitää sisällään. Tuokio sana käsitetään eri lähteissä itsestäänselvyytenä, eikä käsitettä siten osata tarkkaan määritellä. Tämän vuoksi esimerkiksi tieteellistä opetustuokiota esitettäessä voidaan käyttää käsitettä tuokio, samoin kuin toiminnallisen tuokion kohdalla. Toimintatuokio tai toiminnallinen hetki tarkoittaa usein samaa asiaa. Toiminnallinen tuokio kattaa siis teoreettisen osuuden ja toiminnallisen osallistamisen osuuden. (Härkönen 2000.)

Toiminnallisen tuokion suunnittelussa on otettava huomioon kohderyhmä, käsiteltävä asia ja teoreettisen tiedon omaaminen, jonka pohjalta esitys voidaan laatia. Tuokion kestoa ei voi aina ennalta määrittää, sillä tuokio voi elää siinä hetkessä ja muotoutua osallistujien osallisuuden mukaan. (Härkönen 2000.) Opinnäytetyömme toiminnallinen tuokio on Powerpoint-esitys, jonka on tarkoitus kehittyä esityksen etenemisen aikana ja sen jälkeen.

Toiminnallisen tuokion suunnittelua varten pidimme kolme suunnittelupalaveria toimeksiantajan kanssa. Yhteen suunnittelupalaveriin osallistuivat myös työvuorossa olevat sairaanhoitajat. Kyseisessä suunnittelupalaverissa sairaanhoitajien kommentit ja mielipiteet aiheesta jäivät hyvin vähäiseksi, jonka vuoksi emme saaneet tapaamisesta materiaalia tuotokseemme. Palaverissa kuuntelimme toimeksiantajan ja muiden kotihoidon yksikön esimiesten näkemyksiä ja toiveita toimintatuokion sekä lopullisen tuotoksen toteutuksesta. Tapaamisessa esitimme myös omia ideoitamme toteuttamisen mahdollisuuksista ja toimintatuokion sisällöstä. Suunnittelupalavereissa saimme kuulla toimeksiantajilta tulevaisuuden muutoksista, mikä jäi ohjaamaan työtämme. Tarkkaa rajausta lopullisen tuotoksen muodolle ja toteutustavalle emme saaneet, joten sovimme toteuttavamme toimintatuokion, johon osallistamme kotihoidon sairaanhoitajat.

Teoreettisen tietopohjan kehityttyä, aloimme muodostamaan Powerpoint-koontia, jota oli tarkoitus käyttää esitysmateriaalina sairaanhoitajien tapaamisessa. Koonnin oli tarkoitus sisältää tutkimustietoa muutoksiin vaikuttavista tekijöistä yleisellä tasolla sekä opinnäytetyön laatijoiden löytämiä työn kehitysideoista. Sairaanhoitajien osallistaminen tapahtuisi erilaisten kysymysten avulla, jossa tiedusteltaisiin sairaanhoitajien näkemyksiä ja

ajatuksia työn kehittämisaiheista. Sairaanhoitajilta tulleet mietteet oli tarkoitus liittää Powerpoint-materiaaliin tapaamisemme jälkeen, jolloin myös koonnin oli tarkoitus muotoutua lopulliseen muotoonsa. Koimme Powerpoint-koosteen olevan hyvä keino tuottaa tuotos kohderyhmälle, sillä se on virtuaalinen, selkeä, muokattava, helppokäyttöinen ja havainnollistava esittelymuoto (Microsoft 2020). Koosteen sai helposti jaettua kohderyhmälle ison ruudun ja kannettavan tietokoneen avulla, joka myös mahdollisti keskustelutuloksien lisäämisen dialle tapaamisen aikana.

Osallistavan toiminnan tarkoituksena oli luoda myönteinen ilmapiiri ja kasvattaa ryhmän sisäistä yhteishenkeä. Toiminnalla pyrimme myös luomaan luovaa ja avointa yhteistyötä, joka auttaisi työyhteisön jäseniä tutustumaan toisiinsa paremmin. Ryhmätoiminta ja yhdessä pohtiminen testaa ja kehittää myös ryhmän toimivuutta. Osallistavassa toiminnassa sairaanhoitajat itse pohtivat, mitä asioita työssä olisi hyvä kehittää ja muuttaa, sekä millaista tulevaisuuden kotisairaanhoitajan työ olisi. Osallistujat saivat osallistavassa toiminnassa mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen. Osallistava toiminta on työkalu asioiden käsittelyyn ja tarkasteluun. (Kansan sivistystyön liitto 2005.)

Toiminnallisen tuokion suunnittelun alussa selvitimme muiden kuntien sairaanhoitajien toimenkuvan tilannetta, onko toimenkuvissa eroavaisuuksia, ja onko uusia toimintamalleja otettu käyttöön työn kehittämiseksi. Pohdimme mahdollisuutta käyttää toisen kunnan toimintamallia esimerkkinä opinnäytetyömme toiminnallisen osan vaiheessa. Kiteen kunnassa on viime vuosina kehitetty koko kotihoidon palvelukokonaisuutta ja hoitotiimin toimintaa, niin lähihoitaja-, kuin sairaanhoitajatasolla. Toimintamallin muutoksien myötä Kiteen kotihoidossa sairaanhoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa, myös viikonloppuisin. Tällä pyritään sairaanhoitajan ammattiosaamisen laajentamiseen koko työtiimin ja asiakkaiden hyödyksi. Sairaanhoitajat työskentelevät myös perushoivatyön tehtävissä ilta-aikaan yhdessä lähihoitajien kanssa. Tietoa Kiteen kotihoidon toimintamallista kysyimme kyseisen kunnan entiseltä kotihoidon vastaavalta esimieheltä. Saimme tietoa kunnan toimintamallista ja sen toteutuksesta toimeksiantajamme kautta. Toimeksiantajan kanssa käydyissä tapaamiskeskusteluissa he päätyivät olemaan käyttämättä Kiteellä käytössä olevaa toimintamallia ja pyrkivät suunnittelemaan täysin omanlaisen mallin, joka palvelisi Lieksan kotihoidon yksikköä parhaiten. Näin ollen kehitysideoiden suunnittelu pohjautui opinnäytetyön toteuttajien ja työssä olevien sairaanhoitajien pohdintoihin.

