



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ERICA PARTALA
ONA SIIVONEN

Kotisairaalan mobiilihoitajan työ ja sen kehittämistarpeet – hoitajan näkökulma

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Partala, Erica Siivonen, Ona	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2021
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Kotisairaalan mobiilihoitajan työ ja sen kehittämistarpeet – hoitajan näkökulma		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mobiilihoitajan työtä ja sen kehittämistarpeita kotisairaalityössä, hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada mobiilihoitajia haastatteleamalla tuotettua mobiilihoitajan työhön erilaisia kehittämisehdotuksia, joita voidaan hyödyntää työympäristössä. Raumalla mobiilihoitajan vastaanotto aloitettiin kokeiluna vuonna 2016. Vuonna 2019 mobiilitoiminnasta tuli osa kotisairaalan normaalia toimintaa.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman kotisairaalan mobiilitoiminta. Tutkimus oli lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä neljä mobiilihoitajanakin toimivaa sairaanhoitajaa. Tutkimuskysymyksiä työllä oli kaksi. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin tietoutta mobiilihoitajan työstä ja yleisesti mobiilitoiminnasta Rauman kotisairaalaissa. Toisella tutkimuskysymyksellä etsittiin hoitajien kehittämisehdotuksia mobiilihoitajan työhön.</p> <p>Opinnäytetyöllä pystyttiin selkiyttämään ja konkretisoimaan mobiilihoitajan työnkuvaa Rauman kotisairaalan työntekijänä. Tutkimuksessa tuli esille mobiilihoitajien tyytyväisyys tekemäänsä työhön. Haastatteluissa tuli ilmi, että monet asiat ovat jo kehittyneet liittyen muun muassa laitteistoon ja yhteistyöhön eri tahojen välillä. Mobiilihoitajat osasivat myös tuoda esille kehitystä kaipaavia asioita, kuten mobiilitoiminnan markkinointia ja mobiilihoitajan koulutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajan on tulevaisuudessa mahdollista hyödyntää tutkimuksessa esille tulleita tuloksia mobiilitoiminnan kehittämistä varten. Jatkotutkimuksena mobiilihoitajan työhön liittyen voitaisiin tutkia tuoreena tulleen combilanssin vaikutusta kotisairaalan työntekijöiden työtehtävien jakautumiseen ja työn kuormittavuuteen.</p>		
<p>Asiasanat Kotisairaala, mobiilitoiminta, mobiilihoitaja, kehittämistarpeet</p>		

Author(s) Partala, Erica Siivonen, Ona	Type of Publication Thesis	Date September 2021
	Number of pages 39	Language of publication: Finnish
Title of publication Work of the mobilenurse and its development needs – nurse’s perspective		
Degree program Degree program of nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the work of a mobilenurse and the development needs in at-home hospital care from a nurses perspective. The goal was to produce different development ideas by interviewing mobilenurses. Goal was that the results can be used in the work environment. In Rauma, the reception of a mobilenurse was started as an experiment in 2016. In 2019, mobile operations became part of the normal operation of at-home hospital.</p> <p>Target group of this study was at-home hospitals mobileunit in Rauma. The approach of the study was qualitative and semi-structured interview was used as a data collection method. In total four mobilenurses participated in the interviews. There were two main research questions in the study. First question was used to search information of mobilenurse’s work and generally mobileunit’s work in Raumas at-home hospital. Second question was to bring out nurses’ development ideas for the mobileunit action.</p> <p>Thesis was able to clarify and concretize mobilenurse’s work as employee in Raumas at-home hospital. Research results brought up mobilenurses’ satisfaction in work they do. Interviews brought up that many things have already developed. For an example, matters related to equipment and cooperation with other units. Mobilenurses also knew how to bring up matters that need more developing. For an example marketing of the unit and training process of the mobilenurses.</p> <p>In the future, client can make use of the results of the study to develop the mobileunit’s work. Further research could be done about relatively new concept of combilance and its effect on at-home hospitals. For example, how would the work tasks divide among employees and how it affects the workload.</p>		
<p><u>Key words</u> At-home hospital, mobileunit, mobilenurse, development needs</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MOBIILIHOITAJAN TYÖNKUVA KOTISAIRAALASSA.....	6
2.1 Kirjallisuuskatsaus	6
2.2 Keskeiset käsitteet	7
2.2.1 Kotihoito, kotisairaahoito	7
2.2.2 Kotisairaala, kotisairahoito	8
2.2.3 Mobiilitoiminta	9
2.2.4 Mobiilihoitaja	10
2.2.5 Moniammatillisuus	10
2.3 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	11
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	14
4.2 Aineiston kerääminen.....	15
4.3 Aineiston analysointi.....	16
4.4 Opinnäytetyön eteneminen.....	17
5 TULOKSET	19
5.1 Taustatiedot	19
5.2 Mobiilihoitajan työ kotisairaalassa	19
5.2.1 Mobiilihoitajan työn sisältö	20
5.2.2 Asiakkaat	20
5.2.3 Yhteistyötahot.....	21
5.3 Mobiilihoitajan työ hoitajan kokemana	21
5.3.1 Moniammatillisuus ja yhteistyö eri tahojen välillä.....	22
5.3.2 Parhaiten toimivat asiat mobiilitoiminnassa.....	23
5.3.3 Kehityskeskustelut ja työnohjaus	23
5.4 Mobiilitoiminnan kehittäminen.....	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
6.1 Tulosten tarkastelu	26
6.2 Luotettavuus.....	28
6.3 Eettisyys	29
6.4 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	30

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kotisairaala tarjoaa sairaalahoitoa potilaan omassa kodissa. Kotisairaalassa voidaan hoitaa kaikenikäisiä aikuisia potilaita, joiden sairaalahoito on mahdollista toteuttaa kotioloissa. Peruste kotisairaalahoidolle on lääkärin tai saattohoidossa olevalle potilaalle hoitajan toteama lääketieteellinen hoidon tarve. Kotisairaalan ideana on tarjota sairaalatasoa vastaavaa hoitoa potilaan kotona, jotta sairaaloiden osastojaksoja ja resursseja voitaisiin ohjata tehokkaammin. Kotisairaala voi toimia yhteistyössä esimerkiksi kotihoidon kanssa. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Rauman terveystalveluiden kotisairaala on ollut toiminnassa reilu kymmenisen vuotta. Rauman kotisairaalan henkilökunta koostuu lääkäristä, osastonhoitajasta ja 12 sairaanhoitajasta. Kotisairaalan henkilöstöön tuli lisäksi myös toimistohoitaja/vastuuhoitaja syksyllä 2020. Käytettävissä ovat myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja sairaalasielunhoitaja. Raumalla mobiilihoitajan vastaanotto aloitettiin kokeiluna vuonna 2016. Vuonna 2019 mobiilitoiminnasta tuli osa kotisairaalan normaalia toimintaa. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman terveystalveluiden ylihoitaja. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä mobiilitoiminta on kuitenkin suhteellisen tuore palvelumuoto, joka on jatkuvan kehityksen alla. Mobiilitoiminta on viime vuosina yleistynyt ympäri Suomea, joten erilaisia näkökulmia ja toimintatapoja on varmasti monia.

Työn tarkoituksena on kuvata mobiilihoitajan työtä ja sen kehittämistarpeita kotisairaalityössä, hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on saada mobiilihoitajia haastattele-malla tuotettua mobiilihoitajan työhön erilaisia kehittämisehdotuksia, joita voidaan myöhemmin hyödyntää työympäristössä. Tutkimuskysymyksiä työhön valikoitui kaksi.

2 MOBIILIHOITAJAN TYÖNKUVA KOTISAIRAALASSA

2.1 Kirjallisuuskatsaus

Tieteellisessä tiedonhankinnassa pyritään aina käsitteellistämään tutkittuja ilmiöitä. Tämä tarkoittaa sitä, että asioita hahmotetaan yleisellä eli teoreettisella tasolla sen lisäksi, että asioista voidaan saada kokemuksia. Lähtökohtaisesti tutkimus nojautuu aina käsitteellisten ratkaisujen ja merkitystulkintojen varaan. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2018, 146–147.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda tutkijalle kuva tutkimusilmiöstä. Kirjallisuus voi antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysiä varten ja katsauksen avulla vahvistetaan teoreettista herkkyyttä. Kaiken tämän lisäksi kirjallisuuskatsaus antaa ilmiöstä toisen käden tietoa ja ohjaa teoreettista otantaa. Kvalitatiiviseen tutkimukseen tehty kirjallisuuskatsaus on myös tärkeä tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92.)

Tässä opinnäytetyössä hakusanat poimittiin valituista käsitteistä. Hakusanoja olivat kotisairaala, kotisairaalahoido, mobiilihoitaja, mobiilitoiminta ja mobiilityö. Opinnäytetyössä käytettiin neljää eri hakupalvelua, jotka olivat Finna, Medic, Cinahl ja Theseus. Sisäänottokriteereinä materiaalin oli oltava suomen tai englannin kielellä, materiaali tuli olla kokonaisuudessaan saatavilla ja materiaali oli tuotettu vuosien 2010–2020 aikana. Poissulkukriteereinä oli muun kielinen aineisto kuin edellä mainitut, osittain saatavilla oleva tai maksullinen materiaali, sekä vanhemmat kuin vuonna 2010 tuotetut materiaalit. (Kuvio 1.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on liitteessä 1. (LIITE 1.)

