

# Sairaanhoitajien kokemukset lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta

## HENNA HALKOLA

TtM, sairaanhoitaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Lapset ja naiset tulosalue

## PIRJO KAAKINEN

TtT, yliopistonlehtori (ma.)

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö  
Medical Research Center Oulu

## TARJA HEINO-TOLONEN

TtT, ylihoitaja

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
Lastentautien vastuualue

## SEIJA MIETTINEN

TtM, ylihoitaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Lapset ja naiset tulosalue

## TARJA SIIVONEN

Sairaanhoitaja, osastonhoitaja

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Lasten ja nuorten tulosyksikkö  
Lasten kotisairaanhoidon yksikkö

## MARIA KÄÄRIÄINEN

TtT, professori, asiantuntija

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö  
Oulun yliopistollinen sairaala  
Medical Research Center Oulu

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla Suomen yliopistollisten sairaaloiden lasten kotisairaalan sairaanhoitajat (N=12) syyskuussa 2016. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kotisairaalassa lasten ja nuorten hoitotyön osaamista, vuorovaikutusosaamista, teknistä osaamista sekä yksilöllisiä ominaisuuksia. Perhehoitotyön näkökulma korostui lasten ja nuorten hoitotyön osaamisessa sekä vuorovaikutusosaamisessa. Teknisen osaamisen osalta nousi erityisesti autolla ajotaidot ja työn suunnitelmallisuus. Osaamisen kehittämisen haasteita sairaanhoitajat kohtasivat työympäristön, yksintyöskentelyn ja resurssien osalta.

Sairaanhoitajien osaaminen lasten kotisairaalassa koostuu peruskoulutuksen antamista ja työympäristön edellyttämästä osaamisesta. Sairaanhoitajien osaamista voitaisiin tukea lisäämällä aikaresursseja ja lasten kotisairaalan toimintaan liit-

## ABSTRACT

### Nurses' experiences of the competence needed in children's home health care

*Henna Halkola, MNSc*

*Pirjo Kaakinen, PhD*

*Tarja Heino-Tolonen, PhD*

*Seija Miettinen, MNSc*

*Tarja Siivonen, Registered nurse*

*Maria Kääriäinen, PhD, Professor*

The aim of this study was to describe nurses' experiences of competence required to work in the children's home health care. The data was collected by theme interviewing the nurses' (N=12) who worked at children's home health care in Finnish university hospitals in September 2016. The data was analyzed with inductive content analysis.

Nurses in children's home health care need the competence including the knowledge and skills in pediatric and family health care, interaction and technical competence as well as the personal characteristics. The working environment, working alone and lack of resources were the challenge to improve nurses' competence.

The nurses' competence in children home health care is consisted of the competence based on the nursing education and the compe-

tyviin koulutuksiin osallistumista kansallisesti ja kansainvälisesti, jolloin mahdollistettaisiin näyttöön perustuva toiminta osana sairaanhoitajien osaamista. Osaamisen arviointi tulisi olla systemaattista ja yhtenevää, jotta voitaisiin varmistaa sairaanhoitajien osaaminen ja turvata laadukas kotisairaalahoido lapsille valtakunnallisesti.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaamisen johtamisessa, perehdytyksessä sekä perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä.

Avainsanat: sairaanhoitaja, osaaminen, lapset, kotisairaala, perhehoitotyö

tence that the working environment requires. Work and life experience helps nurses to work more comprehensive in children's health care. The evaluation of the competence should be systematic and congruent to ensure the nurses' competence and quality of care nationally.

The results of this study can be used for the knowledge management, nurses' mentoring in the children's home health care as well as the development of the nursing basic and continuing education.

Key words: nurse, competence, children, home health nursing, home care services, family nursing

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lasten kotisairaalahoido on kustannustehokas ja turvallinen vaihtoehto sairaalahoidolle.
- Lasten kotisairaala antaa perheille mahdollisuuden toteuttaa arkeaan normaalisti sairaalan lapsen kanssa kotona kuin sairaalassa sekä lisää lasten ja vanhempien elämänlaatua ja tyytyväisyyttä hoitoon lapsen ollessa palliatiivisessa hoidossa.
- Työskentely lasten kotisairaalassa vaatii hoitajilta osaamista, jossa yhdistyy teoreettinen tieto, käytännön kokemus ja kokonaisuusien hallinta.

### Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Sairaanhoitajien osaaminen lasten kotisairaalassa koostuu peruskoulutuksen antamasta ja työympäristön edellyttämästä osaamisesta, jossa korostuvat vuorovaikutusosaaminen, tekninen osaaminen, yksintyöskentely ja kodin huomioiminen työympäristönä.
- Sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kotisairaalassa vahvaa teknistä osaamista erityisesti autolla ajotaitojen ja työn suunnitelmallisuuden osalta.

### Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaamisen johtamisessa, perehdytyksessä sekä perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä.
- Osaamisen arviointi tulisi olla systemaattista ja yhtenevää, jotta voitaisiin varmistaa lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaaminen ja turvata laadukas kotisairaalahoido lapsille valtakunnallisesti.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Asiakaslähtöisyys, asiakkaan omatoimisuus ja valinnanvapauden tukeminen ovat asioita, jotka korostuvat niin kansainvälisissä (STM 2015) kuin eurooppalaisissa terveyspoliittisissa suuntauksissa ja tavoitteissa (Euroopan komissio 2013). Hoidon tarjoamisen tärkeys kotona on tunnustettu kauan sitten (Platt 1959) ja erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan enenevässä määrin kotona, jotta lasten ei tarvitsisi olla sai-

raalassa (Law ym. 2011). Teknologian ja hoitojen kehittyminen nostavat yhä sairaampien lasten selviytymismahdollisuuksia (Wang & Barnard 2004), mutta lisäävät hoitoteknologian tarvetta kotona (Mendes 2013). Avohoitopainotteisuuden lisääntyminen (Lipponen 2014, THL 2015) ja sairaansijojen vähentyminen potilasmäärien pysyessä samana (Mikkola ym. 2015) voivat lisätä myös kotisairaalahoidon tarpeen lisääntymistä (Parker ym. 2013).