8.5 Toiminnallisen tuokion toteutus

Toimintatuokio sairaanhoitajille toteutettiin marraskuussa 2020 Lieksan kotihoidon tiloissa. Kotihoidon tilat olivat sopivat meidän tarkoitukseemme, sillä tilasta löytyi tarvittavat tekniset välineet. Toiminnalliseen tuokioon osallistui opinnäytetyöryhmämme lisäksi neljä sairaanhoitajaa, kaksi esimiestä ja sairaanhoitajaharjoittelijaa. Esittelimme aluksi teoreettisen perustan aiheesta, jonka jälkeen esitimme opinnäytetyöryhmämme löytämiä kehityskohteita ja ratkaisuita niihin. Esitysosamme jälkeen osallistimme kotihoidon sairaanhoitajat keskusteluun, jossa sairaanhoitajat saivat pohtia itse työnkehittämiskohtia ja ideoida tulevaisuuden työtänsä. Keskustelu sairaanhoitajien kanssa toiminnallisessa tuokiossa pohjautui asioihin, mikä työssä tällä hetkellä toimii ja mihin asioihin kaivattaisiin muutoksia. Tuokio oli kestoltaan odotettua pidempi, sillä sairaanhoitajien osallistuminen keskusteluihin oli aktiivista ja aiheet herättivät paljon pohdintaa. Kirjasimme sairaanhoitajilta tulleet ajatukset ja muutosehdotukset koontimateriaaliin. Palautimme lopullisen tuotoksen esimiesten pyynnöstä sähköisessä muodossa heidän työsähköpostiinsa.

8.6 Toiminnallisen tuokion tulokset

Työn toiminnallisen osuuden tulokset pohjautuivat opinnäytetyön tekijöiden ja työssä olevien sairaanhoitajien löytämiin kehitysehdotuksiin. Sairaanhoitajien pohdinnat olivat hyvin samankaltaisia, kuin opinnäytetyöryhmämme löytämät ideat. Sairaanhoitajat kokivat esille tulleet muutosehdotukset myönteisiksi, ja kertoivat, että kyseiset muutokset voisivat toimia työelämässä ja helpottaa työn organisointia. Sairaanhoitajat kokivat vuorotyön mahdollisuuden hieman ristiriitaiseksi, sillä selkeitä sairaanhoitajan työtehtäviä iltaaikaan ei nähdä tai niitä ei koeta olevan riittävästi. Hoitajat kokivat digitalisaation kehittymisen tärkeänä asiana, ja näkivät tarvetta digitaalistenlaitteiden lisäykselle, joka helpottaisi kirjausten toteuttamista asiakaskäynnin aikana.

Kotihoidon esimiehet toivat esille sairaanhoitajan ammattiosaamisen jakamisen tärkeyden toimintatuokion yhteydessä, johon he myös haluavat kotisairaanhoitajan kehitystyössä keskittyä. Kotihoidossa pyritään lisäämään sairaanhoitajan ammattiosaamista

asiakkaille ja hoitotiimille, mikä toteutuu sairaanhoitajien määrän lisäämisellä kotihoidon yksiköissä. Esimiehet ilmaisivat sairaanhoitajien vuorotyön mahdollisuudesta, jolloin ammattiosaamista pystyttäisiin jakamaan laajemmin asiakkaille ja omaisille, sekä hoivatiimin jäsenille. Kiteen kotihoidossa on otettu käyttöön viime vuosina vastaava toimintamalli käyttöön, jossa sairaanhoitajat työskentelevät aamu- ja iltavuoroissa, sekä myös viikonloppuisin. Näin mahdollistetaan sairaanhoitajan ammattiosaamisen tarjoaminen asiakkaille myös ilta-aikaan. Yksikön esimiehet ilmaisivat vastaavanlaisen muutokset olevan mahdollista toteuttaa tulevaisuudessa, kun sopiva toimintamalli vuorojen suunnitteluun saadaan rakennettua. Hyötyä sairaanhoitajien vuoromuutoksesta olisi myös koko hoivatiimille, jolloin konsultaatiomahdollisuus asiakkaiden hoidon asioissa olisi myös iltapäiväajan jälkeen. Sairaanhoitajan työtä voitaisiin kehittää niin, että he toimisivat aamu-, ilta- ja viikonloppuvuoroissa. Työn suunnittelussa kuitenkin huomioitaisiin työrajoitteet ja muut hoitajien henkilökohtaiset seikat. Muutoksen yhteydessä pyrittäisiin myös siihen, että kaikkien sairaanhoitajien ammattitaitotaso olisi yhtenäistä, jotta kotisairaanhoitajat pystyisivät työskentelemään myös tehostetun kotisairaanhoidon tehtävissä. Tällä tavoin yhtenäistettäisiin kotihoitoa yleisesti ja kehitettäisiin kaikkien sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Tehostetun kotisairaanhoidon työtehtäviin kuuluu kotisairaanhoidon työtehtävistä poiketen iv-hoidon eli laskimosisäinen lääkehoidon toteuttaminen, Peg-hoidon eli vatsanpeitteiden läpi viedyn syöttöletkuhoidon toteuttaminen, saattohoidon toteuttaminen, sekä kipu- ja ravitsemuspumpun käyttö.

Kehittämisidea älylaitteiden lisäämisestä kotihoitoon tuli opinnäytetyöryhmältämme sekä toimeksiantajalta. Asiakkaiden terveysasioiden kirjaamisen apuna potilastietojärjestelmään voisi käyttää kannettavia tietokoneita tai tabletteja älypuhelimien sijaan. Isompien kannettavien laitteiden käyttö helpottaisi sairaanhoitajan työtä ja mahdollistaisi laaja-alaisten hoitokirjausten tekemisen asiakkaan kotona, yhdessä hänen kanssaan. Tällä voitaisiin myös vaikuttaa välittömään, asiakkaan luona tapahtuvaan työaikaan lisääntyvästi, sillä välittömän työajan toteutus ei tällä hetkellä yllä organisaation laatimaan tavoitteeseen. Käytössä olevilta älypuhelimilta löytyy lähes kaikki tarvittavat tietokannat, joista saadaan tietoa asiakkaan terveysasioista, riskitiedoista ja lääkityksistä. Puhelinohjelmalla ei kuitenkaan voida toteuttaa tiedoksiantojen lähettämisiä ja Marevan-seurantalehden tarkastelua, jota tarvitaan varfariinihoidon toteuttamisessa. Tämän vuoksi sairaanhoitajat joutuvat kotikäynnin jälkeen siirtymään kotihoidon toimistotiloihin suorittamaan edellä mainitut kirjaukset. Isompi näyttöiset laitteet helpottaisivat niin kirjausten tekemistä, kuin

myös yleisesti ohjelman käyttöä, eikä näin asiakkaan hoidon kirjaukset viivästyisi hoitajan siirtymisien vuoksi. Kannettavat medialaitteet antavat myös mahdollisuuden videopuheluiden käyttöön hoitotyössä.