Kuvio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu suomen tai englannin kielellä	Muun kielinen julkaisu
Julkaisun oltava kokonaisuudessaan saatavilla	Osittain saatavilla tai maksullinen julkaisu
Tuotettu vuosien 2010–2020 aikana	Vanhempi kuin vuonna 2010 tuotettu

2.2 Keskeiset käsitteet

Kun tutkimusongelma ja tutkimuskysymys/kysymykset on hahmoteltu, on tärkeää määrittää teorioita sekä ideoita valittuun aiheeseen. Esittelemällä tämän tiedon tutkimus ”kehystetään” ja osoitetaan, että aiheeseen liittyviin avainkäsitteisiin, teorioihin ja malleihin on perehdytty huolellisesti. Valitut määritelmät sekä mallit antavat tutkimukselle suunnan, jonka pohjalta sitä viedään eteenpäin. Teoreettinen viitekehys tarjoaa tutkimukselle tieteellisen perustan; tutkimus perustuu ja yhdistyy tieteelliseen teoriaan. (Scribbr tietopankin www-sivut 2020.)

Opinnäytetyön viitekehys koostui käsitteistä kotisairaala, kotisairaanhoido, kotisairaalahoito, mobiilitoiminta, mobiilihoitaja ja moniammatillisuus. Käsitteet kuvasivat opinnäytetyön keskeistä sisältöä ja niihin etsittiin näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Teoriatietoa hyödynnettiin opinnäytetyön hyvän laadun varmistamiseksi.

2.2.1 Kotihoito, kotisairaanhoido

Kotisairaanhoidoita ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Kotisairaanhoidoita toteutetaan asiakkaan kotiin silloin, kun asiakas ei kykene alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi käyttämään kodin ulkopuolisia terveyden- ja sairaanhoidonpalveluita. Suurin osa kotisairaanhoidopalvelua käyttävistä asiakkaista ovat ikääntyneitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2020.)

Kotisairaanhoido on yksi osa kotiin tarjottavasta kotihoidon palvelusta, johon kuuluu myöskin sosiaalihuoltolain mukaan määritelty kotipalvelu sekä kotihoidon tukitoimet. Kuntien on järjestettävä asukkailleen kotisairaanhoido. Suurimman osan kotisairaanhoidon palveluista toteuttavat sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2020.)

Sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoido voidaan kunnittain yhdistää kotihoidoksi, jossa tulee yhdessä sekä sairaanhoido, että kotona selviytymiseen tarvittavat tukipalvelut. Kotihoito ja sen tuottamat palvelut auttavat asiakasta, joka tarvitsee alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi apua kotona asumisen tueksi. Kotihoidon työntekijät ovat pääosin kotiavustajia, kodinhoitajia tai lähihoitajia. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2020.)

Raumalla kotihoito ja kotisairaala toimivat erikseen ja yhdessä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaalla, jolla käy säännöllinen kotihoito, voi myös lääkärin läheteellä käydä kotisairaalan ammattilainen toteuttamassa sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona. Kotihoidon asiakaskuntaan kuuluu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita palvelukriteerit täyttäneitä Rauman alueella asuvia, joille tarjotaan palveluiden mukaisesti hoitoa, hoivaa sekä huolenpitoa. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan tarpeellisista hoidoista, tukitoimista tai palveluista. Kotihoitoon voi sisältyä muun muassa ateriapalvelu, kauppa-asioiden hoito, pyykkipalvelu ja saunapalvelu. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti myös lääkehoito voidaan liittää kotihoidon tarjoamiin palveluihin, jolloin lääkkeet toimitetaan asiakkaalle apteekista tulevissa annospusseissa. Silloin asiakkaan lääkehoidosta vastaa asiakkaalle nimetty lääkäri. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

2.2.2 Kotisairaala, kotisairaalahoido

Kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon toteuttamista potilaan kotona. Se on määrääkaista sekä tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoido luetaan esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoido ja saattohoito. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2020.)

Kotisairaalassa voidaan hoitaa esimerkiksi infektiopotilaita tai saattohoitopotilaita. Hoito on päämäärin sairauden sekä oireiden seuranta, sekä myös erilaisten lääketieteen ja hoitotyön keinoin toteutettavaa potilaan hoitoa. Kotisairaalan toteuttamia hoitotoimenpiteitä ovat muun muassa lääke- neste- ja haavahoidot. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Rauman terveystalouden kotisairaaloiminta alkoi 1.6.2009, silloin terveyskeskussairaalassa aloitettiin tehostetun kotisairaanhoidon palvelut. Aivan alussa toiminnassa oli mukana neljä sairaanhoitajaa, jotka aiemmin olivat terveyskeskussairaalan osastoilla töissä. Siihen aikaan suurimmat potilasryhmät olivat infektiopotilaat sekä saattohoitopotilaat. Nykyään kotisairaalan henkilökuntaan kuuluu yhdeksän sairaanhoitajaa, osastonhoitaja ja lääkäri. Käytössä on myös tarvittaessa fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä sairaalasielunhoitaja. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

2.2.3 Mobiilitoiminta

Mobiilitoiminnassa työskentelee lääkäreitä sekä sairaanhoitajia, jotka erilaisten laitteiden avulla voivat suorittaa hoidon tarpeen arviointia kotioloissa. Näitä laitteita ovat esimerkiksi kannettavat tietokoneet, älypuhelimet, erilaiset pikamittarit ja EKG. Mobiilitoimintaan kuuluu kotikäyntien lisäksi konsultaatiopuheluihin vastaaminen. Esimerkiksi kotihoidon hoitaja voi konsultoida mobiilihoitajaa, joka taas tarvittaessa konsultoi mobiililääkärinä. Mobiilitoiminnan avulla pystytään vähentämään päivystyskäyntejä tai välttämään elämän loppuvaiheessa turhia siirtoja. (Aluehallintoviraston www-sivut 2020.)

Mobiilitoiminta on ammattilaislähtöistä ja moniammatillista yhteistyötä. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen saa esimerkiksi puhelimitse yhteyden mobiililääkärin tai mobiilihoitajaan havaittuaan ongelman, johon tarvitaan kannanotto saman päivän aikana. Mobiilitoiminnan tarkoitus on se, että tuetaan asiakasta selviytymään mahdollisimman pitkään kotona tai muussa asuinpaikassaan. Tutkimukset ja mahdolliset hoidot pyritään suorittamaan potilaan kotona tai muussa potilaan asuinpaikassa. (Porin Perusturvakeskus, omavalvontasuunnitelma 2018, 10.)

Raumalla mobiilitoiminta alkoi ensin kokeilumuotoisesti mobiilihoitajan vastaanotona vuonna 2016, johon kuului päivystysluontoiset käynnit potilaan luona. Silloin käyttöön tuli erilaisia vieritestilaitteita, esimerkiksi kipupumput ja pikaHb-mittarit. Tämän lisäksi tuli myös mahdollisuus saada konsultaatiota päivystävältä lääkäriltä. Kokeilun myötä mobiilitoiminta vakinaistui kotisairaalan yhdeksi palveluksi vuonna 2019. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

2.2.4 Mobiilihoitaja

Mobiilihoitajan työkuvaan sisältyy hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa jatkohoitosuunnitelman teko potilaan kotona. Mobiilihoitajalla on mahdollisuus tehdä erilaisia vieritestejä. Mobiilihoitajalla on myös aina mukana tietokone, josta hän näkee potilaiden sairauskertomustiedot ja voi tarvittaessa ottaa videoyhteyden lääkäriin. (Tampereen kaupungin www-sivut 2020.)

Mobiilihoitajan työ perustuu puhelinpäivystykseen, jonka mukaan kotikäynnit määräytyvät. Yleisimmin mobiilihoitajat saavat puheluita kotihoidosta, hoitolaitoksista, ambulanssista, sosiaalitoimesta tai muilta yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämän kaiken lisäksi mobiilihoitajat vastaavat virka-aikana kiireettömiin ensihoidon hälytyksiin hoitaja tai lääkäri työparinaan. Puhelinkonsultaatioissa tai kotikäynneillä mobiilihoitajan on tärkeää varmistaa potilaan peruselintoimintojen riittävyys. Puhelimen välityksellä tämä tehdään haastatteleamalla soittajaa ja ohjaamalla erilaisten parametrien ottamiseen, sekä huomiota kiinnitetään myös potilaan kokonaisvaltaiseen anamneesiin. Mobiilihoitajan tulee kyetä tunnistamaan puhelimesta saatujen tietojen perusteella potilaan mahdollinen peruselintoimintojen häiriö ja toimia sen mukaan. (Porin Perusturvakeskus, omavalvontasuunnitelma 2018, 11.)

2.2.5 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä eri alojen välillä. Asiantuntijuutta pyritään jakamaan keskenään ja yhdessä tiiminä pyritään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Tiedon jako ja hyvä vuorovaikutus on keskeisessä osassa moniammatillista toimintaa. Moniammatillisen tiimin yhteistyö voi olla välillä hyvinkin pitkäkestoisista. Hoitotyössä potilas on myös hyvin keskeisessä roolissa moniammatillisessa tiimissä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Raumalla kotisairaalan moniammatillisuus näkyy siten, että lääkäri ja sairaanhoitaja suunnittelevat ja toteuttavat potilaan hoidon, yhdessä potilaan kanssa tai potilaan omaisten kanssa. Hoitoon voi myös osallistua fysioterapeutti, sairaalasielunhoitaja tai sosiaalityöntekijä. Monet eri tahot työskentelevät saumattomasti keskenään,

turvataksien potilaan kokonaisvaltaisen ja hyvän hoidon. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

2.3 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Mobiilitoiminta on vielä suhteellisen tuoretta toimintaa Suomessa, joten kovinkaan paljoa aiemmin tuotettua materiaalia siitä ei ole. Työhön koottiin tutkimuksia, jotka olivat liitännäisiä opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimukseen hyväksytyjä tutkimuksia oli neljä, jotka esitellään alempana. Kirjallisuushaun tulokset ovat katsottavissa liitteissä. (LIITE 2.)

