



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Heikkilä

TYÖSKENTELY KOTISAIRAALASSA SAIRAAN- HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Heikkilä
Opinnäytetyön nimi	Työskentely kotisairaалassa sairaanhoitajan näkökulmasta
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	30 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaista työskentely kotisairaалassa on sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia vaikutuksia vuorotyön tekemisellä on kotisairaalan henkilöstölle. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoitajat, sairaanhoitajaopiskelijat ja muut asiasta kiinnostuneet.

Teoriaosuudessa on avattu tarkemmin tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä sekä aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat kotisairaalat, saattohoito ja hoitotyö. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselyllä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa. Tulokset analysoitiin yksitellen.

Tutkimustuloksista käy ilmi työskentelyn mieltäminen positiiviseksi kotisairaалassa. Kotisairaala mielletään monipuoliseksi, haasteelliseksi sekä antoisaksi työympäristöksi. Negatiiviset vastaukset pohjautuvat lähinnä vuorotyön tekemisen haasteisiin.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	KOTISAIRAALA	9
	3.1 Mikä on kotisairaala?	9
	3.2 Kotisairaalan potilaat	10
	3.3 Kotisairaala ja työn vastuullisuus.....	11
	3.4 Sairaanhoidajana kotisairaalassa.....	11
	3.5 Kotisairaala työympäristönä	12
4	SAATTOHOITO POTILAAN KOTONA.....	13
	4.1 Saattohoito kotisairaalan toimesta.....	13
	4.2 Kivun lievittäminen koti olosuhteissa	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
	5.2 Kohderyhmä.....	17
	5.3 Aineiston keruu	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
	6.1 Taustatiedot	19
	6.1.1 Henkilöstön ikäjakauma ja työvuodet sote-alalla yhteensä	19
	6.1.2 Työvuodet kotisairaalassa	20
	6.2 Sairaanhoidajien kokemuksia työskentelemisestä kotisairaalassa	20
	6.3 Sairaanhoidajien ajatuksia kotisairaalasta työskentelystä	22
	6.4 Vuorotyön vaikutukset kotisairaalassa työskentelyyn	23
7	POHDINTA.....	25
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	25
	7.2 Tutkimuksen eettisyys	25

7.3 Tutkimuksen luotettavuus	26
7.4 Opinnäytetyöprosessi	27
7.5 Jatkotutkimusaiheet	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	31

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Tutkimuskysymykset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on työskentely kotisairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö tutkii, minkälaiseksi henkilöstö kokee työskentelyn kotisairaalassa. Tilaajana opinnäytetyölle toimii Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaala. Kotisairaalan toiminta-alueella tuotetaan palveluita kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvata minkälaiseksi Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työn tekemisen kotisairaalassa.

Tutkimusaihe on ajankohtainen, koska kotisairaala on jatkuvasti kehittyvä ja kasvava terveyspalveluiden tuottaja. Kotisairaalassa tehdään työtä pääsääntöisesti potilaskäyntejä kiertämällä yksin, joten työ on yksilötasolla hyvin vastuullista. Kotisairaalan tuottama hoito on useissa hoitomenetelmissä verrattavissa sairaalatoiseen hoitoon, mutta se tuotetaan potilaiden kotona sairaanhoitajien toimesta. (STM, 2023)

Tämä opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin keskittyen kotisairaalaan ja kotisairaalan toimintaan. Opinnäytetyön tutkijana tuotin Webropol-kyselyn, johon kotisairaalan henkilöstö vastasi nimettömästi. Kyselyn kysymykset perustuivat kotisairaalaan yleisesti sekä työskentelyyn siellä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaiseksi Keskipohjanmaan hyvinvointialueen sairaanhoitajat kokevat työskentelyn kotisairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, miten vuorotyön tekeminen vaikuttaa sairaanhoitajien kokemuksiin työskentelystä kotisairaalassa. Kyseisen hyvinvointialueen kotisairaalassa työskentely on kaksivuorotyötä, joten työtä tehdään aamu- sekä iltavuorossa. Yö aikaan hoidosta vastaa Hyvinvointialueen yöpartio toiminta.

Keskeisimpänä tavoitteena oli tuoda ilmi, minkälaista työskentely on kotisairaalassa. Opinnäytetyötä voidaan käyttää hyödyksi, jos mietitään kehitysideoita kotisairaalalle. Lisäksi työtä voivat hyödyntää myös henkilöt, jotka suunnittelevat haakeutuvansa kotisairaalaan työskentelemään sekä alan sairaanhoitajaopiskelijat, joilla on kiinnostus kotisairaalaan kohtaan.

Alla oleviin tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan tuotetun tiedon avulla:

1. Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat työskentelyn kotisairaalassa ja miksi he työskentelevät juuri kotisairaalassa?
2. Kokevatko kotisairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat vuorotyön tekemisen kuormittavana vai positiivisena asiana?

3 KOTISAIRAALA

Tässä kappaleessa avataan opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä sekä kuvataan teoreettista tietoa kotisairaalaista, kotisairaalan potilaskunnasta, työn vastuullisuudesta kotisairaalassa, sairaanhoitajana työskentelemisestä kotisairaalassa sekä kotisairaalan työympäristöstä.