Sairaanhoitajat saavat paljon puheluita päivän aikana, jolloin yhteydenottajina ovat hoitotiimi, apteekin henkilökunta, asiakkaat ja heidän omaisensa. Sairaanhoitajat vastaavat puheluihin resurssiensa mukaan, mutta usein myös asiakaskäynneillä. Yhteydenottoja sairaanhoitajat saavat läpi työvuoron, kuitenkin korostuvasti aamun ja aamupäivän aikana. Pohdimme opinnäytetyöryhmämme kesken puhelinpalvelun aloittamisen mahdollisuutta kotihoidon yksikköön, jonka myös esittelimme sairaanhoitajien tapaamisessa. Palvelussa yksi sairaanhoitaja toimisi puhelinhoitajana tiettynä ajankohtana päivässä, jolloin kyseiselle sairaanhoitajalle voitaisiin soittaa hoidon tarpeen arvioinneissa, apteekkiasioissa ja muissa kiireettömissä tiedusteluissa. Puhelinhoitajan työn suunnittelussa voitaisiin myös pohtia, onko tarvetta soittoaikojen varaamiseen, jolloin soittoaikoja annetaan etukäteen. Puhelinpalvelu palvelisi niin kaikkia hoitotiimin hoitajia, eri yhteistyökumppaneita kuin myös asiakkaita ja heidän omaisiaan. Puhelintoiminnan käyttöönotto helpottaisi sairaanhoitajan työtä niin, ettei asiakkaan kotikäynti ja hoidon toteuttaminen keskeytyisi kiireettömän asian tiedustelun vuoksi. Sairaanhoitaja voisi myös sovittuna aikana ohjeistaa etänä potilasta ja heidän omaisiaan hoidon toteutuksessa. Tällä hetkellä Lieksan kotihoidossa digitaalista yhteyttä asiakkaan kotiin toteuttavat lähihoitajat. Kokisimme tärkeäksi sairaanhoitajien toimivan yhä enemmän digitaalisessa ympäristössä, kuten käyttävän kuvapuhelinta asiakkaiden hoidon toteutuksessa. Näin voitaisiin tarjota sairaanhoitajan neuvontaa ja tukea myös kaukana asuville asiakkaille.

Työn kehittämisen kannalta pohdimme ja esittelimme myös vieritestilaitteiden ja välineistön lisäämistä kotihoidon yksikköön. Työn kehittämisen kannalta pika CRP-laitteen eli nopean tulehdusarvon mittauksen laitteen ja happisaturaatiomittareiden hankinta työyksikön käyttöön tukisi työn sujuvuutta. Pikamittaus nopeuttaisi asiakkaan hoidon kiireellisyyden ja jatkohoidon suunnittelua akuutissa tilanteessa, sekä mahdollisesti vähentäisi kuormitusta ensihoidossa ja perusterveydenhuollossa. Kun tietyt asiat voidaan pois sulkea jo asiakkaan kotona, myös turha asiakkaan siirtely paikasta toiseen vähenee. Tällä hetkellä vain tehostetun kotisairaanhoidon työntekijät ottavat asiakkailta pika CRP-mittauksia, toimittaen näytteen analysoitavaksi paikallisen terveyskeskuksen päivystykseen. Haastavaksi tämän tekee terveyskeskuksen päivystyksen pikamittareiden vähäisyys ja

niiden korkea käyttöaste päivystyksessä. Pohdimme myös kotisairaanhoitajan ja tehostetun kotisairaanhoitajan työn yhtenäistämistä niin, että kotisairaanhoidon hoitajat voisivat tehdä hoidon tarpeen arviointeja akuuteissa tilanteissa ja ottaa pikamittauksia silloin, kun tehostettua kotisairaanhoitajaa ei ole käytettävissä.

Sairaanhoitajat saavat usein yhteydenottoja hoivatiimiltä asiakkaan vointiin liittyen, jolloin hoivatiimin jäsenet pyytävät hoidon tarpeen arviointikäyntiä tai arviota puhelimessa. Joissain tilanteissa sairaanhoitajat saavat kyseisiä yhteydenottopyyntöjä ja asiakkaan voinnin alkuarvioita sekä tarvittavia mittauksia ole vielä toteutettu. Esittelimme toiminnallisessa tuokiossa lisäkouluttamismahdollisuuksista ja niiden vaikutuksia koko organisaation toimintaan. Lisäkoulutukset olisivat ensisijaisesti suunnattu lähi-, perus- ja kodinhoitajille ja ne kehittäisivät heidän ammattiosaamistaan esimerkiksi haavanhoito, ravitsemustilan arviointi ja potilaan muuttuneen terveydentilan arvioinnin osa-alueilla. Koulutukset toisivat lisää varmuutta työssä toimimiseen ja auttaisi hoitajia reagoimaa asiakkaan voinnin muutoksiin ja akuutteihin tilanteisiin entistä paremmin. Hoivatiimin työntekijöiden lisäkouluttautuminen kehittäisi laaja-alaisesti koko hoitotiimin ammattiosaamista, sekä parantaisi ja kehittäisi asiakkaiden hoidon oikeanlaisuutta ja oikea-aikaisuutta. Koulutuksia voitaisiin toteuttaa ulkoisten kouluttajien tai omien työyksikön sairaanhoitajien toimesta. Potilaan tutkimisen hallitseminen on tärkeää, ja korostuu eritoten kotihoidon työssä, sillä välimatkat voivat olla hyvin pitkiä ja ensihoitotason avun saanti voi kestää. Kokisimme organisaation toimintaa hyödyntäväksi asiakkaan voinnin tutkimisen lisäkoulutuksen, ja mitä asioita olisi huomioitava asiakkaan voinnissa, ennen kuin otetaan yhteyttä sairaanhoitoon, tehostettuun kotisairaanhoitoon tai hätäkeskukseen. ISBAR-menetelmän käytön koulutuksesta olisi myös hyötyä kotihoidon yksikössä.

8.7 Toiminnallisen tuokion arviointi

Välipalautetta työstämme olemme saaneet toimeksiantajalta suunnittelutapaamisissa ja sähköpostin välityksellä. Heidän antamien ohjeiden mukaan olemme muuttaneet tuotoksemme sisältöä, mikä lisää omalta osaltaan luotettavuutta ja antaa eettistä hyväksyntää työllemme. Palautetta toiminnallisesta osuudesta saimme kotihoidon sairaanhoitajilta suullisesti. Pyysimme heiltä myös kirjallista vapaamuotoista palautetta, mutta vastauksia saimme niukasti, heidän kiireellisten työaikataulujensa vuoksi. Kehitysideoista

kiinnostuttiin ja osa ideoista pyritään ottamaan käyttöön nopeallakin aikataululla. Toiminnallinen tuokio koettiin hyödylliseksi, keskustelua herättäväksi tapahtumaksi, jossa oli mahdollista käydä avointa keskustelua kollegoiden kanssa. Esille nousi myös kielteisiä ajatuksia, joidenkin tulevaisuuden muutosten suhteen, joka mahdollisesti liittyy muutosepävarmuuteen. Tuotoksen oli tarkoitus herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia.