Suomessa ensimmäinen lasten kotisairaala perustettiin Tampereen yliopistolliseen sairaalaan vuonna 2001 (Lähdeaho ym. 2011). Kotisairaalahoidolla tarkoitetaan määrääkaista ja tehostettua hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista terveyden ja sairaanhoitoa asiakkaan kotona. Terveydenhuoltolain mukaan kotisairaalahoido voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Se voi sisältää muun muassa lääkärin määräämiä toimenpiteitä, voinnin seuraamista sekä kivun helpottamista, jotka ovat valtaosin sairaanhoitajien toteuttamia (STM 2016), mutta esimerkiksi potilaiden asuinpaikka voi rajoittaa palveluiden saatavuutta (Carter ym. 2012). Tällä hetkellä Suomessa lasten kotisairaalan yksiköitä on keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa (Lähdeaho ym. 2011), mutta esimerkiksi terveysasemilla ei ole omia lasten kotisairaalan yksiköitä. Syynä tähän voi olla, että lapset ovat vielä varsin pieniä ja vasta löydetty potilasryhmä kotisairaalahoidon piirissä (Samuelson ym. 2015).

Lasten kotisairaala on kustannustehokas (Parker ym. 2013) ja turvallinen (Tiberg ym. 2014) vaihtoehto sairaalahoidolle. Se antaa perheille mahdollisuuden toteuttaa arkeaan normaalimmin sairaan lapsen kanssa kotona kuin sairaalassa (Carter ym. 2012) sekä lisää lasten (Friedrichsdorf ym. 2015) ja vanhempien elämänlaatua ja tyytyväisyyttä hoitoon ja hoidon tarjoajaan lapsen ollessa palliatiivisessa hoidossa (Vollenbroich ym. 2016). Puutteellisilla aika- ja henkilöstöresursseilla toiminta voi olla perheille kuitenkin myös voimavaroja kuluttavaa (Carter ym. 2012, Samuelson ym. 2015). Hoitajat kuvaavat, että ideaalissa lasten kotisairaalassa korostuvat kunnioitus perhettä kohtaan, perustaidot, perhehoitotyön näkökulma (Mendes 2013, Samuelson ym. 2015), ammatilliset rajat sekä reflektointi omasta työstä (Mendes ym. 2013).

Lasten kotisairaalan potilaiden diagnoosien laajan kirjon vuoksi hoitajilla tulisi olla

kattava osaaminen monelta eri erikoisalalta. Yleisesti lasten hoitotyön osalta sairaanhoitajalta odotetaan kliinistä, yhteistyö-, muutos-, motivaatio- ja kehittämisosaamista (Tuomi 2008). Lasten kotisairaala on ilmiönä uusi ja sitä on tutkittu vähän erityisesti hoitajien osaamisen näkökulmasta (Law ym. 2011). Osaamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä soveltamista (While 1994), joihin liittyvät vahvasti myös asenteet, arvot sekä persoonalliset ominaisuudet (Redfern ym. 2002). Hoitajien osaamiseen liittyy myös hiljainen tieto, joka voi olla uskomuksia, ymmärrystä, käytännön tapoja ja tietoja (Anderson & Willson 2009).

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien osaamista, perehdytystä ja koulutusta lasten kotisairaalassa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista osaamista hoitajat tarvitsevat lasten kotisairaalassa?
2. Millaisia osaamisen kehittämisen haasteita hoitajilla on lasten kotisairaalassa?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu*

Tutkimukseen valittiin kaikki Suomen yliopistolliset sairaalat (N=2), joilla on oma lasten kotisairaalan yksikkö. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kaikki kyseisten sairaaloiden lasten kotisairaalan sairaanhoitajat (N=12) syyskuussa 2016 osastonhoitajien kanssa sovittuina ajankohtina. Haastattelujen sisäenottokriteereinä olivat työskentely kyseisessä yksikössä tutkimuksen ajankohtana, vakituinen työsuhte tai sijaisuus

kyseissä yksikössä sekä halukkuus osallistua tutkimukseen. Menetelmä valittiin, koska aiheesta oli vähän aikaisempaa tietoa (Elo & Kyngäs 2008). Teemahaastattelu soveltuu omakohtaisten kokemusten tutkimiseen ja sen avulla ilmiöstä oli mahdollista saada kattava kuvaus varmistaen, että aineisto vastaa tutkimuksen tarkoitusta (Hirsjärvi & Hurme 2014). Haastateltavat olivat 25–59-vuotiaita (ka 43 v.) ja heillä oli työkokemusta lasten kotisairaalaan 0,5–15 vuotta (ka 5,3 v.). Neljä haastateltavista oli erikoistunut sairaanhoitajaopinnoissaan lasten ja nuorten hoitotyöhön. Kaikilla haastateltavilla oli aikaisempaa työkokemusta joltakin lasten osastolta lastenhoitajana tai sairaanhoitajana.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa tilassa haastateltavien työyksikössä ja työajalla. Teemahaastattelun teemoina olivat hoitajien osaaminen lasten kotisairaalaan ja hoitajien osaamisen kehittämisen haasteet lasten kotisairaalaan. Teemahaastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja litteroitiin tutkijan toimesta. Teemahaastattelut kestivät 17–50 minuuttia ja haastatteluaineistoa kertyi 83 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1,5).