Vainion (2016, 10–23) opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Porin Perusturvassa toimivien mobiilihoitajien kokemuksia mobiilitoiminnasta ja tavoitteena oli saada mobiilihoitajilta palautetta ja kehittämissuhteita mobiilitoimintaan liittyen. Vainio haki opinnäytetyössään vastauksia kahteen kysymykseen, jotka olivat: Millaisia kokemuksia hoitajilla on mobiilitoiminnasta ja miten mobiilitoimintaa voisi hoitajien mielestä kehittää. Opinnäytetyössä oli käytössä teemahaastattelu ja haastateltavina oli kuusi mobiilihoitajaa. Haastateltavat olivat tuottaneet suuren määrän tietoa haastattelujen aikana mobiilitoiminnasta, kun taas kehittämissuhteita oli tullut melko niukasti. Kehittämissuhteiden vähäisyys johtui ilmeisesti mobiilitoiminnan tuoreudesta ja olemassa olevasta jatkuvasta kehityksestä. Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimuksessa tuli ilmi hoitajien tyytyväisyys mobiilitoiminnan tuomaan vaihtelevaan työhön, mobiilitoiminnan vaikutus turhien päivystyskäyntien ehkäisyssä sekä asiakkaiden tyytyväisyys.

Laineen (2017, 7-19) opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, että millaista kotisairaalaossa oleva hoito on, millaista se on hoitajien kokemana ja mitkä eri tekijät hoitajien mielestä tukevat hyvää hoitoa. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä on käytetty laajalti erilaisia materiaaleja. Tuloksina voidaan pitää sitä, että hyvä kotisairaalahoito vaatii monta onnistunutta tekijää. Tärkeimmiksi tuloksissa nousi hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus ja perusedellytykset hyvälle hoidolle: itsemääräämisoikeus, yksityisyys, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja tasiarvoisuus, perhekeskeisyys, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus.

Heiskasen (2018, 7–46) opinnäytetyössä etsittiin kehittämisryhmätyöskentelyn avulla ongelmakohtia, jotka silloisella muodollaan olivat esteenä kotisairaalahoidolle. Tavoitteena oli innovoida uusia toimintamalleja ongelmakohtien poistamiseksi sekä myös toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyöryhmän toiminnan lisäksi hyödynnettiin markkinointia kotisairaalahoidon tunnettavuuden lisäämiseksi. Kehittämistoiminnan toteuttamiseen osallistui suurehko ryhmä sairaanhoitajia ja yksi esimies. Ryhmän koolle panossa otettiin huomioon se, että saataisiin mahdollisimman monta näkökulmaa kotisairaalan toiminnasta. Opinnäytetyön tuotoksena saatiin kotisairaaloiminnan kehittämissuunnitelma. Lisäksi saatiin myös kirjallisuuskatsaus markkinoinnista, josta tuli kelpoinen julkisen terveydenhuollon markkinointimenetelmäksi.

Sysipuron (2017, 9-31) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla laadukkaita hoitotyön käytänteitä asiakkaan, hoitajan ja omaisen näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla ja tavoitteena oli tuottaa laadukas kirjallisuuskatsaus tilaajan käyttöön. Tavoitteena oli myös tuottaa hyvää teoriaa, jota hoitajat voivat työssään kotisairaalassa hyödyntää. Työssä on käytetty kolmea tutkimuskysymystä, jotka ovat: ”Millaista on laadukas kotisairaalan toteuttama hoitotyö asiakkaan näkökulmasta?”, ”Miten hoitaja voi toteuttaa laadukasta hoitotyötä kotisairaalassa asiakkaan kotona?” ja ”Miten hoitaja ottaa huomioon asiakkaan omaisen toteuttaessaan laadukasta hoitotyötä asiakkaan kotona?”. Työ on tehty käyttäen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Työn keskeisissä tuloksissa kävi ilmi, että kotihoidon henkilökuntaan nähden kotisairaalan henkilökunnalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja kotisairaalan työntekijät kokevat saavansa paremmin tukea esimieheltä sekä työkavereilta. Kotisairaalatyön kehitysmahdollisuudet koetaan voimavarana.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksella tulee aina olla jokin tarkoitus. On määritelty neljä erilaista piirrettä, jotka ohjaavat tutkimuksen tarkoitusta, tutkimusstrategiaa sekä tutkimuskysymyksiä. Näiden piirteiden mukaan tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi ym. 2018, 137–138.)

Tutkimuksen tavoitteet määritellään useimmin kuvaamalla, että miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkija voi esimerkiksi arvioida, kuinka sitä tietoa voidaan käyttää hoitotyön käytännössä, johtamisessa, terveysalan koulutuksissa tai hoitotieteellisessä jatkotutkimuksessa. Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoitukseen. Tutkimusongelmat voidaan muotoilla kysymysmuotoon tai väittämiksi. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa yleisesti tutkimusongelma asetetaan kuvaamaan tiettyä ilmiötä, minkä lisäksi tarkastellaan myös tutkittavien taustojen yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön. Tutkimuksen pääongelma voidaan jakaa myös tarkennettuihin alaongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mobiilihoitajan työtä ja sen kehittämistarpeita kotisairaalityössä, hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada mobiilihoitajia haastatteleamalla tuotettua mobiilihoitajan työhön erilaisia kehittämisehdotuksia, joita voitaisiin myöhemmin hyödyntää työympäristössä. Vastauksia haettiin seuraavanlaisiin kysymyksiin:

1. Minkälaista mobiilihoitajan työ on kotisairaалassa?
2. Miten mobiilihoitajien työtä voidaan kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Riippumatta siitä, onko tutkimus kvantitatiivinen vai kvalitatiivinen, tutkimusprosessi voidaan se hahmottaa käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen sisältyy tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen tekeminen, kontekstiin tutustuminen ja teoreettisen taustan laatiminen sekä tutkimusasetelman määrittely. Empiiriseen vaiheeseen kuuluu aineiston keruu ja sen tallennus, aineiston analysointi ja tulosten tulkinta sekä tulosten raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84.)

Kvalitatiivista tutkimusta hyödynnetään usein tilanteissa, joissa tutkimuksen aiheena on uusi vähän tutkittu aihealue. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitus ei ole pyrkiä yleistettävyyteen, vaan ideana on saada yksityiskohtaista uutta tietoa valittuun aiheeseen liittyen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos valitaan harkitusti niin, että valitut henkilöt olisivat aiheen kannalta mahdollisimman monipuolista ja laajaa näkökulmaa tuovia. Kvalitatiivisellakin tutkimuksella on olemassa erilaisia lähestymistapoja, mutta aina yhtäläisyytenä näissä tutkimuksissa on löytää uusia toimintamalleja, samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.)

Tämä työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena aiheen tuoreuden ja toistaiseksi vähäisen tarjolla olevan materiaalin vuoksi. Mobiilihoitajien määrä on myös vielä melko pieni, joten laadullinen tutkimus oli tältäkin osin järkevämpi, kun otetaan huomioon tutkimuksen otos. Tutkimuksen ollessa laadullinen otoksen valinta voitiin suorittaa tarkempia kriteerejä noudattaen ja haastateltavien määrä pystyttiin määrittämään ennalta.

4.2 Aineiston kerääminen

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tarkoituksena on edetä edeltä mietittyjen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten pohjalta. Teemahaastattelussa kysymykset on rakennettu tarkoin määritettyjen teemojen avulla vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Hyvänä ominaisuutena teemahaastatteluissa on se, että haastattelun edetessä haastateltavalta voidaan kysyä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64.)

Teemahaastattelussa tulee kiinnittää huomiota haastattelun aikana tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja yhteiseen kieleen. On tärkeää, että haastateltava ymmärtää haastattelijaa, sama pätee myös toisinpäin. Haastateltavan on myös tärkeää pitää koko ajan mielessä haastattelun tarkoitus ja se, mihin haastattelulla pyritään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48-49.) Haastattelussa on se etu, että kysymykset voidaan lähettää haastateltaville etukäteen tarkasteltaviksi, jolloin haastateltavalla on aikaa miettiä kysymyksiä ja vastaaminen saattaa helpottua. Haastattelun aikana haastattelijalla on myös mahdollisuus kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen, miten asiat sanotaan, eikä pelkästään siihen mitä sanotaan. Havainnointia pidetään usein etuna, mutta sen käyttö on silti vähäistä. Havainnoinnin esiin tuominen raportissa on erityisen tärkeää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

Tässä tutkimuksessa oli kaksi teemaa, jotka tulivat tutkimuskysymyksistä. Teemoihin ja tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia koottujen haastattelukysymysten avulla. Tutkimuksen teemat olivat mobiilihoitajan työnkuva ja mobiilihoitajan työn kehittäminen. Haastatteluun valikoitui kysymyksiä, jotka esitettiin jokaiselle haastatteluun vastanneelle osapuolelle sellaisenaan, kuin ne olivat sekä myös samassa järjestyksessä. Tarkentavien kysymyksien esittäminen oli myös mahdollista, mutta jos sellaisia käytettiin, niin se tuotiin aineiston analysoinnissa esille. Haastattelusta tehtiin runko, jonka mukaan haastattelu eteni. Haastattelun runko on tarkasteltavissa liitteissä. (LIITE 3.)