3.1 Mikä on kotisairaala?

Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotiin tuotuna. Tavoitteena on minimoida sairaalajaksojen tarvetta sekä hoitajaksojen kestoa. Kotisairaalassa työskentelee pääasiassa sairaanhoitajia sekä lääkäreitä. Lähihoitajat eivät voi työskennellä kotisairaalassa työn vaativuuden vuoksi. (Suomi, 2023) Suomessa kotisairaaloita on alettu perustamaan yhä enemmän vuoden 2010 jälkeen nopealla aikataululla. Kotisairaala toiminta on jatkuvasti kehittyvä ja kasvava hoidon tarjoaja. Yhä useimmissa hoitotapauksissa kotisairaala korvaa tavanomaisen sairaalan. (Ora, 2023) Kotisairaala hoitaa kaikenikäisiä potilaita, joilla on monia eri sairauksia. Vaikka hoitoa voidaan tarjota kaikenikäisille, on suurin potilasryhmä ikäihmiset. (Pöyhiä ym., 2018, 11)

Kotisairaalan tarjoama hoito on pääasiassa lyhytaikaista ja tarjoaa samantasoisien hoidon kuin konkreettinen sairaalahoido, erona että hoito taataan potilaan omassa kodissa. Kotisairaala hoitaa määräaikaisesti potilaidensa sen hetkisen avun tarpeen. Kotisairaala on eriasia kuin kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido voi olla pitkäaikaista, joka helpottaa ihmisen kotona pärjäämistä. Kotisairaanhoidotaja voi vastata ihmisen pitkäaikaisesta hoidosta esimerkiksi lääkityksen ja voinnin seurannan osalta. Kotisairaanhoidotajat tekevät yhteistyötä esimerkiksi kotihoidon henkilöstön kanssa. (STM, 2023) Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä sairaanhoidon palvelua. Kotisairaalahoido on määräaikaista. (Terveydenhuoltolaki [TervHL] 25 §)

3.2 Kotisairaalan potilaat

Kotisairaalan pääsääntöisiä potilaita ovat henkilöt, jotka tarvitsevat esimerkiksi suonensisäisiä antibiootteja, nestehoitoa, punasolusiirtoja, haavanhoitoa tai muita sairaalatasoisia hoitotoimenpiteitä. Yleinen potilasryhmä on myös saattohoidossa olevat. Vaativankin lääkehoidon toteuttaminen onnistuu kotisairaalan toimesta. Yleisimmin potilailla, jotka tarvitsevat kotisairaanhoidon palveluja on infektio elimistössä, tarvetta veren tiputukselle, potilas on saattohoidossa omassa kodissa tai muiden vastaavien toimenpiteiden tarvetta määräaikaisesti. (Hägg, ym., 2007, 158)

Kotisairaalan hoidon edellytyksenä on potilaan oma sitoutuminen hoitoon. Lääkäri arvioi tilanteen ja tekee potilaalle tarvittaessa lähetteen. Potilaan akuutti hoitovaihe täytyy pääsääntöisesti olla hoidettuna, jotta potilaan vointi sallii hoidon jatkumisen koti olosuhteissa. Kotisairaalan potilaaksi pääsääntöisesti voi päästä minkä ikäinen henkilö tahansa. Kotisairaaloita on joissakin kunnissa erikseen lapsipotilaille ja erikseen yli 17-vuotiaille potilaille. Useimmiten potilaat ovat iäkkäitä. (Pöyhiä ym., 2018, 11–281)

Kotisairaalan hoidon piirissä olevat potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisempiä, kuin sairaalassa. Potilaat kuntoutuvat nopeammin, kun pystyvät tekemään kotona olevia ihan tavallisia arjen askareita. Kotona oleva potilas kokee pääsääntöisesti olonsa turvallisemmaksi. Kotisairaala mahdollistaa hoidon potilaille kotiin, kunhan vointi sallii kotona pärjäämisen sairaanhoitajien käyntien ulkopuolella. (Hägg ym., 2007, 143)

3.3 Kotisairaala ja työn vastuullisuus

Potilas kotiutetaan sairaalasta heti, kun hänen vointinsa sen sallii. Usein kotisairaala on mukana kotiutuksessa sairaanhoidollisten toimenpiteiden osalta. Kotisairaalan henkilöstöllä on iso rooli potilaan hoidon jatkamisessa ja sen onnistumisessa kotona. (Hägg ym., 2007, 158)

Kotisairaalan henkilöstöllä pitää olla vahva osaaminen monesta eri osa-alueesta, koska potilasryhmät ja avun tarpeet vaihtelevat. Kotisairaalassa työskentelemistä mielletään vastuulliseksi, koska sairaanhoitajan pitää kyetä tekemään päätöksiä potilaan edun mukaisesti. Potilailla on myös eri sairauksia, joissa on eri oireita ja eri hoitomuotoja, jotka kotikäynnille menevä sairaanhoitaja toteuttaa. Hyvästä ammattitaidosta on apua ja työkokemusta jo ennen kotisairaalassa työskentelyä pidetään usein työtä helpottavana tekijänä. Kaikille sairaanhoitajille ei työskentely sovi asiakkaan kotona juuri sen tuoman vastuun myötä, vaikka vastuun voikin monissa tilanteissa jakaa kollegan kanssa. (Pöyhiä ym., 13–49)