### *Aineiston analysointi*

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin eteneminen tapahtui

aineiston ehdoilla. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kummankin tutkimustehtävän kohdalla erikseen ja siinä edettiin kolmivaiheisen prosessin mukaan: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) ala- ja yläluokkien muodostaminen. (Elo & Kyngäs 2008.)

Aineisto luettiin useaan kertaan, jonka jälkeen aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin vastaavia alkuperäisilmaisuja (Polit & Beck 2011). Alkuperäisilmaiset pelkistettiin (taulukko 1) aineistosta nousevilla käsitteillä (Holloway & Wheeler 2010). Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samaksi alaluokaksi. Viimeisessä vaiheessa saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin toisensa poissulkeviksi yläluokiksi. Tulosten varmistamiseksi analyysivaiheissa palattiin taaksepäin ja alkuperäisaineistoon useita kertoja analyysin aikana. (Elo & Kyngäs 2008.)

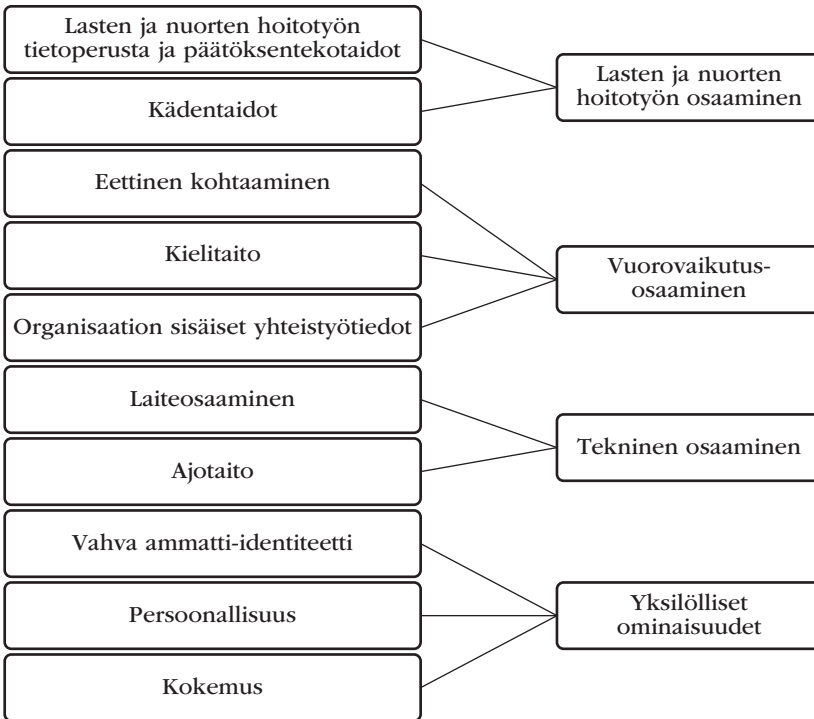
## **Tulokset**

### *Sairaanhoitajien osaaminen lasten kotisairaalaan*

Sairaanhoitajat kokivat lasten kotisairaalaan tarvittavan seuraavaa osaamista: lasten ja nuorten hoitotyön osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, tekninen osaaminen ja sairaanhoitajien yksilölliset ominaisuudet (kuvio 1).

*Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä.*

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
<i>"kunnioittaminen, että me menemme toisen kotiin, niin me ollaan omilla vaatteissa, niin tietysti ihan jo se, että olet pukeutunut siististi, muuta kriteeriä ei kai ole" (H7)</i>	Kunnioittaminen toisen kotiin mentäessä
<i>"sitten tietty eri kulttuuria, että varsinkin törmää tuolla kotona, kun käydään, että on omat tavat ja tottumukset, niin silloin meidän pitää kunnioittaa niitä siellä kotona, koska me mennään sinne kotiin heidän revirilleen" (H9)</i>	Kulttuurin, tapojen ja tottumusten kunnioittaminen kotiin mentäessä
<i>"totta kai siinä tarvitaan myöskin sitä, kun sä menet perheen kotiin, niin täytyy... muistaa että se on heidän yksityisaluetta, kunnioittaa sitä yksityisyyttä tietysti" (H10)</i>	Yksityisyyden kunnioittaminen kotiin mentäessä

**Alaluokka****Yläluokka**

Kuvio 1. Sairaanhoitajien osaaminen lasten kotisairaalaissa.

**Lasten ja nuorten hoitotyön osaaminen** sisälsi lasten ja nuorten hoitotyön ja perhehoitotyön tietoperustan, päätöksentekotaidot sekä kädentaidot. Sairaanhoitajat kokivat, että lasten kotisairaalaissa tarvittiin laajat tiedot eri sairauksista ja niiden osalta tuli tietää taudin kokonaiskuva sekä oletettava taudin kulku, jotta sairaanhoitaja pystyy arvioimaan lapsen ja perheen vointia kokonaisvaltaisesti. Tietoa tarvitaan erityisesti lasten syöpäsairauksista ja hoidoista. Tietoja tarvittiin myös lääkehoidosta, kuten lääkehoidon periaatteista, lääkkeiden säilyvyydestä, sivuvaikutuksista ja antonopeudesta. Sairaanhoitajan tuli arvioida hoidon jatkuvuuden mahdollisuus kotona ja tarvittaessa tehdä päätös lapsen siirtymisestä sairaalaan. Lapsen hoidon turvallisuutta kotiohjelmien ja hoidon toteutumisen näkökulmasta tuli myös pystyä arvioimaan.