Opinnäytetyön tilaajan kanssa sovittiin, että haastatteluun osallistuisi yhteensä viisi mobiilihoitajaa. Haastatteluun osallistuvat mobiilihoitajat valitsi opinnäytetyön tilaajan edustaja. Kaikki tilaajan edustajan valitsemat mobiilihoitajat eivät kuitenkaan olleet halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen oli täysin

vapaaehtoista, joten jokaisella mobiilihoitajalla oli oikeus kieltäytyä haastattelusta. Teemahaastatteluita saatiin pidettyä yhteensä neljä, alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoituksena oli saada viisi haastattelua. Haastattelu toteutettiin puhelimitse vallitsevan Covid19-pandemian myötä ja haastateltavat myös kokivat tämän tavan mieluisaksi.

Opinnäytetyössä oli määritetty kaksi teemaa, jotka olivat: työnkuva ja työn kehittäminen. Molempien teemojen alle oli valittu tutkimuskysymykseen vastaavia kysymyksiä. Teemahaastattelut suoritettiin helmi-huhtikuussa, haastatteluajat sovittiin haastateltavien kanssa sähköpostitse. Haastatteluun halukkaille mobiilihoitajille lähetettiin kysymykset ja saatekirje sähköpostilla etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua materiaaliin ennen varsinaista haastattelua. Saatekirje on tarkasteltavissa liitteissä. (LIITE 4.) Haastatteluihin varattiin aikaa tunti ja haastattelut äänitettiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tieto äänittämisestä annettiin haastateltaville etukäteen. Haastattelun äänittämisestä täytettävä suostumuslomake olisi ollut etänä haasteellista, joten haastateltavilta pyydettiin virallinen suostumus äänitteelle haastattelun alkaessa.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on tyypillisin kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineiston analysoinnin tapa. Tavallisesti kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointi suoritetaan jo aineiston keräämisen kanssa samaan aikaan. Tavallisimmin aineistojen analysointi aloitetaan kirjoittamalla haastattelut auki eli litteroidaan saatu materiaali. Sisällönanalyysin ideana on kuvata materiaaleja mahdollisimman tarkasti analysoinnin yhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-165.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, jotka ovat induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysiä ja deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysiä. Aineiston analysoinnin tulee edetä vaihe vaiheelta sisältäen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tutkimusprosessissa yhtenä tärkeänä vaiheena on tutkimuksessa saatujen tulosten raportointi. Raportoinnissa on tärkeää ottaa huomioon muun muassa kohderyhmä ja

oikeanlainen eli tieteellinen kirjoitusasu. Opinnäytetyön raportoinnissa tärkeässä osassa on myös yhteistyö ohjaajan ja tilaajan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172-173.)

Tässä työssä käytettiin aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä. Teemahaastattelussa kerätty aineisto litteroitiin, jonka jälkeen aineistot käytiin läpi suunnitelmallisesti. Teemahaastatteluihin oli varattu aikaa tunti haastattelua kohden, mutta haastattelujen pituus vaihteli paljon. Yhteenkään haastatteluun ei kulunut kokonaista tuntia. Jokainen haastattelu eteni samalla kaavalla, muutaman kerran käytettiin lisäky-symyksiä sekä tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten tarve muodostui, kun haastateltavat vastasivat useaan kysymykseen samanaikaisesti. Haastateltavat oli-vat perehtyneet haastattelurunkoon etukäteen, joten he tiesivät mitä heiltä aiotaan ky-syä.

Haastattelut purettiin nauhoitusten avulla tietokoneelle erilliseen tiedostoon sanasta sanaan. Kaikki neljä haastattelua purettiin ensin omina kokonaisuuksinaan. Haastatte-luita luettiin läpi useaan kertaan ja jokaisesta haastattelusta merkittiin tekstin koros-tusvärillä informatiivisia kohtia. Näin pystyttiin niin sanotusti turha aineisto jättämään ulkopuolelle ja tärkeät kohdat olivat selkeämmin tarkasteltavissa. Tämän jälkeen vas-taukset siirrettiin oikeiden kysymysten alapuolelle, jotta samaan kysymykseen liittyvä aineisto oli helposti saatavilla allekkain. Kun kaikki tärkeänä pidetty tieto oli kerätty allekkain, aloitettiin yhtäläisyyksien etsiminen. Yhtäläisyyksien merkitsemiseen käy-tettiin erilaisia värejä. Esimerkiksi hyvien suorien lainauksien merkitsemisessä käytet-tiin keltaista.

4.4 Opinnäytetyön eteneminen

Tutkimussuunnitelman yhtenä tärkeänä osana on aikataulu. Aikataulun olemassaolo on tärkeää työn tilaajalle ja organisaatiolle, josta tutkimusta tehdään. Tämän lisäksi aikataulun suunnittelu tuo realistisen näkemyksen työn tekijöille. Aikataulutuksella pystytään punnitsemaan erilaisia vaihtoehtoja työn etenemisestä. Tutkimuslupaa ei voida myöskään myöntää ilman aikataulua. Opinnäytetyötä yleisesti tehdään

samanaikaisesti muiden kurssien kanssa, joten tutkimuslupa on järkevää hakea mahdollinen aikataulun venyminen huomioon ottaen, jotta uutta tutkimuslupaa ei tarvitse hakea. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103.)

Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis 8.12.2020 ja suunnitelma käsiteltiin seminaarissa 14.12.2020. Opinnäytetyön tilaajan kanssa oli palaveri 16.12.2020, jolloin suunnitelma käytiin yhdessä läpi. Seminaarin ja tilaajan kanssa pidetyn palaverin jälkeen suunnitelmaan tehtiin vielä runsaasti parannuksia. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty tilaajankin toimesta, tutkimuslupahakemus lähetettiin Rauman kaupungille tammikuun lopussa. Tutkimusluvan hakemisen jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus helmikuun alussa. Tämän jälkeen yhteyshenkilö ilmoitti sähköpostin välityksellä haastatteluihin osallistuvien henkilöiden sähköpostiosoitteet. Kyseisille henkilöille lähetettiin saatekirje ja haastattelurunko etukäteen valmistautumista varten. Aineistot kerättiin eli haastattelut pidettiin helmi-huhtikuun aikana, haastateltavien kanssa erikseen sovittuina päivinä. Aineistojen analysointi ja raportin teko aloitettiin kesäkuussa. Opinnäytetyö valmistui syyskuun 2021 aikana. Aikataulu selkeytettynä kuviossa 2.

Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön aloitus	Lokakuu 2020
Opinnäytetyösuunnitelman teko	Marras- joulukuu 2020
Valmis opinnäytetyösuunnitelma	8.12.2020
Opinnäytetyösuunnitelman käsittely seminaarissa	14.12.2020
Palaveri opinnäytetyön tilaajan kanssa	16.12.2020
Tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyösopimus	Tammi- helmikuu 2021
Aineiston keruu	Helmi- huhtikuu 2021
Aineiston analysointi	Kesä- heinäkuu 2021
Raportin teko	Heinä- elokuu 2021
Valmiin opinnäytetyön esittäminen	Syyskuu 2021
Valmistuminen	Lokakuu 2021

Aikataulusuunnitelmaan tuli pieniä muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan verraten. Teemahaastatteluiden suorittamiseen jouduttiin varaamaan lisääaikaa opinnäytetyön

tekijöistä riippumattomista syistä. Koska aikataulun venyminen oli opinnäytetyön tekijöistä riippumatonta, saatiin samalla tutkimusluvalla jatkaa vielä huhtikuun ajan.

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Saatuja haastatteluita kertyi yhteensä neljä, eli haastattelimme neljää Rauman kotisairaалassa työskentelevää hoitajaa. Jokainen haastateltu hoitaja on työskennellyt sairaanhoitajana jo vähintään 15 vuoden ajan. Työkokemusta heille on kertynyt terveyskeskuksien eri osastoilta ja vanhainkodeista, ennen kotisairaalaan siirtymistä. Haastateltavista kahdella on takana jo pidempi ura kotisairaалassa, kun taas kahdella työvuosia kotisairaalan hoitajana on hieman vähemmän. Haastatteluun osallistuneet hoitajat ovat kuitenkin kaikki jo todella kokeneita. Kaksi haastatelluista hoitajista on ollut mukana Rauman kotisairaalan mobiilitoiminnassa alusta alkaen eli nyt noin viiden vuoden ajan. Lisä- tai täydennyskoulutuksia ei ole yksikään haastateltavista käynyt mobiilihoitajana toimimiseen liittyen.

5.2 Mobiilihoitajan työ kotisairaалassa

Taustatietojen selvittämisen jälkeen etsimme haastattelun avulla vastausta tutkimuskysymykseen ”Minkälaista mobiilihoitajan työ on kotisairaалassa?”. Teemana oli ”työnkuva”. Ensimmäiseen teemaan liittyen kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Saimme kysymyksiin kattavia vastauksia ja moni asia tuli meille aivan uutena tietona. Yhtenä tärkeänä asiana kävi ilmi se, että Rauman kotisairaалassa ei työskentele erikseen mobiilihoitajia, vaan kaikki kotisairaalan hoitajat toimivat myös mobiilihoitajina. Hoitajille ei ole erikseen varattu aikaa tehdä ”mobiilihoitajan työtä”, vaan mobiilityö itsessään on osa kotisairaalan hoitajan työpäivää. Kotisairaалalla on ”mobiilipuhelin”, jonka hoitajat ottavat vuorotellen mukaansa päivän ajaksi. Hoitajat eivät päivystä odottamassa puheluita, vaan vastaavat puhelimeen muun työn ohessa ja tarvittaessa organisoivat akuutisti tulevat mobiilikäynnit ja konsultaatiot osaksi työpäivää.