3.4 Sairaanhoitajana kotisairaalassa

Sairaanhoitajatutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, joka pitää sisällään 210 opintopistettä. Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on säädetty sosiaali- ja terveysministeriössä. Suoritettuaan vaaditut opintopisteet ja riittävän pätevyyden, voi henkilö käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden harjoittaa ammattia lailistettuna ammattihenkilönä. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 3e §) Sairaanhoitajia mielletään kotisairaalassa usein rohkeiksi ja osaaviksi. Henkilökunnan pitää olla itsenäisiä, vahvoja ammattilaisia ja henkilöitä, jotka soveltuvat hoitajiksi asiakkaan kotona. Henkilökunnalta edellytetään kykyä työskennellä yksin, tehdä päätöksiä nopeallakin aikataululla ja hyviä yhteistyötaitoja muiden hoitajien ja potilaiden kanssa. Usein pidetään hyvänä asiana kotisairaalassa työskentelemisessä myös jo kehittyneitä kädentaitoja hoitotoimenpiteiden osalta. (Pöyhiä ym., 2018, 20)

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään ja riittävään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyväksi hoidoksi mielletään useamman siihen vaikuttavan tekijän summa, esimerkiksi hoidon laatu, yhdenvertaisuus ja potilasturvallisuus. Potilaalla on oikeus ammattitaitoiseen henkilökuntaan, jolloin voidaan taata hyvä hoito, myös kotisairaalassa. (Kotisaari ym., 2012, 13) Sairaanhoidajan pitää saada tehdä työnsä turvallisesti kotisairaalassa. Jos potilas on aggressiivinen, päihtynyt tai muuten käyttäytyy epäasiallisesti, on hoitajien mahdollista suorittaa parikäynnit esimerkiksi kahdestaan toisen hoitajan tai vartijan kanssa. Sairaanhoidajien turvallisuus on suuressa merkityksessä kotisairaalassa työskentelyssä. (Pöyhiä ym., 2018, 51)

3.5 Kotisairaala työympäristönä

Hoitoalalla sekä myös kotisairaalassa työtä tehdään pääasiassa vuorotyönä, ympäri vuotisesti kellon ympäri. Epäsäännölliset työajat ovat usein kuormittavia monella eri tavalla. Työn ja muun elämän yhteensovittamisessa oleellista on hyvä työaikasuunnittelu. Hoitotyössä on terveysriskejä, niin fyysisesti kuin henkisesti. (Työturvallisuuskeskus, 2023) Kotisairaalassa työympäristönä toimii eri potilaiden kodit, jossa työtä tehdään. Työtä tehdään useimmiten yksin autolla liikkuen, joten on oleellista, että henkilökunnalla on vähintään B-ajokortti. Työympäristö vaihtuu joskus jopa päivittäin, joten hoitajan on tärkeä tutustua potilaan tietoihin ennen hänen kotiinsa menoa, näin hoitaja voi varmistua mitä voi olla vastassa. (Pöyhiä ym., 2018, 48–50) Kotisairaalassa tyypillisimpiä kuormitustekijöitä ovat asiakastilanteet, aikapaine ja epäsäännölliset työajat. Hyvinvointialueet panostavat henkilöstön hyvinvointiin erilaisin käytännön menetelmin. (Työturvallisuuskeskus, 2023)

4 SAATTOHOITO POTILAAN KOTONA

Tässä kappaleessa käsitellään kotisairaalan keskeistä työtehtävää, eli saattohoidon toteuttamista potilaan kotona. Kappaleessa perehdytään tarkemmin saattohoidon toteuttamiseen kotiooloissa sekä kivun lievitykseen kuolevan kotona.

Saattohoito käsitteenä tarkoittaa hoitoa, joka ajoittuu kuoleman läheisyyteen. Yleensä saattohoito mielletään ajanjaksoksi, joka kestää päivistä viikkoihin. Ennen saattohoidon aloitusta, on potilas useimmiten palliatiivisessa hoidossa. Saattohoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan elämän kulkuun ei voida enää vaikuttaa. (HospiceUK, 2024) Oleellista saattohoidossa on kärsimyksen lievittäminen ja potilaalle hyvän ja kivuttoman loppuelämän takaaminen. Päätöksen saattohoidosta tekee aina lääkäri. (Duodecim, 2018) Päätös saattohoidon aloittamisesta on usein vaikea päätös, niin lääkärille kuin potilaan läheisille. Saattohoitoa miettiessä, tulee usein esille eettiset kysymykset. Lääkärin tulee arvioida tarkoin päätöksen hyödyt ja haitat. (Piili, 2019)

4.1 Saattohoito kotisairaalan toimesta

Kotisairaala mahdollistaa parantumattomasti sairaille korkeatasoisen hoidon elämän loppuvaiheessa ja turvallisen kuoleman kotona. Saattohoidon toteuttaminen kotiolosuhteissa on kotisairaalan yksi yleisistä työtehtävistä. Kuolemaa kotona pidetään usein turvallisenä vaihtoehtona potilaalle. Saattohoidon toteuttaminen kotona on varsin tärkeä tehtävä, jossa korostuvat ihmisen inhimilliset, eettiset ja psykososiaaliset ulottuvuudet. Kotisairaala vastaa saattohoidoissa hoidon toteutumisesta ympäri vuorokautisesti. Potilaan omassa kodissa toteutettava saattohoito onkin kotisairaalassa työskentelemisen niin sanottu erityishaaste. (Aikakausikirja Duodecim, 2005)