Palautetta saimme toimeksiantajalta, niin kirjallisesti kuin suullisesti. Toimeksiantaja koki tuotoksemme ajatuksia herättäväksi. Palautteessa korostui, että työ vastasi toimeksiantoa ja sisälsi uusia kehitysideoita, joita ei aiemmin yksikön esimiehet olleet pohtineet. Toimeksiantajan palautteessa mainittiin myös kehitysideoiden sopivuus työyksikköön, myös siltä osin, että kyseisiä muutoksia voidaan toteuttaa yksikössä nopeallakin aikataululla. Toimeksiantajalta saadussa palautteessa oli positiivisena asiana esille nostettu myös digitalisaation huomioiminen, etähoiva ja puhelinhoitajan ideointi. Toimeksiantaja ja muut yksikön esimiehet suhtautuivat puhelinpalvelu ideaan hyvin myönteisesti ja vastaanottavasti, jonka vuoksi he ilmaisivat ottavansa palvelun mahdollisesti käyttöön kokeilun muodossa.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan työn kehittämisideoita Lieksan kotihoidon esimiehille. Työn tavoitteena oli tuottaa Powerpoint-koonti, jota esimiehet voivat halutessaan käyttää tulevaisuuden kotisairaanhoitajan työn suunnittelussa. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella sairaanhoitajan työn kehitysideoita, sekä pohtia näitä toiminnallisessa työpajassa, yhdessä työssä olevien sairaanhoitajien kanssa. Pyrimme löytämään sairaanhoitajan työnkuvasta osia, joita voisi tulevaisuudessa kehittää.

Toiminnallinen tuokio onnistui mielestämme hyvin ja kotihoidon sairaanhoitajat osallistuivat aktiivisesti toimintaamme mukaan. Olimme tyytyväisiä tapaamisen ja esityksen kulkuun, sillä olimme valmistautuneet esityksen toteuttamiseen riittävästi etukäteen. Toimeksiantajalta ja sairaanhoitajilta saadun palautteen perusteella saavutimme tavoitteemme, joka oli pohtia ja suunnitella tulevaisuuden sairaanhoitajan työtä kotihoidon toimintaympäristössä.

Ensimmäinen suunnittelupalaveri kotisairaanhoitajien kanssa ei onnistunut omien tavoitteidemme mukaisesti. Työn muutoksista keskustelu vaikutti sairaanhoitajien osallistumishalukkuuteen negatiivisesti, sillä heidän osallistumisensa keskusteluun oli hyvin vähäistä teoriaperustan esittämisen jälkeen. Tämän vuoksi virallisen toiminnallisen osan toteutuspalaveria odotimme jännityksellä. Onneksemme virallinen ideointitapaaminen meni hyvin ja sairaanhoitajien osallistuminen oli aktiivista. Välipalaverin ja virallisen tapaamisen välinen aika, joita oli useita viikkoja, auttoi mahdollisesti aiheeseen suhtautumiseen.

Toiminnallisen osan suunnittelun alussa pohdimme, olisiko vaihtoehtoinen toteutustapa ollut parempi tuotoksen toteuttamiseen ja palautteen kysymiseen esimerkiksi sähköinen kysely tai erilaiset verkon kautta osallistavat ohjelmat. Kuitenkaan kyselyjä tai haastatteluja ei saanut työntekijöille järjestää organisaation ohjeiden mukaisesti. Toiminnallisessa tuokiossa sairaanhoitajien osallistuminen oli kuitenkin yllättävän aktiivista, jonka vuoksi olemme tyytyväisiä tuotoksen toteutustapaamme.

9.1 Opinnäytetyön tuloksien tarkastelu

Aihealue oli mielestämme haastava ja konkretian puuttuminen tulevaisuuden suhteen hankaloitti suunnittelua ja ideointia toiminnallisen tuotoksen suhteen. Lopulliseen muotoon tuotos valmistui toiminnallisen tuokion yhteydessä sairaanhoitajien pohdintojen myötä. Koemme sairaanhoitajien osallistuvuuden lisäävän tuotokselle luotettavuutta, sillä heillä on konkreettista ammatillista osaamista ja kokemusta kotisairaanhoitajan työstä. Näin ollen kehitysideat eivät perustuneet ainoastaan opinnäytetyöryhmämme ideoihin. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää niin organisaatiokohtaisesti kuin myös eri kuntien yksiköissä. Vaikkei löytämiämme kehitysideoita suoraan siirrettäisi ja otettaisi käyttöön toisissa toimintayksiköissä, voisi työstämme olla hyötyä kehityskohteiden tunnistamisessa ja mitä toimintatapaa sen toteuttamisessa voidaan käyttää.

Olimme tyytyväisiä opinnäytetyömme kokonaisuuteen, sillä haasteita sen toteuttamiseen opinnäytetyön edetessä oli. Pyrimme tarkastelemaan sairaanhoitajien työkuvaa ja sen sisältämiä työtehtäviä, löytämään pohdinnan kautta kehityskohteita ja keksiä niihin

ratkaisuja. Pääsimme mielestämme tavoitteisiimme opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tehtävää tarkastellessa. Sairaanhoitajien osallistuminen toiminnalliseen tuokioomme lisäsi ja vahvisti työmme sisältöä ja oli hyvin tärkeä osa työtämme.

Sairaanhoitajien kanssa tehtävä yhteistyö kehitti vuorovaikutustaitojamme, ryhmän ohjaamistaitoja, kollegoiden tuntemista ja auttoi tutustumaan sairaanhoitajan työhön kotihoidossa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa suunnittelimme toteuttavamme kyselyn hoivatiimille, jonka perusteella olisimme tuoneet esille hoivapuolen tarvetta sairaanhoitajan antamaan asiantuntijuuteen. Kuitenkaan kyselyä emme saaneet toteuttaa, jonka vuoksi aiheen rajaaminen tuntui aluksi haastavalta. Kokonaisuudessaan kotihoidon palvelurakenteista, tiimityöstä, tiimimalleista ja kotisairaanhoitajan työstä olisi saanut laajemmankin opinnäytetyön ja pohdimme aihealuetta alkuun ehkä liiankin laajasti. Rajasimme kuitenkin työmme sairaanhoitajan ammattitaitoon, digitalisaatioon hoivatyössä, kotisairaanhoitoon ja näihin kohdistuviin muutoksiin.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyönaihe syntyi tarpeesta kehittää sairaanhoitajan työtä ja työtehtäviä kotihoidossa. Opinnäytetyömme tuotoksena synnytti kehittämisehdotuksia Lieksan kotihoidon esimiehille työtehtävien suunnittelun tueksi. Hoitotyön ammattihenkilöiden työn kehittäminen nyt ja tulevaisuudessa on tärkeässä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä. Koimme valitsemamme opinnäytetyön aiheen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi, sillä hoitotyön kehittämisellä on kauas kantavia positiivisia vaikutuksia niin työntekijöiden työnhyvinvointiin kuin asiakkaiden hoidon laatuun.
Opinnäytetyön tuotoksessa osallistettiin Lieksan kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat pohtimaan meidän kanssamme kotihoidon työtehtäviä ja mahdollisia muutostarpeita. Toiminnallisessa tuokiossa saatiin aikaan keskustelua ja myönteinen ilmapiiri, missä uskallettiin puhua kehitystä vaativista asioista. Jokaisella osallistujalla oli vapaa mahdollisuus ilmaista mielipiteitänsä ja ajatuksiaan tai olla myös osallistumatta kokonaan keskusteluun. Jokaisen osallistujan itsemääräämisoikeus toteutui toiminnallisessa tuokiossa, mikä lisäsi eettisyyttä opinnäytetyötämme kohtaan.