*”Potilaat tulevat lasten eri osastoilta kotisairaalaan, niin pitää olla tietämys niistä sairauksista, mitä hoidetaan.”*  
(H6)

Lasten kotisairaalaissa kädentaitoja tarvitaan lämmön ja verenpaineen mittaamisessa, haavanhoidossa, ihonalaisissa ja lihaksensisäisissä pistoksissa, verinäytteiden (kantapää-, sormenpää- ja keskuslaskimokatetrinäytteet) ja imulimanäytteiden otossa, lääkkeiden antamisessa, kanyylin ja keskuslaskimokatetrin käsittelemisessä, ravitsemuksen tukemisessa nenämahaletkun tai keskuslaskimokatetrin kautta, eritystoimintojen tukemisessa sekä ensiaputaitoina. Myös kanylointiin sairaanhoitajilla oli lupa, mutta kukaan ei ollut kanyloinut lasta lapsen kotona. Näiden osalta aseptiikan huomioiminen kotiympäristössä koettiin sairaanhoitajan osaamisen kannalta tärkeänä.

*”Aseptiikka on isossa roolissa, kun kotioloissa työskennellään, koska se on lähtökohteisesti beikkompi kotona kuin se on sairaalassa, niin siinä pitää olla ekstra tarkka ja se vaatii taitoja.” (H4)*

**Vuorovaikutusosaamiseen** liittyi lapsen ja perheen eettinen kohtaaminen, kielitaito ja organisaatioiden sisäiset yhteistyötiedot. Lapsen ja perheen eettinen kohtaaminen ilmeni kykynä kohdata ihmiset niin kuin he haluavat tulla kohdelluiksi. Koko perheen huomioiminen ja kykyä kommunikoida vanhempien ja eri-ikäisten lasten kanssa pidettiin tärkeänä. Sairaanhoidajat kokivat, että lasten kotisairaalassa työskennellään perheen ehdoilla, kunnioittaen perheen omia tapoja, arvoja, kulttuuria ja yksityisyyttä.

*”Sairaalassa mennään sairaalan ehdoilla, toki huomioiden sen perheen tarpeet... Mutta kun hoitaja menee sinne kotiin, niin me ollaan sen perheen revii-rillä ja toimitaan perheen ehdoilla huomioiden kotisairaalan tarpeet.” (H7)*

*”...hoitajan täytyy muuttaa käyttäytymistä, muuttaa sitä omaa toimintaa, kun huomataan, että perheessä on jotkut tietyt tavat, että usein tämä nousee esille, jos on joku kulttuuriero. Suomalainen esimerkiksi riisuu kengät mennessään potilaan kotiin, mutta sitten on kulttuureja, missä hoitaja ei saa riisua kenkiä.” (H2)*

Kielitaitovaatimuksena sairaanhoidajat pitivät suomen, ruotsin ja englannin kielen taitoa. Sairaanhoidajan yhteistyötiedot sisälsivät tiedon eri osastojen omista käytännöistä, yhteisistä käytännön säännöistä, yhteistyötahoista, erityistyöntekijöistä sekä sairaalan ja sairaanhoidopiirin organisaatioista.

**Tekninen osaaminen** ilmeni laiteosaamisena ja ajotaitoina. Laiteosaaminen sisälsi sairaanhoidajien kokemana lääkintälaitteiden ja monien eri tietojärjestelmien käytön hallintaa. Myös yhtenäinen, selkeä ja kuvaava tapa kirjata nostettiin tärkeäksi osaksi tietojärjestelmien käyttöä.

*”Pitää osata käyttää erilaisia tietojärjestelmiä liittyen iban potilastietojärjestelmiin, oman työn tueksi Wordia ja Power Pointia ja sähköpostia ja meillä hoitajat tekevät näitä varauskirjoja, niin tehdään myös osittain aika paljon niin sanottuja perinteisiä sihteerin töitä eli varataan potilaille ajat ja perutaan niitä ja siirretään ja hoidetaan kalenteria siinä samalla ja sitten tietenkin muu tekniikka: puhelimet ja tämmöset.” (H2)*

Auto oli jokaisen lasten kotisairaalassa työskentelevän sairaanhoidajan työväline ja sairaanhoidajat kokivat, että autoa tulisi osata ajaa, tankata ja tietää, mitä tulisi tehdä, jos autolle tai itselle sattuu jotain liikenteessä sekä tietää liikennesäännöt. Työn suunnitelmallisuus tulisi huomioida ajolistojen suunnittelussa, jolloin tieto välimatkoista, potilaiden luona kuluvasta ajasta ja ruuhkista koettiin tärkeäksi.

Sairaanhoidajat korostivat **hoitajien yksilöllisiä ominaisuuksia**. Sairaanhoidajien yksilöllisissä ominaisuuksissa korostuivat työ- ja elämäkokemus, vahva ammattitunteetti ja persoonallisuus. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä työ- ja elämäkokemusta, jonka myötä sairaanhoitaja sai näkemystä, kuinka lasta ja perhettä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Työkokemuksessa korostui kokemus lasten ja nuorten hoitotyöstä.