Saattohoitopotilaille tehdään hoitosuunnitelma yhdessä potilaan, hänen läheistensä, lääkärin ja muiden hoitoon osallistuneiden kesken, esimerkiksi kotisairaalan. Potilaalle määritellään tukiosasto sairaalasta, jos vointi ei salli enää kotona olemista. Tukiosaston määrittelyn perusteena on hoitoon pääseminen ilman päivystykseen hakeutumista ja mahdollisimman vaivattomasti. Useissa tapauksissa kotisairaalan työntekijät havainnoivat potilaan vointia ja tukiosastolle siirtymisen tarvetta. (Terveyskylä, n.d.)

4.2 Kivun lievittäminen koti olosuhteissa

Saattohoidossa olevien potilaiden kokema kipu on usein kroonista, mutta myös äkillistä kipua voi esiintyä. Kotisairaalan toteuttamassa laadukkaassa saattohoidossa kivun hoito on usein tärkein prioriteetti. Jotta kipua voidaan hoitaa, on tärkeä osata arvioida kipua. Saattohoidossa kivun arviointi on haasteellista, jos potilas ei pysty sanallisesti sitä enää ilmaisemaan. Kivun arviointiin kotisairaalan henkilökunta käyttää havainnointia potilaan eleistä, ilmeistä ja kehon kielestä. (Kelo ym., 2015, 260–267)

Lääkäri määrittää aina yksilöllisesti kipulääkityksen tarpeen, annostukset ja antotavan. Tavoitteena on, ettei kipu ehdi palautua saattohoidossa olevalle lääkkeiden ottamisen välissä. Sairaanhoitajan on oleellista tietää myös kotiolosuhteissa kivun syntyperästä ja potilaan sairauksista, jotta pystyy annostella lääkkeitä potilasturvallisesti. (Härkönen, 1989, 98)

Myös saattohoidossa aloitetaan kivun lievittäminen lääkkeillä porrastetusti. Ensimmäisenä aloitetaan tulehduskipulääkkeillä, jos näistä ei saada vastetta siirytään heikkoihin opioideihin. Kivun lisääntyessä voidaan siirtyä keskivahvoihin opioideihin ja viimeisenä ovat vahvat opioidit. Vahvoja opioideja tarvitaan usein saattohoidosta aiheutuvaan kipuun, vahvoja opiaatteja voidaan annostella eritavoin; tabletteina, mikstuuroina, injektioina tai laastareina. Lääkehoidon kivun hoidossa

tulee olla säännöllistä ja kotisairaalan on tärkeä ennakoida potilaan mahdollista kipua. (Kelo ym., 2015, 268–270) Kivun hoito on tärkeää kuolemaan saakka. Kivulääkityksen on silti jatkettava, vaikka potilas olisi jo tajuton. Kaikilla potilailla kivun tunne ei heikkene, vaikka kuolema onkin lähellä. (Härkönen, 1989, 170)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö pitää sisällään lukuisia eri vaiheita. Opinnäytetyöprosessi alkaa tutkimusaiheen valitsemisella ja tutkimussuunnitelman määrittelyllä. Suunniteltu työ toteutetaan, saatu aineisto käsitellään sekä analysoidaan, joka lopuksi raportoidaan. Nämä eri vaiheet ovat esiteltynä tässä kappaleessa.

Opinnäytetyön tutkija valikoi tutkittavan aiheen. Kun aihe oli valikoitu ja määriteltä, tutkija laati työstään tutkimussuunnitelman, josta käy ilmi työn aikataulu tarkemmin. Kun tutkimussuunnitelma oli valmis, opinnäytetyötä ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman. Tutkimussuunnitelman teon jälkeen tutkija sai hankkia suunnitellulle työlleen tilaajan. Hyväksynnän jälkeen tutkija sai hakea työlleen tutkimuslupaa kirjallisesti virallisella tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupaa haettiin Keskipohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylihoitajalta joulukuussa 2023. Myönteisen tutkimuslupa päätöksen tutkija sai tammikuussa 2024. Luvan saatua tutkija sai aloittaa opinnäytetyön tekemisen.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyödyntäen laadullista tutkimusmenetelmää. Teoriaosuus on suuressa asemassa laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa peruslähtökohtana on aiemmin tuotetut tutkimukset, joista voidaan perustaa kokonaiskuva opinnäytetyön teoriasta ja käytetyistä käsitteistä. Hyvä tietoperusta tukee tutkimusta uusia analyyseja tehtäessä. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia aihetta yksilön näkökulmasta ja kertoa ihmisten omista kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018)

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön tilaajana ja sitä myötä kohderyhmänä toimii Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaala. Kotisairaala työskentelee kanta Kokkolassa sekä maakunnissa hyvinvointialueella. Työtä tehdään kaksivuorotyönä vuoden jokaisena päivänä. Kotisairaala on toiminnassa kello 7–22 välillä. Yöllä toteuttavasta hoidosta vastaa kotisairaalan potilaiden osalta yöpartio-toiminta. Kotisairaala on kasvava palvelun tuottaja, joten tulevaisuudessa palvelu on mahdollisesti saatavilla ympärivuorokautisesti kotisairaalan henkilöstön toimesta.