Opinnäytetyömme luotettavuutta olemme arvioineet laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kriteeristöä hyödyntäen. Työmme eettisyys pohjautuu hyvään tutkimuskäytäntöön eli rehellisyyteen ja luotettavuuteen lähteissä, joita toteutimme opinnäytetyössämme. (Kylmä & Juvakka 2007). Riippuvuuden eli refleksiivisyyden toteutuminen vaatii tekijöiltä tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijöiden on myös arvioitava omaa vaikuttavuuttaan tutkimuksen aineistoon ja prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Hankimme ja tuotimme mahdollisimman uutta, nykyaikaista tietoa, mutta vertailimme tietoja pidemmilläkin aikaväleillä aiheen kehityksen tutkimisen kannalta. Lähteitä löysimme työhömme jonkin verran, sillä tarjolla oli myös paljon vanhaa päivittämätöntä tietoa. Etenkin kirjalähteissä tiedot olivat usein vanhoja. joita emme halunneet käyttää työssämme. Opinnäytetyön prosessissa eettisyyden kannalta oli tärkeää arvostaa toinen toisiamme, niin kotihoidon sairaanhoitajia ja esimiehiä, tutkimusartikkeleiden kirjoittajia, kotihoidon kollegoitamme, kuin myös opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ympäristöä. (ALLEA- All European Academies 2020.)

Olemme tutustuneet opinnäytetyömme aiheeseen teoreettiselta näkökulmalta ja käytännön työelämän kautta. Olemme kuitenkin huomioineet työtä toteuttaessa, että kirjoittamamme teoreettinen tieto pohjautuu virallisiin lähteisiin, eikä näin olen ole opinnäytetyöryhmämme hallitsemaa ja oppimaa tietoa työelämästä. Opinnäytetyömme ei sisällä kenenkään henkilötietoja tai tunnistettavuuteen viittavia asioita. Pyrimme merkitsemään lähteet lähdeluetteloon oikeaoppisesti ja luotettavasti, sekä tekstin sisältöön oikein. Lähteiden oikeaoppinen merkitseminen luo luotettavuutta opinnäytetyötämme kohtaan. Huomioimme työtä tehdessämme lähdekriittisyyden ja valitsimme lähteitä monipuolisesti kansainvälisiä lähteitä hyödyntäen, sekä eri ammattikunnan edustajien lähteitä. Olemme käyttäneet myös hoitotieteellisiä artikkeleita muodostaessamme teoreettista osuutta opinnäytetyössämme. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Opinnäytetyön edetessä olemme tietyn väliajoin keskustelleet toimeksiantajan kanssa, vastaako tuotos hänen odotuksiaan aiheesta. Olemme saaneet korjausehdotuksia aiheesta, joka on ohjannut työmme etenemistä. Opinnäytetyötämme on arvioitu opinnäytetyön ohjauskeskusteluissa, joista olemme myös saaneet ohjeita opinnäytetyössä etenemiseen. Opinnäytetyönprosessi on mielestämme kuvattu selkeästi raportissamme.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittänyt meidän ammatillista osaamistamme, ongelmanratkaisukykyä, lisännyt työelämälähtöistä ajattelutapaa ja kehittänyt vastuunottoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä harjoittelimme myös tiedollisia ja toiminnallisia opiskelumenetelmiä, sekä ajankäytönhallintaa. (Salmien-Tuomaala 2019.) Toivomme työmme alentavan kynnystä siirtyä lähihoitajan roolista sairaanhoitajaan rooliin ja vahvistavan myös työelämäyhteistyötä.

Ammatillinen kasvu on muun muassa oppimista, itsearviointia, tiedon hankintaa, tiedon suodattamista, suunnittelua ja ammatillisen verkoston lisäämistä (Laakkonen 2004). Opinnäytetyöprosessi on vaatinut meiltä paljon aikaa, sitoutumista ja kärsivällisyyttä. Olemme saaneet uutta ja sisentävää tietoa kotihoidon tämänhetkisestä tilanteesta, niin Lieksassa kuin Suomessa yleisesti. Teoreettista tietoa olemme saaneet kehittyvästä sairaanhoitajan tulevaisuuden työstä, digitalisaatiosta ja etähoivasta osana sairaanhoitajan tulevaisuuden työtä. Ammatillinen verkostomme on opinnäytetyön prosessin aikana kehittynyt positiivisesti, sillä olemme saaneet tehdä opinnäytetyötä yhteistyössä Lieksan kotihoidon esimiesten ja sairaanhoitajien kanssa.

Opinnäytetyö on opettanut meille ryhmätyöskentelyä, aikataulutusta ja vuorovaikutustaitoja, jotka kaikki ovat merkityksellisessä asemassa myös sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet tieto- ja viestintäteknologian käytössä, niin kirjoittamisen kuin erilaisten tiedonhakukoneiden ja ohjelmien käytön suhteen. Tietoteknilliset taidot ovat tärkeässä osassa kehittyvässä sairaanhoitajan ammatissa, sillä sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa entistä enemmän mediavalmiuksia. (Sandelin 2017.) Koimme kehittyneemme myös toiminnallisen tuokion järjestämisen suunnittelussa ja toteutuksessa, sille se vaati opinnäytetyöryhmältämme ryhmänohjaus- ja esitystaitoja. Ryhmänohjaus ja esityksien toteuttaminen ei ole kovinkaan tuttua ryhmämme jäsenille, jonka vuoksi saimme toiminnallisesta toteutuksesta uutta oppia ja kokemusta, josta on varmasti hyötyä myös tulvaisuudessa.