*”Kolmen - viiden vuoden kokemus lasten puolelta olisi eduksi, sitten ei ole niin vaikea habmottaa niitä kokonaisuuksia siinä potilaan hoidossa.” (H2)*

Sairaanhoidajat kokivat vahvan ammattitunteetin koostuvan itseluottamuksesta, ammatillisuudesta ja vastuullisuudesta. Sairaanhoidajalla tulee olla itseluottamusta ja rohkeutta tehdä sairaanhoidajan kannalta tärkeitä päätöksiä työskennellessään yksin, sekä kykyä luottaa omaan arviointikykyynsä. Ammatillisuus ja vastuullisuus korostuivat sairaanhoidajan tehdessä työtään potilaan kotona. Sairaanhoidajalta vaaditaan ammatillista asennetta ja rajojen asettamista, jotta hän pystyy tekemään työnsä rauhassa

ja turvallisesti. Oma turvallisuus tuli huomioida niin matkalla potilaan luo kuin potilaan luona työskennellessä. Vastuullisuus oman osaamisen tiedostamisesta ilmeni kykynä myöntää, jos ei osaa jotain ja pyytää tarvittaessa apua. Tietojen ylläpitäminen vaati vastuuta, sillä sen koettiin olevan lähinnä oman aktiivisuuden varassa. Luovuus, positiivisuus ja avoimuus koettiin piirteiksi, joita sairaanhoitaja tarvitsi lasten kotisairaalaissa. Perheiden ja kotien erilaisuus vaati sairaanhoitajalta avointa ja ennakkoluulotonta asennetta.

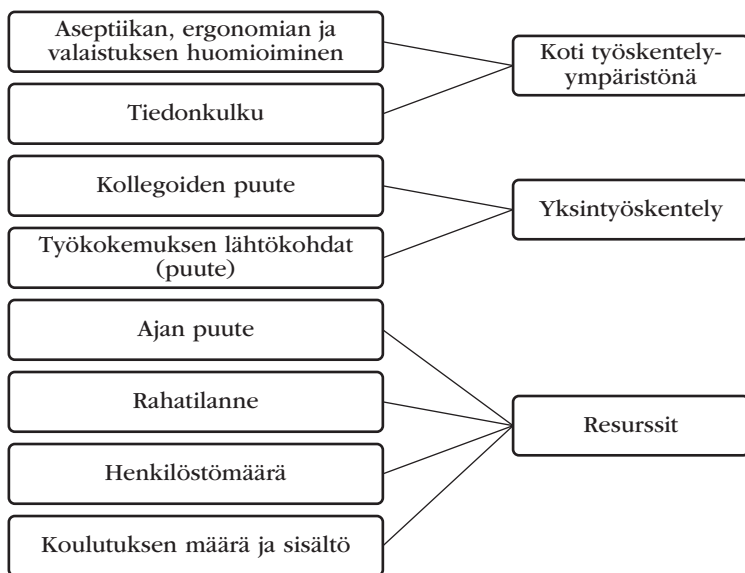
*”Pitää olla luovuutta, kun kotona pitää vähän niin kuin säätää, ei siellä ole mitään tippatelineitä.” (H1)*

### *Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen haasteet lasten kotisairaalaissa*

Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen haasteita lasten kotisairaalaissa kuvasivat seuraavat yläluokat: koti työskentely-ympäristönä, yksinyöskentely ja resurssit (kuvio 2).

## Alaluokka

## Yläluokka



Kuvio 2. Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen haasteet lasten kotisairaalaissa.

**Koti työskentely-ympäristönä** asetti sairaanhoitajille haasteita ympäristön ja tiedonkulun osalta. Potilaan kotona työskennellessä aseptiikan, valaistuksen ja työergonomian huomioiminen oli ajoittain haasteellista. Myös tietoturvan varmistaminen sairaalan ja kodin välillä koettiin ajoittain haasteelliseksi, sillä kotikäynneillä tuli pitää potilasapereita mukana. Tiedon kulkeminen toisille sairaanhoitajille yövuoron puuttumisen takia, muilta osastoilta tulevan tiedon

satunnaisuus sekä lasten kotisairaalan hyödyntämisen puute koettiin osaamisen kehittämisen haasteina.

*”Meistä ei moni tiedä tai ehkä tietää, mutta sitä ei ehkä osata käyttää, ei muisteta meitä, että me ollaan olemassa, et tavallaanban tämä toiminta voisi laajentua, jos osastot käyttäisi meitä enemmän hyväksi ja sitten samallaan meidän ammattitaito pysyy, kun me saadaan erityyppisiä potilaita.” (H3)*



**Yksintyöskentely** oli toisaalta osaamista kehittävä, mutta se koettiin myös osaamisen kehittämisen haasteena. Yksin työskennellessä sairaanhoitajan oli mahdollista käyttää hyödykseen omia vahvuusalueita laajasti. Osaamisen kehittämisen haasteena sitä pidettiin silloin, kun sairaanhoitajien uran ja kokemuksen lähtökohdat olivat erilaiset, jolloin esimerkiksi uudella sairaanhoitajalla ei välttämättä ole kykyä hyödyntää omaa osaamistaan tarpeeksi laajasti. Sairaanhoitajat kokivat, että oppiminen olisi jatkuvampaa osastotyössä, missä kollegat ja kokeneet ihmiset ovat aina lähellä ja näin ollen olisi joku kenen kanssa keskustella ja keneltä saada tukea. Yksin työskennellessä hoitoa ei koettu niin kokonaisvaltaiseksi, jolloin osaamisen koettiin jopa taantuvan sen myötä.

*”Jos ei ole laajaa työkokemusta, niin joutuu niin monessa asiassa menemään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle, että se voi olla uudelle hoitajalle tosi stressaavaa.” (H7)*

**Resurssit** osaamisen kehittämisen haasteena nousi niin koulutuksen, rahan, ajan kuin henkilöstömäärän osalta. Osaamisen kehittämisen haasteena koettiin koulutuksen määrän vähyys ja oikeanlaisten koulutusten saatavuus sekä omien koulutuspäivien yksipuolinen anti. Lasten ja nuorten hoitotyöhön ja lasten kotisairaalan toimintaan liittyviä koulutuksia koettiin olevan vähän ja niihin osallistuminen esimerkiksi ulkomailla koettiin haasteelliseksi kustannusten vuoksi. Raha koettiin osaamisen esteeksi silloin, kun osallistuminen kalliimpiin koulutuksiin ei ollut mahdollista. Lisäämällä aikaa ja hoitajaresursseja sairaanhoitajat kokivat, että he saisivat enemmän toimistopäiviä ja raporttiaikaa, jolloin yhteinen keskusteluaika lisääntyisi. Toimistopäivien aikana sairaanhoitajat voisivat kehittää osaamistaan esimerkiksi hankkimalla tietoa eri potilasryhmistä ja usein vaihtuvista laitteista sekä hoitaa paremmin omia vastualueitaan. Sai-

raanhoitajat kokivat, että henkilöstömäärän vähäisyys ei mahdollistanut potilasryhmien ja työtehtävien laajentamista.