Sairaanhoitajia työskentelee kotisairaalassa Keskipohjanmaan hyvinvointialueella kaikkiaan 21 henkilöä. Kotisairaalassa ei työskentele lähihoitajia. Sairaanhoitajien pääasiallisia työtehtäviä Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaalassa ovat erilaiset infektiopotilaat, saattohoidon toteuttaminen, kivun hoito, nestehoidot sekä näytteiden ottaminen. Myös lääkityksestä huolehtiminen ja erilaiset haavahoidot kuuluvat päivittäisiin työtehtäviin.

5.3 Aineiston keruu

Kyselyn tuottaminen, haastattelun tekeminen sekä havainnointi ovat laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät. Kyselyn etuna on mahdollisuus nopeasti sekä laajasti kerätä tarvittava aineisto. Laadullisessa tutkimuksessa se onkin yleisin käytetty menetelmä kerätä aineisto. (Tuomi & Sarajärvi, 2018)

Opinnäytetyössä tarvittava aineisto kerättiin tuottamalla Webropol-kysely kotisairaalan henkilöstölle. Internetin kautta toteuttava kysely antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin haluamansa, ilman että tutkija voi tunnistaa ketään vastaajaa. Näin taataan jokaisen vastaajan anonyymiys. Kyselyn etuna on myös, ettei se vie kauan aikaa vastata. Hoitoalalla työskentely on pääsääntöisesti kiireistä työtä, joten kyselyyn vastaaminen ei sitonut henkilökuntaa pitkäksi aikaa.

Tutkija lähetti Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaalan palveluesihenkilölle tutkimuksen saatekirjeen ja kyselyn linkin. Palveluesihenkilö jakoi tämän sovitusti henkilöstölle sähköpostilla. Ensimmäisen sähköpostin jälkeen tutkija sai vastauksia kyselyyn 6 kappaletta. Tutkija eikä palveluesihenkilö ollut vielä tyytyväinen saatuun vastausmäärään, joten kysely jaettiin vielä toistamiseen henkilöstölle. Tämän jälkeen tutkija sai muutaman vastauksen lisää, jolloin kasassa oli 8 vastausta. Vastausprosentti oli henkilöstömäärään suhteutettuna 38 %. Tutkija ei ollut tähän vielä kovin tyytyväinen, koska tavoitteli suurempaa vastausten määrää aineiston keruulle. Harmillisesti tutkija ei saanut kerättyä enempää vastauksia.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa kuvataan tarkemmin saatujen vastausten perusteella opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia. Alaluvuissa käsitellään taustatietoja tutkimukselle, minkälaista työskentely kotisairaalassa on, miksi sairaanhoitajat ovat töissä juuri kotisairaalassa sekä minkälaista vuorotyö on henkilöstön näkökulmasta. Tulosten seassa on myös muutamia kirjallisia suoria lainauksia vastauksista.

6.1 Taustatiedot

Tässä kappaleessa käsitellään tarkemmin taustamuuttujia saatujen vastausten perusteella, kuten henkilöstön ikäjakaumaa, työvuosia sosiaali- ja terveysalalla yhteensä sekä työvuosia kotisairaalassa Keskipohjanmaan hyvinvointialueella.

6.1.1 Henkilöstön ikäjakauma ja työvuodet sote-alalla yhteensä

Kotisairaalan henkilöstön ikä jakautuu 20–60 vuotiaisiin sairaanhoitajiin suhteellisen tasaisesti. Vastaajista neljäsosa ovat 20–30-vuotiaita sekä toinen neljäsosa on 50–60-vuotiaita sairaanhoitajia. Suurin ikäluokka kotisairaalassa vastaajien osalta on 30–40-vuotiaita eli puolet henkilöstön määrästä (50 %). Saatujen vastausten perusteella kotisairaalassa ei työskentele yli 60-vuotiaita.

Kotisairaalassa työskentelevien työvuodet yhteensä sosiaali- ja terveysalalla jakautuivat vastaajien osalta 0–10 vuoteen sekä 10–20 vuoteen tasaisesti. Saatu prosenttiosuus oli näin ollen siis 50 % molemmille vastausluokille. Työvuosia sosiaali- ja terveysalalla ei vastaajilla ollut yli 20 vuoden ajalta.

6.1.2 Työvuodet kotisairaalassa



Kuvio 1. Henkilöstön työvuosien jakauma sairaanhoitajana kotisairaalassa.

Yllä olevassa kuviossa tulee ilmi henkilöstön ikäjakauma tarkemmin. Suurin osa sairaanhoitajista (87,5 %) on työskennellyt Keskipohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaalassa 0–10 vuotta. Vastaaajista pienempi osa (12,5 %) on työskennellyt 10–20 vuotta. Yli 20 vuotta kotisairaalassa työskenteleviä ei ollut vastaajien keskuudessa.