9.4 Jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyötämme voisi jatkokehittää esimerkiksi hoivatiimille suuntautuvaksi toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, jossa pohdittaisiin kotihoidon kehittämismahdollisuuksia hoivatiimin näkökulmasta. Molempien ammattiryhmien työn huomioiminen muutosprosessissa edistäisi tehokkaammin organisaation ja eri ammattiryhmien toimintaa työssä. Yhtenä jatkokehittämismahdollisuutena voisi olla myös pelkästään digitalisaatioon ja etähoivaan keskittyvät työ. Aiheet ovat myös hyvin ajankohtaiset kehittyvässä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyötämme voisi jatkokehittää myös vieritestilaitteiden käyttöön kotisairaanhoidossa ja tarkastella niiden käytön lisäämisen vaikuttavuuksia perusterveydenhuoltoon ja ensihoitoon. NEWS-pisteiden käytön ja tiimityön kehittäminen kotihoidossa sopisivat myös kehitystyön aiheiksi. Toimeksiantajalta nousi kehitysideana puhelinhoitajan työn kehittäminen, käyttöönotto ja tuloksien tarkastelu, jota voisi toteuttaa esimerkiksi tutkimuksen avulla.

Lähteet

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin. 21.10.2020.

Alastalo H., Vainio S. & Kehusmaa, S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9. 5.10.2020.

ALLEA- All European Academies. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. https://www.academies.fi/uusi-eurooppalainen-tutkimuseettinen-toimintaohje-on-julkaistu/. 20.10.2020.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/. 20.10.2020.

Beer, J., McBride, S., Mitzner, T. & Rogers, W. 2011. Challenges for Home Health Care Providers: A Needs Assessment. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics 29 (1), 5–22.

Empirica. 2020. Teknologia vanhustenhoidossa: hyöty vai rasite? https://www.empirica.fi/hyvinvointiteknologia-hoiva-alalla/. 22.10.2020.

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki J. & Nyman J. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2020. Tehostettu kotisairaanhoito. https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoito/Sivut/default.aspx. 22.10.2020.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Helsinki: Stakes. 13.9.2020.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Härkönen, U. 2000. Tuokio pedagogisena käsitteenä. Kasvatus 31 (4) 317-331. http://www.oppi.uef.fi/wanda/users/uharkone/tuotoksia.html#verkkotuotantoa. 24.10.2020.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Otava Oy.

Kansan sivistystyön liitto KSL ry. 2017. Osallistavat menetelmät – Tuki – ja virikeaineisto. https://www.ksl.fi/materiaaleja/julkaisut/osallistavat-menetelmat/ 24.10.2020.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Keränen, T. 2017. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. Lääkärilehti. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/. 25.9.2020.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5923-7. 25.9.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

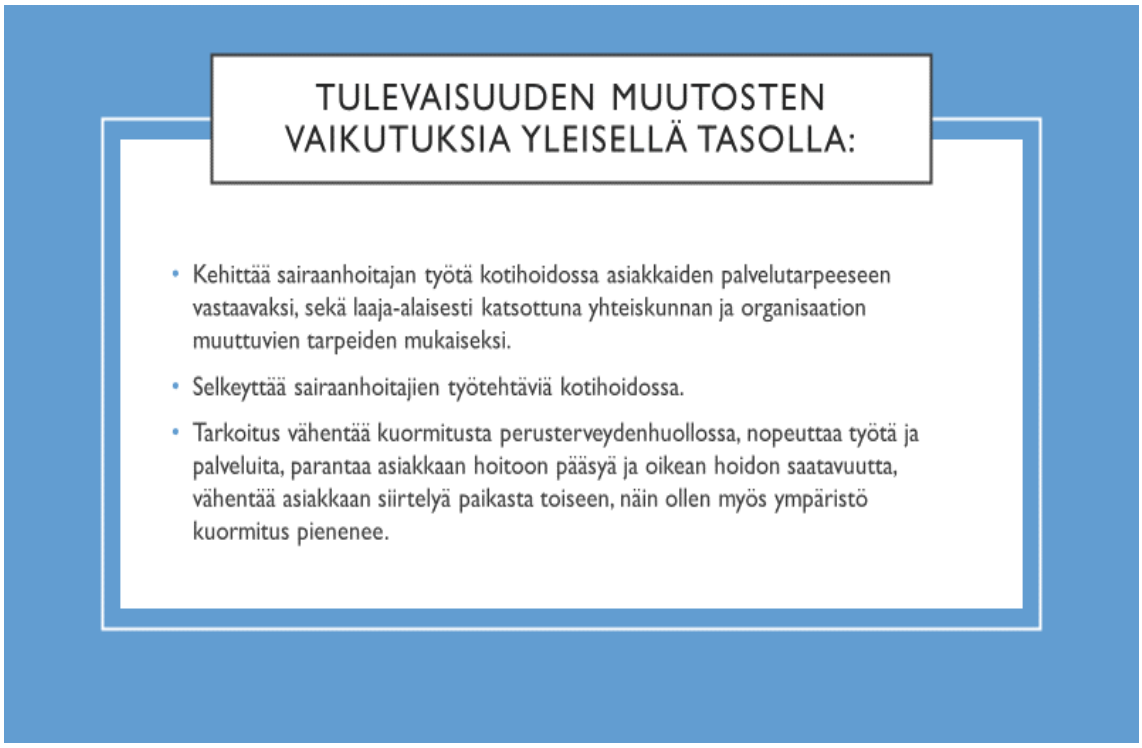
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto –Centralförbun-det för de gamlas väl. Tutkimuksia 2. Raisio: Newprint Oy.