5.2.1 Mobiilihoitajan työn sisältö

Raumalla mobiilihoitajan työ sisältyy kotisairaalan hoitajan työhön, joten kotisairaalan hoitaja on yhtä kuin mobiilihoitaja. Mobiilihoitajan tehtävät ovat yleensä yksittäisiä soittoja potilaaseen liittyen. Mobiilihoitajalle soitetaan, jotta voidaan saada esimerkiksi taustatukea potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvissä päätöksissä, yleistilan laskun konsultoinnissa tai jatkohoitomahdollisuuksien selvittämisessä. Joskus asia saadaan hoidettua puhelimen välityksellä, mutta on myös normaalia, että mobiilihoitaja mene paikan päälle katsomaan potilasta. Mobiilihoitaja voi tarvittaessa katetroida, ottaa parametreja, ottaa erilaisia näytteitä tai hoitaa haavaa. Usein mobiilihoitaja konsultoi lääkäriä, jonka ohjeiden mukaisesti toteutetaan tarvittava jatkohoito. Aina ei ryhdytä toimenpiteisiin heti, vaan pysytään ensin seurantalinjalla ja pyydetään yhteyttä ottanutta tahoja olemaan uudelleen yhteydessä, jos vointi edelleen huononee.

Haastatteluun osallistuneet hoitajat kuvailevat mobiilihoitajan työn olevan itsenäistä ja omaan arviointikykyyn tulee olla vahvalla pohjalla. Päätöksiä on kyettävä tekemään melko itsenäisesti ja potilas tulee arvioida todella kokonaisvaltaisesti. Haastateltavat toivat myös ilmi sen, että joskus soittava taho on vain epävarma omasta arviointikyvystään ja tällöin soiton lähtökohtana on saada toiselta hoitajalta tukea. Nämä soitot ovat haastateltavien mielestä tärkeitä, eivätkä missään nimessä turhia. Päätösten pohittimien on aina järkevää toisen hoitajan kanssa, varsinkin jos itse kokee edes hieman epävarmuutta.

5.2.2 Asiakkaat

Asiakkaat muodostuvat pääsääntöisesti tehostetun palveluasumisen asukkaista tai kotihoiton asiakkaista. Yhteydenottoja tulee myös muista hoitopaikoista esimerkiksi kehitysvammaisten yksiköistä, mutta näistä harvemmin. Suurin osa hoidettavista on siis iäkkäitä ihmisiä, joilla on useitakin perussairauksia. Mobiilihoitaja ei ole ikinä asiakkaan ainut hoitokontakti, vaan hoitotyötä tehdään yhdessä muiden hoitajien kanssa.

5.2.3 Yhteistyötahot

Mobiilihoitajat työskentelevät yhdessä muiden hoitoalan ammattilaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään tehostetun palveluasumisen hoitajien, kotihoidon hoitajien, ensihoitajien, yksityisen palveluiden tuottajien henkilökunnan sekä lääkärien kanssa. Eri hoitopaikoista soitetaan mobiilihoitajille, kun tarvitaan apua päätöksen teossa potilaan voinnin muutokseen liittyen, siirtotarpeen arviointia, puhelinarviointia tai muuta apua/tukea potilaan hoitoon liittyen. Mobiilihoitajat tarjoavat avun puhelimesta tai voivat mennä käymään paikalla. Tarvittaessa mobiilihoitaja konsultoi lääkäriä.

5.3 Mobiilihoitajan työ hoitajan kokemana

Seuraavana tutkimuskysymyksenä oli “Miten mobiilihoitajan työtä voidaan kehittää?” ja sen tutkimusteemana oli “Työn kehittäminen”. Haastateltavat kokivat, että mobiilihoitajana on olennaista hyvä arviointikyky ja vahvuudet itsenäiseen työskentelyyn. Osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla on kollegoita ympärillään, jotka ovat välittömässä läheisyydessä apua tarvittaessa, kun taas mobiilihoitajana käynnit tehdään pääasiallisesti yksin, jolloin hoitajan oma luotto arviointikykynsä on tärkeää. Potilaan kotona pärjääminen, tutkimukset sekä niiden tulokset muodostavat kokonaisuuden, josta mobiilihoitaja arvioi mahdolliset jatkohoidon tarpeet sekä hoitotyön toiminnot. Haastateltavien mukaan välissä on myös tilanteita, jolloin tarvitsee itsekin lisävarmistusta omiin päätöksiin.

“Kivahan ois tietää, että mitä johto ajattelee, jotka ovat kauimpana käytännöstä, niin mikä on heidän käsityksensä mobiilihoitajan työstä, että onko se vaan se, joka vastaa siihen puhelimeen ja odottaa et se puhelu tulee, vai mikä se käsitys on.”

Haastatteluiden perusteella hoitajia kuormittaa se, että päivästä riippuen omat työt sekä potilaat kotisairaalassa ja lisätyönä tuleva mobiilihoitajana toimiminen menevät päällekkäin, jolloin kumpaankaan työhön ei pysty keskittymään kokonaisvaltaisesti. Kotisairaalan saattohoitopotilaan luona ollessa mobiilipuhelin voi soida useastikin, jolloin

hoitaja siihen vastaa ja kertoo tulevansa kohteeseen sitten kun ehtii. Mobiilihoitajat tuntevat sen omallatunnollaan, että omat kotisairaalan potilaat jäävät vähemmälle useampien akuuttitapausten ilmetessä, jolloin myös hoitajan aikatauluskin muuttuu kii-reellisemmäksi. Suurena toiveena olisikin se, että resurssien ohjaamista voitaisiin tässä kohtaa pohtia uudelleen.

” On mahdonta varata resurssia sellaseen, joka ei oo välttämättä tiedossakaan, että onko tarvetta vai ei. Se on aika semmonen, että jos joku keksis siihen sellasen systeemin, joka toimis ja millai olis resurssit kohdillaan niin päästäis nopeestikin auttamaan, niin se ois kyl iha jees.”

5.3.1 Moniammatillisuus ja yhteistyö eri tahojen välillä

Saatujen haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että yhteistyön toimivuus eri tahojen välillä on vaihtelevaa. Toisinaan sujuu paremmin, mutta joskus tulee myös haasteitakin. Mobiilihoitajan työpuhelimeen soittavat pääasiallisesti tehostettujen palveluasumisten, kotihoidon ja yksityisen sektorin terveydenhuollon ammattilaiset.

Mobiilihoitajat ovat tekemisissä työnsä puolesta lääkärin sekä ensihoidonkin kanssa. Lääkäristä riippuen vastaanotto mobiilihoitajien konsultaatiopyyntöihin on ollut matkan varrella vaihtelevaa. Toisinaan mobiilihoitajasta on tuntunut siltä, että lääkärin vastaus on ollut mallia “ajattele itse”, jolloin arvion tekeminen potilaasta on ollut mahdotonta, jos konsultaation molemmat osapuolet eivät ole samalla aaltopituudella. Pääasiallisesti haastatteluista tuli kuitenkin ilmi, että “takapäivystäjäksi” kutsutun lääkärin kanssa on ollut mielekäästä tehdä yhteistyötä. Ensihoidon ja mobiilihoitajien välinen yhteistyö on nykyään parempaan päin; aiemmin mobiilihoitajista saattoi tuntua siltä, että kyseisten ammattilaisten kanssa mobiilihoitajien omaa kliinistä arviointikykyä tai ammatillista näkemystä saatettiin aliarvioida.

5.3.2 Parhaiten toimivat asiat mobiilitoiminnassa

Haastateltavat kertoivat, että pääasiallisesti yhteistyö toimii hyvin eri tahojen välillä. Yhteydenottajat jakavat mobiilihoitajien kanssa arvokasta tietoa potilaiden terveyteen liittyen, sillä he tuntevat potilaan ja osaavat arvioida voinnin poikkeavuutta. Pääasiallisesti yhteydenottajille on myös selvää, että missä tilanteissa mobiilitoimintaan kuuluu ottaa yhteyttä.

Mobiilihoitajiin saa helposti yhteyden ja heidän kautta vastauksen. Lisäksi vielä se, että pääasiassa mobiilihoitaja käy potilaan luona. Erittäin harvoin yhteydenottajalle joudutaan sanomaan “ota yhteys paikkaan x”, koska tehtävä ja tarvittava apu saadaan järjestettyä mobiilitoiminnan hoitajien kautta. Mobiilitoiminnasta hyvän tekee myös se, että potilaiden turhia päivystyskäyntejä on saatu vähennettyä; monta potilasta saadaan hoidettua kotoa käsin.

5.3.3 Kehityskeskustelut ja työnohjaus

Haastateltavat kertoivat, että työpaikalla käydään esimiehen ja työntekijän välisiä kehityskeskusteluja ainakin kerran vuodessa, poikkeuksiakin on ollut. Ryhmäkehityskeskusteluita ei ole pidetty työntekijöiden kesken, mutta työntekijät ovat pyrkineet itse pitämään kehitysiltapäiviä. Kehitysiltapäiviä ei ole nyt ollut pariin vuoteen Covid19-pandemian vuoksi, mutta aiempina vuosina kehitysiltapäiviä on pidetty. Kehitysiltapäivien tarkoituksena on ollut keskustella asioista, jotka ovat työntekijöiden mielestä olleet huonosti. Kehitysiltapäivässä on yhdessä ratkottu kyseisiä ongelmia ja saatu aikaiseksi uusia kehitysideoita.