6.2 Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelemisestä kotisairaalassa

Vastausten perusteella työskentely kotisairaalassa on mielekästä sairaanhoitajalle. Työtehtäviä kuvaillaan mielekkäinä, haasteellisina sekä monipuolisina. Usein potilaat ovat motivoituneita omaan hoitoon, joten laadukkaan hoidon tarjoaminen kotiolosuhteissa on helpompi taata. Työn joustavuutta ja vaihtuvuutta pidetään positiivisena tekijänä työssä jaksamisen osalta. Vaikka kotisairaalatyö on yksilölle hyvin vastuullista työtä, niin työkaverilta saa tarvittaessa apua sekä työssä on aikaa perehtyä uuteen potilaaseen ja hänen hoitoonsa tarkemmin.

”Parasta kotisairaalassa on, että saa keskittyä yhteen potilaaseen kerrallaan ja kohdata potilas yksilöllisesti.”

”Kotisairaala työ vaatii rohkeutta tehdä päätöksiä sekä kohdata erilaisia ihmisiä heidän kodeissaan.”

Palliativisen hoidon sekä saattohoidon toteuttaminen kotioloissa nousee vastauksissa yleiseksi työtehtäväksi. Saattohoitoa kuvaillaan haastavana työtehtävänä. Kotisaattohoidossa potilaan itsemääräämisoikeus korostuu, kun ollaan hänen omassa kodissaan. Saattohoitoa kotiolosuhteissa kuvaillaan myös kauniiksi asiaksi, koska potilaan omat toiveet hänen hoidostaan korostuvat. Sairaanhoitajien erityisosaamisen tärkeys saattohoidosta nousee myös vastauksista esille.

”Saattohoitotilanteet välillä hyvinkin haastavia ja kuormittavia”

”...palliativisten potilaiden hoito vaatii paljon erityisosaamista...”

Työtä pidetään erityisen potilaslähtöisenä, koska työympäristönä toimii potilaan koti. Potilaan koti työympäristönä tuo myös omat haasteet työskentelyyn. Sairaanhoitajalla pitää olla mukanaan tarvittavat työvälineet, kun hän menee potilaskäynnille.

Taulukko 1. Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelemisestä kotisairaalassa

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Potilaslähtöistä työtä	Vaihtelevuus työpäivissä	
Itsenäistä työskentelyä		
Tiimityötä	Haasteellinen sekä antoisa työympäristö	
Valmius nopeaankin päätöksen te- koon		Monipuolinen työ
Henkisesti ajoittain raskasta Vaatii rohkeutta sairaanhoitajalta	Mielenkiintoiset työtehtävät	

6.3 Sairaanhoidajien ajatuksia kotisairaalassa työskentelystä

Vastauksista nousee selvästi yli muiden sairaanhoidajien halu tehdä töitä itsenäisesti. Koetaan kumminkin, että työyhteisö antaa työntekijöille enemmän kuin se ottaa. Työyhteisö koetaan pieneksi, mutta vain positiivisella tavalla. Työntekijät ovat läheisiä keskenään. Vastauksista nousee myös maininta, että vastaaja on ollut opiskelijana kotisairaalassa ja halunnut jäädä töihin kyseiseen yksikköön. Eli kokemus hyvästä työyhteisöstä on näkynyt myös muille.

”Kotisairaala on minun juttuni, kun saan tehdä potilastyötä kotona”

”Kotisairaalan työtehtävät ovat haastavia ja mielekkäitä...”

Sairaanhoidajien mielestä työtehtävät ovat haastavia, mutta ne ovat rajattu selkeästi. Sairaanhoidajien mielestä liikkuva työ ja siirtymät ulkona ovat mielekkäitä työssä jaksamisen kannalta. Koetaan että ”saa hetken omaa aikaa” kesken työpäivän, vaikka onkin matkalla toisen potilaan luokse.

”Pystyy pitämään ammattitaitoa ja kädentaitoja yllä”

Taulukko 2. Sairaanhoidajien ajatuksia kotisairaalassa työskentelystä

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Halu kohdata ihmisiä heidän kodissansa		
Työ on mukavaa ja mielenkiintoista	Kädentaitoja pääsee hyö-	
Työyhteisö läheinen	dyntämään ja oppimaan	Työ on vaihtelevaa ja
Liikkuva työ	uutta	mielenkiintoista
Tuki työkavereilta ja esihenkilöltä	Joustavuus työpäivissä	

6.4 Vuorotyön vaikutukset kotisairaalassa työskentelyyn

Vuorotyön vaikutuksista käy ilmi vastausten perusteella, että erityisesti kotisaira-
alassa tehtävä kaksivuorotyö on todettu hyväksi. Henkilöstön mielestä, aamu- sekä
iltavuoroissa on omat positiiviset ja haasteelliset ongelmat. Lähes kaikista vastauk-
sista tulee ilmi, että kaksivuorotyö on parempi henkilöstön jaksamiselle verratta-
essa kolmivuorotyön tekemiseen. Positiiviseksi seikaksi vaihtelevista työajoista
koetaan kumminkin vaihtelevuus arkeen.

”Tämänhetkiseen elämään vuorotyö sopii hyvin”

*”Vuorotyön etuus on lisät ja se, että esim. iltavuoron aamuna kerkeää
tehdä asioita ns. virka-aikaan.”*

”Sopii minulle, arkivapaat on hyviä.”