*”On puhuttu yleisesti laajentamisesta, että erilaisia potilasryhmiä otettaisiin enemmän, mutta se on tietysti taas resurssipulaa.” (H10)*

*”Meillä ei ole mahdollisuutta oleskella siellä kotona pidempään, että me ehditään kaikki meidän työt tehdä.” (H6)*

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelua*

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kotisairaalassa lasten ja nuorten hoitotyön osaamista, vuorovaikutusosaamista, teknistä osaamista sekä yksilöllisiä ominaisuuksia. Osaamisen kehittämisen haasteiksi sairaanhoitajat kokivat työympäristön, yksintyöskentelyn ja resurssit.

Sairaanhoitajien peruskoulutus luo hyvän perustan sairaanhoitajan osaamiselle lasten ja nuorten hoitotyössä (Tuomi 2008). Kuitenkin Samuelsonin ym. (2015) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien peruskoulutus on todettu riittämättömäksi tarjoamaan tarpeeksi kattava tietämys lasten hoitamiseen kotisairaalassa. Lasten kotisairaalan hoitajille suunnatun koulutuksen toteuttaminen voi olla haastavaa, sillä lapset ovat hyvin heterogeeninen potilasryhmä ja heitä hoidetaan kotona vähän (Law ym. 2011). Tässä tutkimuksessa koulutuksen lisäksi sairaanhoitajat korostivat osaamisessaan työkokemusta erityisesti lasten ja nuorten hoitotyön osalta. Samuelsonin ym. (2015) mukaan myös aikuisten hoitotyössä saatu työkokemus voisi antaa valmiuksia lasten kotisairaalassa työskentelyyn etenkin silloin, kun lapset ovat palliatiivisessa hoidossa kotonaan. On kuitenkin tärkeää huomioida lasten hoitotyön erityispiirteet, kuten lasten iänmukaiset kehityksen vaiheet ja niihin liittyvät erityistarpeet (Tuomi 2008). Esimerkiksi lääke-



hoidon vaatima osaaminen eroaa aikuisten ja lasten hoitotyössä (Samuelson ym. 2015) potilaiden eri farmakologisten ominaisuuksien vuoksi (Ahonen & Hoppu 2004). Myös oireiden erilaisuus verrattuna aikuisiin sekä perheen huomioiminen osana hoitoa ovat lasten hoitotyön erityispiirteitä (Tuomi 2008). Mendes (2013) korostaa ideaalissa lasten kotisairaalassa perheiden, heidän omaisuuden ja yksityisyyden kunnioittamista. Tässä tutkimuksessa erityisesti eri kulttuurien ja tapojen huomioiminen lisäsi kunnioitusta perheitä kohtaan.

Ammatillisuutta pidettiin tärkeänä osana osaamista työskennellessä lapsen kotona. Vanhemmat voivat toivoa sairaanhoitajan kanssa myös ystävyssuhdetta (Lindahl ym. 2011), jolloin sairaanhoitajan voi olla haasteellista tunnistaa, missä ammatillisuuden ja ystävyysraja menee, sillä kokemus siitä on subjektiivinen (Mendes 2013). Samuelsonin ym. (2015) mukaan ammatillisuuden ja osaamisen ylläpitäminen vaativat tiedon jatkuvaa ylläpitämistä, mutta tiedon hakeminen ja ylläpitäminen ovat pääosin omalla vastuulla, mikä nousi tässäkin tutkimuksessa esille. Vaikka sairaanhoitajat tiedostavat oman vastuunsa tästä, ei heillä aina ole taitoa etsiä oikeaa tietoa (Samuelson ym. 2015), mikä voi näkyä sairaanhoitajien kehittämisoaamisen heikkoutena niin näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä kuin soveltamisessa (Tuomi 2008).

Carterin ym. (2012) tutkimus tukee sitä näkemystä, että yksintyöskentely voi vahvistaa osaamista, koska sairaanhoitajat joutuvat työskennellessään menemään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle kohdatessaan uusia haasteita. Tässä tutkimuksessa osaamisen kehittämisen haasteena yksintyöskentely ilmeni tiedon jakamisen ja yhteisen ajan vähyytenä työkavereiden kesken. Työntekijöiden yhteinen aika oman osaston kuin lapsen hoitavan osaston henkilökunnan kanssa voisi olla itseluottamusta vahvistava ja sen avulla sairaanhoitajat saisivat apua omaan työhönsä ja vastuun jakamiseen (Samuelson

ym. 2015). Sairaanhoitajat kokivat, että lisäämällä aika- ja henkilöstöresursseja, lasten kotisairaalan toiminta voisi laajentua uusien potilasryhmien osalta, mikä voisi kehittää ja laajentaa heidän osaamistaan. Aika- ja henkilöstöresurssien uudelleen järjestämisen tai lisäämisen osalta tarvittaisiin lisää tutkimusta, jotta voitaisiin vastata siihen, voisiko esimerkiksi työtehtävien jako eri ammattiryhmien välillä lisätä sairaanhoitajien resursseja välittömään potilastyöhön ja osaamisen kehittämiseen esimerkiksi tiedon haun mahdollistamisena.