Työnohjausta mobiilihoitajat ovat saaneet pyytämällä sitä esimieheltä, automaattisesti järjestettyä työnohjausta ei ole. Työnohjaukseen osallistuminen ei ole ollut pakollista ja ne ovat järjestetty ryhmämuotoisena. Aiemmissa työnohjauksissa osallistujamäärät ovat olleet aika niukkoja ja viimeisimmässä työntekijöille ei ollut järjestetty korvaavia työntekijöitä, jolloin työnohjaukseen tuli osallistua omien töiden lomasta jokaisen ehtimisen mukaisesti. Viimeisin työnohjaus koski koko kotisairaaloimintaa, eikä

varsinaisesti mobiilitoimintaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että työnohjausta mobiilihoitajuuteen toivottaisiin olevan enemmän.

5.4 Mobiilitoiminnan kehittäminen

Haastatteluista tuli ilmi, että mobiilitoiminta on tälläkin hetkellä murroksessa, jossa toimintaa sekä välineistöä kehitetään. Haastateltavat mainitsivat, että keväällä 2020 toimintaan tuli mukaan “Esa-TIKE” tilannearviokeskus, johon potilaat ja omaiset pystyvät soittamaan; tilannearviokeskuksessa arvioidaan hoidon tarvetta, esimerkiksi tilanteesta, jonka kotisairaala pystyisi käynnillään toteuttamaan tai pystyisikö kotisairaala ylipäätään vastaanottamaan kyseenomaista tehtävää. Mikäli kotisairaalan avulla tilanteesta selvittäisiin, tilannekeskus ohjaisi potilasta/omaisia ottamaan yhteyttä kotisairaalaan.

Muutamaan kertaan haastateltavat mainitsivat combilanssin, joka on varusteiltaan ominainen potilaan tutkimiseen. Combilanssin henkilöstöön kuuluu kotisairaalan sairaanhoitaja sekä ensivastehoitaja ja tarkoituksena on säästää kotisairaala kuormituksesta. Kun hälytyskeskus vastaanottaa tehtävän, silloin ensimmäisenä arvioidaan tehtävän akuuttuus ja mikäli tilanne ei ole akuutti, tehtävä siirretään combilanssille. Combilanssin myötä myös ensihoitoyksikkö voi saapua kohteeseen arviointiyksikön roolissa. Vielä haastatteluiden aikaan viikonloppuisin ja öisin combilanssintehtävät olivat kuitenkin kotisairaalan hoidettavia.

Rauman mobiilihoitajilla oli käytössä tabletit, joiden välityksellä oli tarkoituksena saada lääkärille kuvayhteys potilaaseen. Tablettien käyttö ei ollut kuitenkaan mutkatonta, sillä suurimpana ongelmana oli yhteyksien katkeilu ja osapuolten kommunikatio-ongelmat äänien kadotessa tabletista. Mobiilihoitajat ovat sittemmin saaneet työpuhelimeensa kotihoidon sovelluksen, jolla on mahdollista päästä näkemään potilaan tietoja, ennen lääkärille soittoa. Tämä helpottaa konsultointien tekemistä, sillä aiemmin mobiilihoitajalla ei ollut aina mahdollisuutta Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöön ollessaan kentällä.

“Just saatiin ne puhelimet ja se oli se kehitysaskel, ennen et tiennyt paljoa potilaan taustoista jollet kerenny just toimistolla perehtymään etukäteen potilaan tietoihin, tyyliin tulostit yle-lehden ja lääkelistan ennen kuin lähit käynnille. Mut sit taas puhelut voi tulla silleen et oot just käynnillä, työn sujuvuuden kannalta olis tärkeää et pääsisit heti sinne käynnille. Sitte on ollu hyvä, et on ollu puhelin ja sitä kautta mahdollisuus saada tietää ne taustatiedot.”

Haastateltavia pyydettiin kertomaan omia ajatuksiaan mobiilitoiminnan kehittämiseen liittyen. Haastatteluista nousi esiin, että koulutus mobiilihoitajuuteen olisi hyvä, kun siihen Suomessa on kuitenkin mahdollista koulutusta saada. Varsinkin, kun aikanaan työhön on lähdetty niillä alkutiedoilla mitä on saatu, loppu on opittu matkan varrella.

Mobiilitoiminnan markkinoinnin tehostaminen nousi myös esille haastatteluissa. Haastatteluissa tuli ilmi, että on olemassa vielä terveydenalan toimipaikkoja, jotka eivät välttämättä tiedä mahdollisuudesta soittaa mobiilitoimintaan. Joillekin yhteistyötahoille on myös vieläkin epäselvää, mitkä asiat ovat mobiilitoiminnan ja mitkä hätäkeskuksen asioita.

Mobiilitoiminta ei ole myöskään säästynyt maailmanlaajuiselta Covid19-pandemialta, jolloin mobiilihoitajien työnkuvaan on astunut Covid19-näytteiden ottaminen potilailta. On ollut myös epäselvää, että onko se ollut kotisairaalan vai mobiilitoiminnan töitä. Covid19-näytteiden ottaminen on myös kuormittanut kotisairaala ja mobiilihoitajia entistä enemmän.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä perehdyimme mobiilihoitajan työhön ja työn kehittämistarpeisiin työntekijöiden näkökulmasta. Tarkastelun kohteena toimi Rauman kotisairaalassa toimivat sairaanhoitajat. Tavoitteena oli saada mobiilihoitajia haastatteleamalla tuotettua mobiilihoitajan työhön erilaisia kehittämisehdotuksia, joita voidaan myöhemmin hyödyntää työympäristössä. Tutkimuskysymyksiä työllä oli kaksi; minkälaista mobiilihoitajan työ on kotisairaalassa sekä miten mobiilihoitajien työtä voidaan kehittää?

Tutkimuksen aineisto muodostui neljän sairaanhoitajan haastatteluista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastatteluita piti olla yhteensä viisi, mutta haastatteluihin halukkaita osallistujia oli vain neljä, jonka vuoksi yhtä haastattelua ei päästy tekemään. Haastatteluista saatiin kuitenkin hyviä ja laajoja vastauksia, jonka pohjalta tutkimus pystyttiin tekemään. Haastateltavien kiinnostus aihetta kohtaan edisti tutkimuksen etenemistä.

Ensimmäinen tutkimuskysymys on todella laaja ja suoranaista vastausta siihen oli vaikeaa saada, mutta saatujen laajojen vastausten avulla voidaan olla tyytyväisiä lopputulokseen. Mobiilihoitajan työ on todella moninaista ja sitä on vaikeaa kiteyttää muutama lauseeseen. Haastatteluista saadun tiedon avulla voidaan sanoa mobiilityön olevan akuuttia hoitotyötä, jossa hoitajan on osattava tehdä päätöksiä itsenäisesti. Erikseen ei ole eritelty mitkä asiat kuuluvat mobiilihoitajien työhön ja tämä tuo työlle mielekkyyttä, mutta samalla haasteita. Haasteilla tarkoitetaan sitä, että välillä voi olla hankalaa sanoa onko mobiilihoitaja oikea henkilö suorittamaan ”tehtävää” vai olisiko asia kuitenkin kuulunut jollekin muulle taholle. Voidaan siis sanoa, että mobiilihoitajan työ kotisairaalassa on vaihtelevaa ja mobiilitoiminnan ollessa edelleen kovin tuoretta on sen määrittelykin vielä kehitysvaiheessa.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta mobiilihoitajien olevan tyytyväisiä tekemäänsä työhön ja heistä on ollut hienoa päästä kehittämään mobiilitoimintaa. Haastateltavat pitävät työn itsenäisyydestä ja siitä, että heillä on mahdollisuus päästä

haastamaan itseään soittojen tullessa. Vastauksista kävi myös ilmi se, että mobiilihoitajien mielestä on hienoa päästä tekemään yhteistyötä eri toimipisteissä työskentelevien kollegoiden kanssa.

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin ideoita työn kehittämiseen. Mobiilihoitajan työ on vielä varsin tuoretta, joten pientä kehitystä tapahtuu jatkuvasti. Haastatteluiden avulla saatiin kuitenkin useampi hyvä kehitysidea. Huomasi selkeästi, että jokainen kyselyyn osallistunut hoitaja oli kokenut ja pystyi tuomaan esille monenlaisia ideoita asioiden kehittämiseen liittyen. Osa ideoista oli jo niin sanotusti kokonaisia ja valmiina käyttöön otettaviksi, mutta osa oli vielä ideointivaiheessa.

Aikaisempiin tutkimuksiin verraten tuli ilmi, että mobiilihoitajan työ poikkeaa melko radikaalistikin riippuen paikkakunnasta. Toisena huomiona oli se, että kehitys on edelleen jatkuvaa, mutta nyt kehitykseen liittyvä ideointi sujuu jo helpommin. Kehitysideoiden keksiminen on jo helpompaa, sillä mobiilitoiminta on ollut käytössä jo sen aikaa, että pystytään kertomaan, mikä toimii ja mikä ei. Haastatteluissa käytiin myös läpi jo kehitettyjä asioita.