Henkilöstö kokee myös positiivisten asioiden ohessa ongelmakohtia vuorotyön te-
kemisessä. Erityisesti vastauksista nousee esille viikonloppuisin sekä pyhisin teh-
tävä työ. Työn epäsäännöllisyys ja päivärytmin ylläpito koetaan haasteeksi. Vas-
tausten perusteella vuorotyön haasteet vaikuttavat myös perhe-elämään ajoit-
tain.

”Viikonlopputöitä on välillä kohtuuttoman paljon.”

*”Perheenjäsen tekee päivätyötä ja on viikonloput vapaana, mikä vähentää
yhdessä oloa.”*

Taulukko 3. Vuorotyön vaikutukset kotisairaalassa työskentelyyn

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Aamu- sekä iltavuoroa sekaisin		
Ei voi suunnitella elämää kovin pitkälle	Epäsäännölliset työajat	Kuormittava vaikutus
Viikonlopputöitä on paljon		
Etuutena lisät palkassa		
Arkivapaat hyviä	Vaihtelevuutta vuoroissa	2-vuorotyö parempi
Ei yövuoroja		
Ilta ja aamuvuorot erilaisia sisällöltä		

7 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohditaan tutkimuksesta saatuja tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyön prosessia. Kappaleen lopussa pohditaan vielä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tavoitteena tutkimuksella oli tuottaa tietoa, minkälaista työskentely on kotisairaalaissa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkijalla oli oma mielikuva ennen tutkimuksen tekemistä kotisairaalaista työskentelemisestä, mutta tuloksista kävi ilmi entistä positiivisemmat ajatukset ja näkökulmat. Jokaisen vastaajan vastauksista kävi ilmi positiivisia näkökulmia. Näistä nousi esille ylitse muiden työn monipuolisuus ja vaihtelevuus. Positiivisena ja yhtä aikaa haasteellisena pidettiin saattohoitoa kotiolosuhteissa ja päivittäinkin vaihtelevia asiakaskäyntejä. Tuloksia tarkastellessa, tutkijalle tuli tunne hyvästä työilmapiiristä henkilöstön kesken. Muutamasta vastauksesta nousikin esille työyhteisön tuki ja kollegoilta avun saaminen tarvittaessa. Vain harvassa vastauksissa oli negatiivista sanottavaa, ja ne pohjautuivat vuorotyön haasteisiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa voi olla vaikutuksia osallistuneiden ihmisten elämään. Tutkijan on ennen tutkimuksen aloittamista selvitettävä, onko valittu menetelmä kyseiseen tutkimukseen eettisesti oikein. Tutkimusetiikan periaatteina pidetään: haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, kunnioitus ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Kylmä, 2007, 137–147)

Opinnäytetyössä tutkija pyrki noudattamaan eettisyyden osa-alueita koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen vastaaminen on perustunut täysin vapaaehtoisuuteen, joka on varmennettu saatekirjeessä erikseen (LIITE 1). Saatekirjeestä on käynyt ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista sekä mahdollisen vastaamisen on

voinut keskeyttää missä vaiheessa kyselyä tahansa. Vastaajalla on ollut myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vasta, kun tutkija oli saanut virallisen tutkimusluvan työlleen. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla, jolloin tutkija pystyi varmistumaan, että vastaajan anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineistoa säilytettiin tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella tiedostoina. Tiedostoihin ei ollut pääsyä muilla ihmisillä. Tämä varmennettiin salasanalukituksella. Kun opinnäytetyö oli valmis, kaikki tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta on tärkeä arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön osalta laadullisessa tutkimuksessa on oleellista tuoda esiin aineiston keräämisen prosessi, aineiston dokumentointi ja analyysivaihe. Luotettavuuden kriteerejä ovat sovellettavuus, pysyvyys, neutraalisuus ja totuusarvo. (Kylmä, 2007, 128–129)

Tässä opinnäytetyössä kattava aiempiin tutkimustuloksiin perustuva teoriapohja vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija oli perehtynyt aiempiin tutkimuksiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijalla oli tiedossa oma jo olemassa oleva tieto asiasta, sekä käsitys omista valmiuksista tutkimukselle. Tutkija sai työlleen vastauksia kotisairaalaan 8 kappaletta. Henkilöstössä työskentelee 21 sairaanhoitajaa, joille kysely meni jakoon. Tutkimuksen luotettavuus kärsi harmillisesti vähän, vastausprosentin jäädessä alhaisemmaksi kuin tutkija olisi toivonut saavansa. Tutkimuksen kyselystä tutkija teki vain suomenkielisen version. Voi olla mahdollista, että tämä saattoi vähentää tutkimusten vastaajamäärää, koska kyselyä ei ollut tehty esimerkiksi myös ruotsin kielelle.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyölle valikoitui aihe suhteellisen helposti. Tutkija on aiemmin työskennellyt eri ammattien tehtävissä kotiloissa, joten kiinnostus kotona tapahtuvaan hoitoon helpotti aiheen valitsemista sekä sen rajaamista. Tutkijaa kiinnostaa itseään työskentely tulevaisuudessa kotisairaalassa sairaanhoitajana, joten tutkimusaihe oli mielekäs ja kiinnostava. Yhteistyö solmittiin vaivattomasti ja tutkimus oli kotisairaalle myös mieleinen, eikä siihen ollut lisäämistä kotisairaalan yhteyshenkilöllä. Tutkimusaihetta pidettiin hyvänä ja ajankohtaisena. Opinnäytetyölle löytyi myös tutkimuspohjaa ennestään suhteellisen paljon, koska kotisairaala on nyky päivänä jatkuvasti kehittyvä palveluntuottaja jokaisella hyvinvointialueella.