Sairaanhoitajien osaamisessa lasten kotisairaalassa tulisi huomioida lasten hoitotyön osaaminen sekä työympäristön vaatima osaaminen. Tämä tutkimus tuki käsitystä siitä, että monimutkainen ja jatkuvasti muuttuva työympäristö vaativat sairaanhoitajilta moniosaamista, kokonaisuuden hallintaa sekä osaamista, jossa yhdistyvät teoreettinen tieto ja käytännön kokemus (Anderson & Willson 2009). Tässä tutkimuksessa työympäristön vaatimaa osaamista oli erityisesti tekninen osaaminen, yksintyöskentely ja kodin huomioiminen työympäristönä (aseptiikka, ergonomia, valaistus). Vaikka tiedostetaan, että kehittyvä teknologia tuo uusia haasteita lasten kotisairaalan sairaanhoitajille (Mendes 2013), nousi se osaamisvaatimuksena ainoastaan tässä tutkimuksessa erityisesti autolla ajamisen sekä uusiin laitteisiin mukautumisen osalta.

Sairaanhoitajien itsenäinen työskentely tulee lisääntymään lasten kotona ja se tuo uusia haasteita sairaanhoitajien osaamiselle lasten hoitotyössä (Tuomi 2008). Osaamisvaatimuskuvausten lisäksi tulisi miettiä, millä tavalla osaamista voitaisiin mitata ja arvioida systemaattisesti ja valtakunnallisesti. Näin voitaisiin varmistaa lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaaminen ja turvata laadukas kotisairaalahoido lapsille valtakunnallisesti. On tärkeää, että osaamisen arviointi olisi jatkuvaa, sillä sairaanhoitajat nostivat perehdytyksen haasteeksi sen, että perehdytykseen sopivia potilaita ja tilantei-

ta ei kahden viikon perehdytysjaksolle välttämättä ole riittävästi. Tämä luo haasteita niin lasten kotisairaalan perehdytysohjelmille (Tuomi 2008) kuin lasten kotisairaalan sairaanhoitajien koulutukselle (Law ym. 2011), sillä kyseiset asiat tulisi huomioida niin sisällöllisesti kuin menetelmällisesti.

### *Tutkimuksen eettiset näkökohdat*

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä (TENK 2016a) ja eettisiä periaatteita (TENK 2016b). Tutkimusluvut haettiin ja myönnettiin organisaatioiden tutkimuslupamenettelyprosessien mukaisesti. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista kirjallisesti haastattelupyynnössä sekä suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavat olivat tietoisia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoa tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi haastattelut koodattiin sekä tutkimustulokset ja suorat lainaukset esitettiin niin, että niistä ei voida tunnistaa yksittäistä tiedon antajaa (Holloway & Wheeler 2010). Haastatteluaineisto oli vain tutkijan käytössä.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin Lincolnin ja Cuban (1985) luotettavuuskriteerien (uskottavuus, toistettavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus) osalta (Polit & Beck 2011). Uskottavuuden varmistamiseksi tutkija on perehtynyt aiheeseen. Tutkimusilmiön ja käsitteiden ymmärtämistä helpottaa, että tutkija työskentelee lasten ja nuorten hoitotyössä. Uskottavuuden ja toistettavuuden lisäämiseksi tutkimusprosessin kulku on pyritty kuvaamaan tarkasti taulu-

koita ja alkuperäisilmaisuja apuna käyttäen (Elo & Kyngäs 2008). Tuloksia rajoittavana tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkimukseen oli mahdollista saada haastateltavia vain kahdesta sairaanhoitopiiristä, joten maantieteellisesti tutkimustulokset ovat rajalliset. Eri alueiden ja potilaiden myötä sairaanhoitajien kokemukset voisivat vaihdella. Aineisto kuitenkin satureitui 11. haastattelukerralla, joten aineisto on arvioitu riittäväksi. Siirrettävyyden arvioimiseksi haastateltavien taustatiedot on kuvattu mahdollisimman tarkasti, huomioiden anonymiteetin säilyminen sekä alkuperäisilmauksia on käytetty systemaattisesti (Elo ym. 2014). Tulosten vahvistettavuudeksi tutkimusraportti on kuvattu niin, että siitä voidaan seurata, miten tutkija on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkija pyrki tiedostamaan omat ennakkokäsitykset koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tekeminen ja tehdyt tulokset ovat kuitenkin aina tutkijasta lähtöisin, joten subjektiivisuutta ei voida kokonaan sulkea pois, mikä voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimusaineistona käytettiin vain haastateltavilta saatua aineistoa. (Holloway & Wheeler 2010.)

## **Johtopäätökset**

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että:

1. Sairaanhoitajien osaaminen lasten kotisairaalaossa koostuu peruskoulutuksen antamasta ja työympäristön edellyttämästä osaamisesta, jossa korostuvat vuorovaikutusosaaminen, tekninen osaaminen, yksintyöskentely ja kodin huomioiminen työympäristönä. Työ- ja elämäkokemuksen myötä sairaanhoitajat saavat osaamista kokonaisvaltaiseen lasten ja nuorten hoitotyöhön.
2. Sairaanhoitajien osaamista voitaisiin tukea lisäämällä aikaresursseja ja lasten kotisairaalan toimintaan liittyviin

koulutuksiin osallistumista kansallisesti ja kansainvälisesti, jolloin mahdollistettaisiin näyttöön perustuva toiminta osana sairaanhoitajien osaamista.