Kokonaisuutena haastatteluihin voitiin olla todella tyytyväisiä. Haastateltavista huokui mielenkiinto ja innostus mobiilitoiminnan kehittämiseen liittyen. Hyviä kehittämisideoita saatiin paperille ja seuraavana askeleena olisi ideoiden tuominen käytäntöön. Ideoiden lisäksi haastattelut avasivat käsitystä mobiilihoitajan työstä ja opinnäytetyssä pystyttiin hienosti tuomaan esille nimenomaan Rauman kotisairaalan mobiilihoitajien työnkuva.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on muistettava arvioida läpi jokaisen tutkimuksen. Luotettavuuden arvioinnilla pyritään välttämään virheiden syntyä. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää monia eri mittaus- ja tutkimiskeinoja. Olisi myös hyvä kertoa, millaisissa olosuhteissa tutkimusaineistoa on kerätty. Mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen etenemisestä ja toteuttamisesta auttaa lukijaa saamaan realistisen kuvan tutkimuksesta. Käsitteet reliabelius ja validius tulevat lähes poikkeuksetta esille, kun käydään läpi tutkimuksen arviointia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta ja validiteetilla kuvataan mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2018, 231–232.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon tutkijan kyky havainnoida puolueettomasti. Kysymyksiä luotettavuuteen liittyen herää, kun mietitään vaikuttako tutkijan sukupuoli tai ikä siihen, miten tutkija ottaa saamansa tiedot vastaan. Vaikka kaikki seikat olisi otettu huomioon, on väistämätöntä, että tutkija vaikuttaa jollakin tavoin tulokseen ollessaan tutkimuksen tekijä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereihin sisältyvät uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. Hankaluutta luotettavuuden arviointiin tuo se, että eri lähteitä tarkasteltaessa on painotettu eri asioita. Jää siis tutkijan tehtäväksi miettiä mitkä asiat ovat niitä tärkeimpiä kohtia oman tutkimuksen kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118-121.)

Luotettavuus huomioitiin koko ajan opinnäytetyötä tehdessä. Valmiin työn raportissa käytiin läpi kohta kohdalta opinnäytetyön vaiheet. Työssä kerrottiin tarkoin myös haastatteluiden suorittaminen ottaen huomioon tapa, paikka ja aika. Aineiston analysointi kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja tulososassa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista, jotta pystyttiin luomaan luotettavuutta liittyen suoritettuihin haastatteluihin ja aineiston analysointiin. Opinnäytetyössä otettiin myös huomioon käytettyjen lähteiden luotettavuus ja teoriaan käytetyt aineistot valittiin huolellisesti.

6.3 Eettisyys

On olemassa monia lakeja ja ohjeita, jotka ohjaavat tutkimuksen eettisyyttä. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, tulisi sen noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eettisyyttä mietittäessä tulee ottaa huomioon ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuvilla pitää esimerkiksi olla oikeus päättää omasta osallisuudestaan. Hyvä suunnittelu liittyy suostumuksen hankkimiseen ja ennakkotietojen antamiseen on tärkeää eettisestä näkökulmasta. Tutkimustyöntekijän tulee olla rehellinen ja vääristelemättä käyttää tutkimustuloksia. Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on perehtyä tarkasti myös eettisiin näkökulmiin ja ottaa huomioon kaikki näkökulmat työtä tehdessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Eettisyys liittyy vahvasti kaikkeen läpi tutkimuksen. Myös tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkijalla on vastuu omasta toiminnastaan ja toimintatapojen oikeanlaisesta noudattamisesta. Eettinen puoli on huomioitava vastuullisesti kaikesta tutkimukseen kirjoitetusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110-111.)

Opinnäytetyöt lähetetään aina tarkastettavaksi plagiointitunnistusjärjestelmään ennen tarkastajien suorittamaan arviointia. Sama tapahtuu myös ennen opinnäytetyön julkaisua, jotta pystytään varmistamaan työn luotettavuus eettinen näkökulma huomioiden. Työssä tulee noudattaa kirjallisia ohjeita ja lähdeviittaukset sekä lähteet on merkittävä oikein. Tutkimuslupaa tulee myös hakea organisaatiolta, jonka kanssa yhteistyötä tehdään. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus on myös otettava huomioon. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2019, 6-12, 26.)

Opinnäytetyö tehtiin eettinen näkökulma huomioon ottaen. Eettisyys otettiin huomioon tutkimuksen jokaisessa kohdassa. Aiheen valinta tehtiin eettisesti ja aihetta kohtaan oli aito kiinnostus ja puolueeton näkökulma. Tutkimuslupaa haettiin erikseen Rauman kaupungilta, sillä tutkimus koski heidän organisaatiotaan. Opinnäytetyön tekemisessä kiinnitettiin huomiota oikeanlaisiin lähdeviittauksiin ja siihen, että työ tarkastettiin plagiointin varalta. Opinnäytetyössä huomioitiin myös se, että siitä tuli julkisesti luettava tutkimus Theseukseen.

Yksi tärkeimmistä eettisyyden huomioimisen kulmakivistä oli vapaaehtoisuus teema-haastatteluun osallistumisesta. Tilaaja valitsi viisi vapaaehtoista mobiilihoitajaa haastatteluja varten. Näistä viidestä valitusta kaikki eivät kuitenkaan olleet halukkaista osallistumaan, joten lopulta haastateltavia oli neljä. Haastatteluun osallistuvien mobiilihoitajien henkilöllisyys pysyi anonyyminä. Tilaajan kanssa oli sovittu, että opinnäytetyön nimen ei tarvitse sisältää mainintaa Raumasta. Tilaaja kuitenkin toivoi, että tutkimuksen kohde eli Rauman kotisairaala tuli ilmi opinnäytetyössä. Eettistä puolta tuki myös se, että aikataulusuunnitelmaan tulleet muutokset tuotiin ilmi opinnäytetyössä ja uusi aikataulu käytiin läpi kaikkien osapuolien kanssa. Raportti pyrittiin kokonaisuutena tekemään myös huolellisesti.

Ennen virallisia haastatteluja tutkimukseen mukaan valitut mobiilihoitajat saivat opinnäytetyöntekijöiltä saatekirjeen, jossa opiskelijat esittelivät itsensä ja tutkimuksen aiheen. Saatekirjeen lisäksi haastateltavat saivat myös luettavaksi tutkimuskysymykset sekä niiden teemojen alaiset kysymykset, joita haastattelussa kysyttiin. Valittujen kysymysten ohella ilmoitettiin myös, että tarkentavat kysymykset ovat mahdollisia sekä myös todennäköisiä. Näin haastateltavat mobiilihoitajat pystyivät valmistautumaan haastatteluun etukäteen.

Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelussa kokoon saatu materiaali pystyttiin luotettavasti kirjoittamaan auki haastateltavien omien sanojen mukaan. Haastattelujen nauhoittaminen mainittiin ennalta jo hoitajille toimitetussa saatekirjeessä. Nauhoitetut haastattelut säilytettiin turvallisesti, eikä niitä luovutettu kolmansille osapuolille. Nauhoitteet myös hävitettiin asianmukaisesti tietoturva- ja suojaa noudattaen opinnäytetyön valmistuttua. Näin pystyimme takaamaan virallisen suostumuksen olemassaolon tutkimuksen aikana.

6.4 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä oli miellyttävää tehdä, sillä haastatteluihin osallistuneet hoitajat vastailivat hyvin laajasti esitettyihin kysymyksiin, näin ilmaisten samalla myös omaa mielenkiintoaan työnsä kehittämiseen. Haastatteluista saatiin kerättyä hyviä

kehittämisideoita mobiilihoitajan työhön, joihin työnantajat ottavat toivottavasti kantaa, vieden kehitystyötä eteenpäin työympäristössä. Haastatteluiden päätyttyä moni vastaaja sanoikin, että kokevat tämän opinnäytetyön teon siinä suhteessa hyvänä, että vuosien työnteolla jokainen tulee sokeaksi omalle työlleen. Senkin vuoksi, ulkopuolinen kriittinen tarkastelu toisen ihmisen työhön avaa uusia näkökulmia.

Haastatteluiden määrä väheni yhdellä alkuperäisestä suunnitelmasta, joka hieman yllättikin opinnäytetyöntekijät, mutta neljälläkin haastattelulla saatiin kerättyä tarpeeksi materiaalia opinnäytetyön tekoon. Haastatteluiden järjestämisessä oli pieniä haasteita, sillä sähköpostit aikatauluista lähetettiin hoitajien työsähköposteihin, jotka saattoivat hukkuu muiden sähköpostien sekaan. Pienen viivästyksen myötä haastattelut saatiin kuitenkin toteutettua hyvässä aikataulussa, jolloin materiaalin purkuun jäi runsaasti aikaa.

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimus, jonka opinnäytetyöntekijät ovat tehneet. Vaikkakin koulusta saatujen teoriaopetusten myötä pohja tutkimuksen tekoon olikin vakaalla pohjalla, käytännössä toteuttaminen vaati paljon yhteistä työskentelyä ja asioiden pohtimista eri näkökulmista. Opinnäytetyön teko parityönä saattoi olla välillä haastavaa aikataulujen sovituksen kannalta, sillä toinen opinnäytetyöntekijöistä teki päivätyötä ja toinen kaksivuorotyötä täyspäiväisesti opinnäytetyön teon rinnalla. Yhteistä aikaa opinnäytetyön tekoon saatiin kuitenkin hyvin järjestettyä.