Tutkimuskysely jaettiin koko kotisairaalan henkilöstölle. Harmillisesti vain vajaa puolet henkilöstön määrästä vastasi kyselyyn. Vastausten määrä jäi näin suhteellisen pieneksi. Opinnäytetyö prosessina oli yllättävän mielenkiintoista tehdä. Aikataulusuunnitelmassa oli arvioitu pidemmäksi. Tutkija oli arvioinut työnsä noin vuoden aikataulutuksen. Opinnäytetyö saatiin loppujen lopuksi valmiiksi noin 8 kuukauden ajassa. Opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä, joka oli tutkijalle mieleinen sekä toivottu toimintatapa. Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja ajoittain haastavakin. Kokonaisuus oli suuri, mutta tutkija on kiitollinen, että opinnäytetyö tuli valmiiksi määritellyn aikataulun sisällä.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voitaisiin tutkia uudelleen esimerkiksi muutaman vuoden päästä. Uudella tutkimuksella tulevaisuudessa voitaisiin tutkia, onko kotisairaalassa työskentely henkilöstön mielestä muuttunut vai pysynyt samanlaisena Keskipohjanmaan hyvinvointialueella. Mahdollisia kehityskohteita tai puutteita voi myös tulla

esille uudemmalla tutkimuksella, mikäli työolot muuttuvat tai henkilöstössä on tapahtunut muutoksia. Tätä opinnäytetyötä ja sen tuloksia voitaisiin käyttää vertailukohteena uudelle tutkimukselle ja sen tuloksille.

LÄHTEET

- Aikakausikirja Duodecim. (2005). Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Noudettu 10.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94746>
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- Duodecim. (2018). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Noudettu 15.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- HospiceUK. (2024). What is hospice care? Noudettu 28.3.2024. <https://www.hospiceuk.org/information-and-support/your-guide-hospice-and-end-life-care/im-looking-hospice-care/what-hospice>
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. (2007). Hoitotyö kotona. WSOY.
- Härkönen, L. (1989). Lähestyvä kuolema. WSOY.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittainen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro.
- Kotisaari, M. & Kukkola, S. (2012). Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Ora, U. (2023). Kotisairaalan osuus sairaalahoidosta kasvaa nopeasti. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/kotisairaalan-osuus-sairaalahoidosta-kasvaa-nopeasti/>
- Piili, R. (2019). End-of-Life Decision-Making in Cancer Patients. Dissertations Tampere University. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117580/978-952-03-1268-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (2018). Kotisairaala. Duodecim.
- Suomi.fi. (2023). Kotisairaala. Noudettu 5.10.2023. <https://www.suomi.fi/palvelut/kotisairaala-pohjois-karjalan-hyvinvointialue-siun-sote/68bf37a1-1fe5-49bf-86a7-2cc988bbbe01>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. Noudettu 15.2.2024. <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoido>

Terveydenhuoltolaki [TervHL.] 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Terveyskylä. (n.d.). Kotisaattohoito. Noudettu 10.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työturvallisuuskeskus. (2023). Sosiaali- ja terveysala. Noudettu 13.10.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, joka on nimeltään Työskentely kotisairaалassa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena opinnäytetyölläni on kuvata Keskipohjanmaan hyvinvointialueen Soiten kotisairaalan henkilöstön ajatuksia työskentelemisestä kotisairaалassa. Tavoitteena opinnäytetyölläni on tuottaa tietoa, minkälaiseksi henkilöstö kokee työskentelyn kotisairaалassa.

Kohderyhmänä opinnäytetyölleni ovat sairaanhoitajat. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisin menetelmin. Tarvittavan aineiston keruu toteutetaan kyselyn avulla. Kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Osallistuminen opinnäytetyön kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn menee aikaa vastata noin 5-10min.

Kiitän jo etukäteen vastauksistanne. Kun opinnäytetyöni on valmis, yksikkönne saa sen omaksi kopiona sekä se on luettavissa myös Theseuksesta.

Terveisin, Sairaanhoitajaopiskelija Riikka Heikkilä, e2200324@edu.vamk.fi

LIITE 2

Tutkimuskysymykset

1. Taustamuuttajat: vastaajan ikä, työvuodet sairaanhoitajana sote-alalla ja työvuodet nykyisessä yksikössä kotisairaalassa.
2. Minkälaiseksi koet työskentelyn kotisairaalassa? Kerro esimerkkejä.
3. Miksi olet töissä juuri kotisairaalassa?
4. Koetko vuorotyön tekemisen hyvänä vai kuormittavana tekijänä? Perustelee vastauksesi.