Leppäjoki, K. 2020. Opinnäytteen raportointi - Johdanto. Loimaan ammatti- ja aikuisopisto. http://opinnayte.lskky.fi/johdanto.htm. 28.10.2020.
Microsoft. 2020. PowerPoint-esityksen luomisen perustoiminnot. https://support.microsoft.com/fi-fi/office/powerpoint-esityksen-luomisen-perustoiminnot-efbbc1cd-c5f1-4264-b48e-c8a7b0334e36. 24.10.2020.
Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
Ollila, M. 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.
Organisation for Egonomic Co-opetarion and Development. 2019. Health at a Glance 2019. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book. 10.9.2020.
Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0702-8. 12.9.2020.
Pesonen, H-M. 2019. Sairaanhoitajan osaamisen edistäminen ja varmistaminen yleSHarviointi-hankkeen tavoitteina. Centria Bulletin 4/2019. https://centriabulletin.fi/sairaanhoitajan-osaamisen-edistaminen-ja-varmistaminen-yles-harviointi-hankkeen-tavoitteina/. 20.10.2020.
Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.
Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(2):205-11. https://www.duodecimlehti.fi/duo94746. 23.9.2020.
Sandelin, E. 2017. Kotihoidon virtuaalipalvelut. https://docplayer.fi/106893998-Kotihoidon-virtuaalipalvelut.html. 21.10.2020.
Silén-Lipponen, M., Korhonen T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Savonia-amk. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877. 20.10.2020.
Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. Teoksessa K. Koivisto & Sandelin, P. (toim.) Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputytöstä asiantuntijaksi -juhlajulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus-ja kehitystyön julkaisut 33. http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=891. 22.9.2020.
Siun Sote – Pohjois – Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2018. Palvelutuotantosuunnitelma vuoteen 2030. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siun+sote+palvelutuotantosuunnitelma+2030.pdf/b2aff847-92ff-8c5a-6be0-07038578ddfb. 14.10.2020.
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. 9.9.2020.
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Ammattioikeudet. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet. 10.10.2020.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526. 22.10.2020.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132. 22.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Opas. https://vnjulkaisumyynti.fi/?product=10024/162340. 9.9.2020.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito. 13.9.2020.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Kotihoito ja kotipalvelut. https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut. 18.9.2020.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020d. Iäkkäiden ihmisten kotona asumisen ja kotihoidon teknologian käyttöönottohankkeisiin myönnetään valtionavustuksia. https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotona-asumisen-ja-kotihoidon-teknologian-kayttoonottohankkeisiin-myonnetaan-valtionavustuksia. 15.10.2020.
Suomen sairaanhoitajaliitto. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Porvoo: Fioca Oy.
Suomen sairaanhoitajaliitto. 2019. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/. 4.10.2020.
Suomen sairaanhoitajaliitto. 2020a. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/. 4.10.2020.
Suomen sairaanhoitajaliitto. 2020b. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/. 4.10.2020.
Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.
Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Kotihoito. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito. 13.9.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Kotihoito 2019. https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito. 9.10.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Muuttuvat vanhuspalvelut. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut. 13.9.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020d. KATI-ohjelman valtionavustushaku auki – tavoitteena kehittää iäkkäiden kotona asumisen palveluita teknologian avulla. https://thl.fi/fi/-/kati-ohjelman-valtionavustushaku-auki-tavoitteena-kehittaa-iakkaiden-kotona-asumisen-palveluita-teknologian-avulla. 10.10.2020.
Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. 15.10.2020.
Valvira. 2020. Terveydenhuolto. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto. 22.10.2020.
Vepsäläinen, S. 2020. Lieksan kotihoidon palveluesimies. Siun sote. Haastattelu 20.9.2020.
Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Vaasa: Inforviestintä Oy.
World Health Organization Europa. 2020. Draft global strategy on digital health 2020-2025. https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1. 22.10.2020.
Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M., Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1. 6.10.2020.

Graafinen esitys



PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVIA SEIKKOJA:

- Väestön ikärakenteen muuttuminen, väestössä ikääntyneitä entistä enemmän. Eliniän ennuste tällä hetkellä 81-vuotta.
- Ihmiset monisairaampia kuin ennen, mielenterveysongelmat, krooniset sairaudet ja liikalihavuus.
- Ihmisten palvelutarve on yhä enemmän kotiin tuotettavaa palvelua ja asiakkaat toivovat enenevissä määrin palveluita kotiin, myös haastavissa tilanteissa.
- Digitalisaation ja palveluiden kehittyminen.
- Laitospaikkojen vähentäminen.

SAIRAANHOITAJAN TYÖ, MAHDOLLISESTI TULEVAISUUDESSA? (YLEISELLÄ TASOLLA AJATELTUNA, EI KOTIHOIDON)

- Asiantuntijahoitaja, työnimike asiantuntija, palkkaus sen mukainen. Lisää lääketieteellistä osaamista kouluttautumisen myötä → laajempi työ.
- Erikoistumista eri sairaanhoitajan osa-alueisiin/tehtäviin syvällisemmin kuin tänä päivänä. →koulutukset (esim. vuoden kestävät täydennyskoulutukset amk esim. vastaanottotyö, palliatiivinen hoito).
- Etähoito, etähoiva; työ on liikkuvaa, ei kiinteitä toimistoja, asiakkaan luona tapahtuu entistä enemmän ja etäyhteyksien välityksellä, niin puhelimitse kuin verkon-välityksellä.
- Sähköiset palvelut kehittyy → hoito voi olla chat-palvelua, ohje videoita ja neuvontaa.
- Työ jakautuu erilaisempiin kohteisiin kuin ennen, kuten kauppakeskukset, työpaikoille. Työ on nopeampi tempoista ja aktiivisempaa.
- Lääkkeenmääräämis lupa sairaanhoitajalla →lisä koulutus. (Tietyt lääkkeet tänä päivänä jo mahdollista sh:n määrätä).

SAIRAANHOITAJA TULEVAISUUDESSA, YLEISELLÄ TASOLLA?

- Sairaanhoitaja tekee itsenäisempiä päätöksiä ja hankkii näyttöön perustuvaa tietoa, sekä soveltaa sitä käytäntöön entistä itsenäisemmin. → Päätöksen teko kasvaa, tähän tarvitaan kentälle laitteita, joissa tarvittavat tietokannat käytössä, kuten sh:n tietokannat, lääketietokanta.
- Asiakaslähtöisempää työtä, henkilökohtaisempaa hoitoa/palvelua →henkilöstö resurssit vaikuttaa tähän. (Hopasu on käytössä toki tänäpäivänä, mutta voiko hoito olla vielä henkilökohtaisempaa?)
- Koulutusrakenne sairaanhoitajille muuttuu mahdollisesti tulevaisuudessa entistä räätälöidymmäksi, yksilöllisemmäksi ja suuntautumisia on helpompi suorittaa kuin nykypäivänä. Henkilökohtainen opetussuunnitelma, missä kartoitetaan jokaisen osaaminen ja opetus tapahtuisi huomioon ottaen henkilön aiemman osaamisen.
- Robotiikan kehittyminen, tämä ei korvaa sairaanhoitajaa vaan muuttaa työskentelytapoja.

LIEKSAN KOTIHOIDON TULEVAISUUDEN MUUTOSTEN PERUSTA

- Työntekijöistä 20 % on tulevaisuudessa sairaanhoitajia.
- Sairaanhoitaja asiantuntija, ohjaamisen ja opettamisen näkökulma.
- Osaamisen jakaminen niin, että se palvelee tiimiä ja toisia sairaanhoitajia parhaiten.
- Tällä hetkellä 8,5 sairaanhoitajaa ja 71 työntekijää kotihoidossa.
- Vuorotyön mahdollisuus kaikille sairaanhoitajille? Jatkossa 2-vuorotyö, sh:n ammattitaidon hyödyntäminen aamu, ilta ja jopa yövuoroon? Välivuoron mahdollisuus?
- Kaikki sairaanhoitajat hallitsevat kaikki työtehtävät tai suorittavat puuttuvat osaamisen näytöt, kuten iv-luvat, kipupumppu, osaamisen käyttö mahdollisimman laajasti.
- Mahdollisuus tehdä vuoroja myös tehkossa? Työrajoitteiden huomiointi.