3. Osaamisen arviointi tulisi olla systemaattista ja yhtenevää, jotta voitaisiin varmistaa lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaaminen ja turvata laadukas kotisairaalahoido lapsille valtakunnallisesti.

## LÄHTEET

- Ahonen K. & Hoppu K. (2004) Lasten lääkehoidon erityispiirteet. *Suomen Lääkärilehti* **59**(11), 1141–1145.
- Anderson J.A. & Willson P. (2009) Knowledge management. Organizing nursing care knowledge. *Critical Care Nursing Quarterly* **32**(1), 1–9.
- Carter B., Coad J., Bray L., Goodenough T., Moore A., Anderson C., Clinchant A. & Widdas D. (2012) Home-based care for special healthcare needs. Community children's nursing services. *Nursing Research* **61**(4), 260–268.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis. A focus on trustworthiness. <http://sgo.sagepub.com/content/spsgo/4/1/2158244014522633.full.pdf> (5.12.2016)
- Euroopan komissio. (2013) *Investing in health. Commission staff working document*. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/strategy/docs/swd\\_investing\\_in\\_health.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf) (5.12.2016)
- Friedrichsdorf S.J., Postier A., Dreyfus J., Osenga K., Sencer S. & Wolfe J. (2015) Improved quality of life at end of life related to home-based palliative care in children with cancer. *Journal of Palliative Medicine* **18**(2), 143–150.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2014) *Tutkimusbaastattelu – Teemabaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki University press.
- Holloway I. & Wheeler S. (2010) *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons Ltd, West Sussex.
- Law J., McCann D. & O'May F. (2011) Managing change in the care of children with complex needs: healthcare providers' perspectives. *Journal of Advanced Nursing* **67**(12), 2551–2560.
- Lindahl B., Lidén E. & Lindblad B. (2011) A meta-synthesis describing the relationships between patients, informal caregivers and health professionals in home-care settings. *Journal of Clinical Nursing* **20**(3/4), 454–463.
- Lipponen K. (2014) *Potilasohjauksen edellytykset*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
- Lähdeaho M.L., Heino-Tolonen T. & Kuusela A.L. (2011) Lasten kotisairaala: Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. *Suomen Lääkärilehti* **66**(23), 1923–1926.
- Mendes M. (2013) Pediatric nurses' views of ideal home nursing care for technology-dependent children. *Home Healthcare Nurse* **31**(8), 412–418.
- Mikkola M., Rintanen H., Nuorteva L., Kovasin M. & Erhola M. (2015) *Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys*. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Parker G., Spiers G., Gridley K., Atkin K., Birks Y., Lowson K. & Light K. (2013) Systematic review of international evidence on the effectiveness and costs of paediatric home care for children and young people who are ill. *Child: Care, Health & Development* **39**(1), 1–19.
- Platt H. (1959) The welfare of children in hospital. *British Medical Journal* **1**, 166–169.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2011) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9 ed. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Redfern S., Norman I., Calman L., Watson R. & Murrells T. (2002) Assessing competence to practice in nursing: a review of the literature. *Research Papers in Education* **17**(1), 51–77.
- Samuelson S., Willén C. & Bratt E.L. (2015) New kid on the block? Community nurses' experiences of caring for sick children at home. *Journal of Clinical Nursing* **24**(17/18), 2448–2457.
- STM. (2015) *Palvelut asiakaslähtöisiksi*. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote-prosessit> (17.11.2016)
- STM. (2016) *Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido*. <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido> (5.12.2016)
- Terveydenhuoltolaki. (2010/1326). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25> (5.12.2016)
- THL. (2015) *Yhä barvempi erikoissairaanhoidon potilas hoidetaan vuodeosastolla*. <https://www.thl.fi/fi/-/yha-harvempi-potilas-hoidetaan-erikoissairaanhoidossa-vuodeosastolla> (21.12.2016)
- Tiberg I., Hallström I., Jönsson L. & Carlsson A. (2014) Comparison of hospital-based and hospital-based

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HH, SM, MK, aineistonkeruu: HH, aineiston analysointi: HH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HH, käsikirjoituksen kommentointi: MK, TH-T, SM, TS, PK.

- home care at diabetes onset in children. *European Diabetes Nursing* **11**(3), 70–74.
- Tuomi S. (2008) *Sairaanhoitajien ammatillinen osaminen lasten hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- TENK. (2016a) *Hyvä tieteellinen käytäntö*. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> (5.12.2016)
- TENK. (2016b) *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet*. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet> (18.12.2016)
- Vollenbroich R., Borasio G.D., Duroux A., Grasser M., Brandstätter M. & Führer M. (2016) Listening to parents: The role of symptom perception in pediatric palliative home care. *Palliative & Supportive Care* **14**(1), 13–19.
- Wang K.K. & Barnard A. (2004) Technology-dependent children and their families: a review. *Journal of Advanced Nursing* **45**(1), 36–46.
- While A. (1994) Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing* **20**(3), 525–531.

*Henna Halkola, TtM, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala, PL 23, 90029 OYS, henna\_halkola@hotmail.com*

*Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori (ma.), Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, pirjo.kaakinen@oulu.fi*

*Tarja Heino-Tolonen, TtT, ylihoitaja, Tampereen yliopistollinen sairaala, PL 2000, 33521 Tampere, tarja.beino-tolonen@psbp.fi*

*Seija Miettinen, TtM, ylihoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, PL 23, 90029 OYS, seija.miettinen@psbp.fi*

*Tarja Siivonen, sairaanhoitaja, osastonhoitaja, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, PL 800, 00029 HUS, tarja.siivonen@hus.fi*

*Maria Kääriäinen, TtT, professori, asiantuntija, Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, maria.kaariainen@oulu.fi*