Opinnäytetyöntekijät oppivat myös paljon mobiilitoiminnasta. Mobiilitoiminta on tuoretta, joten aikaisemmin siitä ei ole ollut paljoakaan puhetta esimerkiksi sairaanhoitajan opinnoissa. Kaikki aikaisempi tieto mitä opinnäytetyöntekijöillä mobiilitoiminnasta oli, perustui omien töiden kautta tehtyihin konsultaatioihin oman kaupungin mobiilitoiminnan kanssa. Tutkimuksesta olikin siis paljon hyötyä opinnäytetyöntekijöillekin, sillä nyt mobiilitoiminnan toimintaperiaatteet ja yhteydenottoon liittyvät aihealueet ovat selkeämmät, kuin ennen tutkimuksen tekoa.

Tilaaajan antaman palautteen mukaan opinnäytetyö oli heidän tarpeitaan vastaava. Tilaaja oli tyytyväinen tutkimuksesta ilmi tulleisiin tuloksiin. Tilaajan mukaan opinnäytetyön tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää työympäristössä. Yhteistyö oli molemmin puolin sujuvaa, koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla tuore combilanssi-toiminta. Combilanssi otettiin Raumalla käyttöön vasta vähän aikaa sitten, joten pidemmän ajan otannalla sen toiminnasta saisi tehtyä tutkimuksen. Helpottuiko kotisairaalan kuormitus combilanssilla, pysyikö se ennallaan vai onko se lisääntynyt? Miten combilanssitoiminta on sopeutunut Rauman terveystalouteen?

LÄHTEET

- Aluehallintoviraston www-sivut. 2020. Viitattu 26.11.2020. <https://www.avi.fi/>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 16.12.2020.
- Heiskanen, N. 2018. Kotisairaaloiminnan kehittäminen ja markkinointi. AMK-opinnäytetyö. Karelia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805147876>
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laine, J. 2017. Kotisairaalan hoitajien kokemuksia hoidosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017100215613>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Porin Perusturvakeskus, omavalvontasuunnitelma. 2018. Viitattu 8.12.2020. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/2018_omavalvontasuunnitelma_mobiilitoiminta.pdf
- Rauman kaupungin www-sivut. 2020. Viitattu 8.12.2020. <https://www.rauma.fi/>
- Scribbr tietopankin www-sivut. 2020. Viitattu 8.12.2020 <https://www.scribbr.fi/>
- Sosiaali- ja Terveysministeriön www-sivut. 2020. Viitattu 26.11.2020. <https://stm.fi/>
- Sysipuro, A. 2017. Kotisairaala – Laadukasta hoitotyötä asiakkaan kotona. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017053010997>
- Tampereen kaupungin www-sivut. 2020. Viitattu 26.11.2020. <https://www.tampere.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, K. 2016. Mobiilitoiminta Porin Perusturvakeskuksessa – Mobiilihoitajien kokemuksia ja kehittämissuhteita. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060111349>

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Vainio, 2018, Suomi	Mobiilihoitajien kokemuksia Porin perusturvakeskukseen mobiilitoiminnassa	Porin perusturvakeskukseen mobiilihoitajat (N=6)	Teemahaastattelu	Hoitajat tyytyväisiä mobiilitoimintaan, tuo lisää mielekkyyttä työhön, auttaa ehkäisemään turhia päivystyskäyntejä, asiakkaat tyytyväisiä
Heiskanen, 2018, Suomi	Kotisairaaloitoiminnan kehittäminen ja markkinointi	Pieksämäen terveyskeskuksen eri yksiköiden, kotihoidon ja palvelukotien työntekijöistä muodostettu kehittämisryhmä	Toimintatutkimus	Useamman henkilön kesken koottu työryhmä ja keskenään saadut kehittämistä koskevat ehdotukset laietettiin eteenpäin. Ryhmä tyytyväinen lopputulokseen. Tulos helpottaa kotisairaalan tehostettua toimintaa.
Laine, 2017, Suomi	Kotisairaalahoidon kuvaaminen hoitajien kokeamana ja siihen myötävaikuttavien tekijöiden kartoittaminen	Kotisairaalat yleisesti	Kirjallisuuskatsaus	Hyvään kotisairaalahoittoon tarvitaan monta onnistunutta tekijää. Tärkeimmiksi nousivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus ja perusedellytykset hyvälle hoidolle: itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys sekä hoidon jatkuvuus.
Sysipuro, 2017, Suomi	Kotisairaalan laadukkaiden käytänteiden kuvailu asiakkaan, hoitotyön ja omaisen näkökulmasta.	Kotisairaala yleisesti	Kirjallisuuskatsaus	Kotihoidon henkilökuntaan nähden kotisairaalan henkilökunnalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja kotisairaalan

				työntekijät kokevat saavansa paremmin tukea esimieheltä sekä työkavereilta. Kotisairaalan työn kehitysmahdollisuudet koetaan voimavarana.
--	--	--	--	---

Taulukko 2. Hakutulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	kotisairaala AND kotihoito AND mobiilihoitaja AND mobiili-toiminta AND kotisairaala AND avohoito Aikaväli 2010-2020, Kirjaston kokoelma	38	1
Medic	kotisairaala AND kotihoito AND mobiilihoitaja AND mobiili työ	1	0
Theseus	kotisairaala AND kotihoito AND mobiilihoitaja AND mobiili-toiminta	60	3
Cinahl	(home care nursing OR home health care nursing) AND mobile health care	2	0

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Sinut on valittu osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata mobiilihoitajan työtä ja sen kehittämistarpeita kotisairaalityössä, hoitajannäkökulmasta. Tavoitteena on saada mobiilihoitajia haastatteleamalla tuotettua erilaisia kehittämisideoita mobiilihoitajan työhön kotisairaalaissa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit myös keskeyttää haastattelun halutessasi. Haastattelut toteutetaan anonyyminä, eikä saatuja vastauksia yhdistetä vastaajiin. Haastattelut äänitetään, jotta niiden sisältöön voidaan palata aineistoa analysoidessa. Haastattelua ei luovuteta kolmansille osapuolille ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Suostumus:

Suostutko osallistumaan tähän teemahaastatteluun?

Taustatiedot

- Millainen hoitoalan koulutus sinulla on? Milloin olet valmistunut? (lähahoitajaksi/sairaanhoitajaksi/terveydenhoitajaksi)
- Millainen on aikaisempi työkokemuksesi? (aiemmat työpaikat, vuodet työelämässä)
- Kauanko olet työskennellyt mobiilihoitajana?
- Oletko suorittanut jotain lisä- tai täydennyskoulutusta mobiilihoitajan työhön?

Teemat/kysymykset**1. Tutkimuskysymys 1**

Minkälaista mobiilihoitajan työ on kotisairaalaissa?

Teema 1: Työnkuva

- 1.1. Kuvaile mobiilitoimintaa. (mistä koostuu, moniammatillisuus yms.)
- 1.2. Miten kuvailisit yhteistyön toimivan eri tahojen välillä?
- 1.3. Minkälaisia työtehtäviä mobiilihoitajan työhön sisältyy?
- 1.4. Minkälainen on mobiilihoitajan työpäivä, mitä siihen tavallisimmin sisältyy?
- 1.5. Miten mobiilihoitajana toimiminen eroaa ”tavallisena” sairaanhoitajana toimimisesta?
- 1.6. Nimeä kolme parhaiten toimivaa asiaa mobiilitoiminnassa?

2. Tutkimuskysymys 2

Miten mobiilihoitajan työtä voidaan kehittää?

Teema 2: Työn kehittäminen

- 1.1. Mitä asioita haluaisit mobiilitoiminnassa kehittää?
- 1.2. Millaisia kehitystoimia on jo tehty mobiilihoitajana ollessasi?
- 1.3. Käydäänkö teillä kehityskeskustelut esimiehen kanssa ja kuinka säännöllisesti? (yksilö ja/tai ryhmä)
- 1.4. Onko teillä työnohjausta ja miten se järjestetään? (yksilö/ryhmä)
- 1.5. Miten hyvin mielestäsi mobiilihoitajien mielipide on työn kehittämisessä otettu huomioon?
Miten tämä on ilmennyt?

Muita huomioitavia asioita?

KIITOS!

SAATEKIRJE
11.01.2021

Hyvä tutkimukseen osallistuva sairaanhoitaja/mobiilihoitaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa Rauman kaupungilta ja opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mobiilihoitajan työtä ja sen kehittämistarpeita kotisairaalityössä, hoitajannäkökulmasta. Tavoitteena on saada mobiilihoitajia haastatteleamalla tuotettua mobiilihoitajan työhön erilaisia kehittämissuhteita, joita voidaan myöhemmin hyödyntää työympäristössä. Toteutamme tutkimuksen teemahaastatteluna ja haastatteleme viittä opinnäytetyöntilaajan edustajan valitsemaa mobiilihoitajaa.

Sinut on valittu osallistumaan teemahaastatteluun, mutta osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan anonyyminä, eikä saatuja vastauksia yhdistetä vastaajiin. Haastattelut äänitetään, jotta niiden sisältöön voidaan palata haastatteluaineiston analyysivaiheessa. Haastattelua ei luovuteta kolmansille osapuolille ja haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut suoritetaan etäyhteyden avulla helmi- maaliskuun aikana ja yhteen haastatteluun varataan aikaa yksi tunti. Tämän saatekirjeen lisäksi sinulle on lähetetty haastattelurunko, jotta voit halutessasi tutustua haastattelukysymyksiin jo etukäteen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Elsa Hytönen (elsa.hytonen@samk.fi). Valmis tutkimus tullaan julkaisemaan kaikkien luettavaksi Theseuksen www-sivuilla.

Ystävällisin terveisin,

Erica Partala
erica.partala@student.samk.fi

Ona Siivonen
ona.siivonen@student.samk.fi