IDEOITA TYÖNKEHITTÄMISEEN LIEKSAN KOTIHOIDOSSA TULEVAISUUTEEN TÄHDÄTEN. (NÄMÄ ON VAIN IDEOITA JA AJATUKSIA, EHDOTUKSIA)

- Täydennyskoulutukset, esim. saattohoito ja palliatiivinen hoito, kipupumppu, ravitsemus hoito, digitaidot, etähoiva. Kartoitetaan kunkin sairaanhoitajan oma osaaminen ja tarve koulutuksille. Osaamisen päivittäminen.
- Etähoivan kehittäminen myös sairaanhoidon puolelle, etähoito, konsultti sairaanhoitaja.
- Mahdollinen puhelinhoitaja, päivän tai osan päivää → konsultaatio puhelut kentältä, hoidontarpeen arvio, apteekki asiat, omaiset.
- Digilaitteiden lisääminen kentälle, esim. tabletit tai kannettavat. Nämä lisää sairaanhoitajan tiedon saatavuutta kentällä ja nopeuttaa kirjaamisprosessia, sekä lisää asiakkaan luona tapahtuvaa käynninpituutta.
- Henkilökohtaisempaa hoitoa potilaille, tarkat hoitosuunnitelmat (ensivuonna toteuttamissuunnitelmat), mitä asiakas tarvitsee ja toivoo, ei hoitajien suurta vaihtuvuutta.

JATKUU..

- Lääkäripalveluiden kehittäminen toimivammaksi, kotihoidon omalääkärin suuri vaihtuvuus ongelma? Sähköisten palveluiden nopeuttaminen, saatavuus ja lääkäri asioiden hoitoon.
- Videopuhelumahdollisuus kentältä sairaanhoitajalle, (voi etänä näyttää tilannetta kotoa, ei välttämättä tarvitse sh:n käyntiä, jos sh kiinni toisessa tehtävässä).
- Ei kiinteitä toimistoja erikseen? Liikkuvuus työssä lisääntyy mahdollisesti tulevaisuudessa. Yhteisettilat muun tiimin henkilöstön kanssa, tiimityö syvenee?
- Vieritestauslaitteiden lisääminen sairaanhoitoon, kuten crp-pikatestauslaite → Vähentää ensihoidon kuormitusta, perusterveyden huollon kuormitusta, nopeuttaa hoitoon pääsyä. RAHOITUS riippuvainen asia.

JATKUU..

- Muun välineistön lisääminen kotisairaanhoitoon, kuten korvalamput, happisaturaatio mittarit kaikille sairaanhoitajille (happisaturaation mittaus tärkeä NEWS-pisteytystä käytettäessä) RAHOITUS riippuvainen asia
- Sairaanhoidon ja tehkon yhdistäminen?
- Kirjaamisen tärkeys ja oikeanlainen kirjaaminen.

- (Hoivatiimin lisäkoulutukset)
  - Hoivatiimille lisäkoulutukset esim. potilaan tutkiminen. (Mitä kannattaa tutkia, mitata potilaasta ennen kuin yhteys ksh, tehko sh, 112)→ vähentää turhia soittoja/hoidon tarpeen arvioita. ? Haavanhoito koulutus, ravitsemus

- 5G verkon käyttöön otto →kuvan siirto nopeutuu, verkon nopeutuminen, työn nopeutuminen kun verkko toimii paremmin.
- Citrix yhteys kannettaviin tuleviin (salattu verkko)
- Digitalisaation lisääntyminen koetaan hyvänä ja työtä edistävänä asiana.
- Tavoite, että kirjaaminen tapahtuisi asiakkaan kotona, eikä toimistolla. Mobiili kirjaaminen koetaan hankalaksi sh-puolella, koska paljon laajempaa ja kestää kauemmin kuin hoiva puolella, joskus jopa lähes 45 min, esim. paljon terveysneuvontaa, laaja haanhoito.

Sairaanhoitajien ajatuksia / pohdintoja aiheesta ☺
Sairaanhoitajien ideoita tulevaisuudensairaanhoitajan mahdollisiin työtehtäviin tai kehittämisideoita työhön.

SAIRAANHOITAJIEN AJATUKSIA, IDEOITA, POHDINTOJA AIHEESEEN:

- Mobiilikirjauksessa ei kaikki toiminnot toimi samalla tavalla kuin tietokoneella kirjatessa, kuten jotkut otsikot puuttuu, tiedoksi laitto ei onnistu, marevan lehti puuttuu
- Mobiilissa on hankala etsiä tietoa ja osa kokee mobiilin käyntien luonnin haasteellisena. Tähän neuvottu/neuvotaan tietokoneella käyntien luominen. Medimobin kehittäminen nousi monelta kehitysideaksi.
- Läppäreiden hankintaa suunniteltu jo kentälle, tabletti ei tule toimimaan kentällä työskennellessä/kirjatessa.
- Laaja-alainen osaaminen nousi esille ja tässä toivotaan kaikkien osaavan asioita laaja-alaisesti, eikä asioita keskitetä vain tietyille henkilöille, tieto ja taito ei vain yksillä työntekijöillä.

JATKUU..

- Osa kokee kielteisenä ajatuksena iltavuorojen ja sairaanhoitajan resurssien lisäämisen kotihoitoon. Kyseenalaistetaan mitä tehtäviä tulisi tehdä, illassa, ylimääräisenä?
- Osa kokee arvo asemansa alenevan/ammattitaidon alenemisen, jos ottaa perushoidon käyntejä tai illassa tekisi perushoivan iltakäynnin. Tarkoitus oli siis haasteellinen hoivakäynti tai haavan hoito iltaan?
- Pohdintaan nousi myös ilta- tai välivuorosta, sairaanhoitajan oma työlista, jossa kuitenkin joustovaraa akuutille/äkilliselle sairaanhoitajan osaamisen tarpeelle.
- Ajatuksia herätti myös lisääntyykö vaihtuvuus asiakkaan luona vai voiko tuleva muutos, jopa vähentää sitä?

JATKUU…

- Ajatuksia tuli saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon liittyen; saattohoito ja palliatiivinen hoito on muutakin kuin vain kuoleman odottamista ja kuolevan potilaan hoitoa.
- Saattohoidossa tehko voi hoitaa minkä ikäistä henkilöä tahansa, ikä ei katso palveluiden saatavuutta.
- Valtakunnallisten suositusten mukaan saattohoitoon ja kotisairaalatoimintaan tulisi vastata paremmin
- Valtakunnallisissa laatusuosituksissa on tavoite nostaa sairaanhoitajan osaaminen henkilöstöstä 20 prosenttiin.

LÄHTEET

- https://blogit.kaleva.fi/taidon -aani/sairaanhoitajan -rooli-tulevaisuudessa. 24.10.2020.
- https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf. 24.10.2020.
- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?s. 24.10.2020.
- Tarttumapintoja. 2018.Miltä näyttää sairaanhoitajan tulevaisuus? Viisi skenaariota hoitotyöstä. https://www.blog.skhole.fi. 26.10.2020.