

Sairaanhoitajan osaaminen kotisairaalassa

Scoping -katsaus

Joose Leppinen
KANDIDAATINTUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2024

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Joose Leppinen

Otsikko: Sairaanhoitajan osaaminen kotisairaalassa

Ohjaajat: TtM Saija Inkeroinen & TtT Minna Stolt

Sivumäärä: 37 sivua, 5 liitesivua

Päivämäärä: 14.5.2024

Kotisairaalalla tarkoitetaan sairaalatasoisen hoidon toteuttamista potilaalle hänen nykyisessä asuinpaikassaan. Kotisairaalassa toteutettava hoitotyö on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana. Vuodeosastopaikkoja vähennetään ja palveluita pyritään kohdistamaan lisääntyvissä määrin kotona tapahtuvaan hoitotyöhön. Täten kotisairaalan yleistymisen ovat tulevaisuudessa entistä suuremmissa osassa hoitotyötä. Suomessa kotisairaala hoitoympäristönä on tutkittu niukasti. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien osaamista kotisairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoidon laadun ja hyvän hoidon varmistamiseksi kotisairaalassa.

Tutkielma toteutettiin scoping -katsauksena. Tiedonhaku suoritettiin kolmeen tietokantaan (PubMed, Cinahl ja Cochrane) helmikuulla 2024. Hakuprosessi toteutettiin systemaattisesti. Haun avulla löydettiin yhteensä 401 artikkelia. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit noudatettiin systemaattisesti. Tiedonhaun perusteella valittiin seitsemän artikkelia. Lisäksi artikkeleiden tulosmäärää täydennettiin manuaalisella haulla, jonka avulla löydettiin kolme tarkoituksenmukaista artikkelia. Lopullisen aineiston muodosti 10 artikkelia. Kaikille artikkeleille toteutettiin laadunarviointi, jonka jokainen läpäisi hyväksytysti. Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin temaattisella analyysimenetelmällä.

Tutkielman tulosten mukaan sairaanhoitajan osaaminen koostuu viidestä eri osa-alueesta, jotka luokiteltiin pääteemoihin. Kyseisiä pääteemoja ovat vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Jokainen osa-alue sisältää kohdistettuja tekijöitä eli alateemoja siitä, mitä kyseinen osaamisen osa-alue sisältää. Tutkielman avulla pyrittiin luomaan selkeät ohjeistukset siitä, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee laadukkaan ja hyvän hoidon varmistamiseksi kotisairaalassa. Osaamisella on suora vaikutus hoidon laatuun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen kotisairaalassa. Osaaminen vaatii jatkuvaa kehittymistä ja sopeutumista muuttuviin tarpeisiin. Moniammatillisen työyhteisön tuki, työkokemus ja luottamus omia kykyjään kohtaan ovat tärkeitä tekijöitä kotisairaalassa työskenneltäessä. Tulevaisuudessa on tärkeää selvittää mitä osaamistarpeet ovat, jos kotisairaalan potilasryhmänä olisivat pelkästään potilaat, joilla on infektio tai palliativinen hoitolinja. Kyseisiä tarpeita ei tässä tutkielmassa ole kyetty erottamaan niukan tutkimusaineiston vuoksi.

Avainsanat: kotisairaala, sairaanhoitaja, osaaminen, scoping -katsaus

Sisällysluettelo

JOHDANTO	5
1. KESKEISET KÄSITTEET	6
1.1 Kotisairaala	6
1.2 Sairaanhoitaja	7
1.3 Osaaminen	8
2 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3 MENETELMÄT JA AINEISTO	11
3.1 Hakustrategia	11
3.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	11
3.3 Kirjallisuuden hakuprosessi	12
3.4 Aineiston analyysi	14
4 TULOKSET	16
4.1 Mukaan valittujen tutkimusten kuvaus	16
4.2 Sairaanhoitajan osaamisen osa-alueet	18
4.2.1 Vuorovaikutusosaaminen	18
4.2.2 Ohjausosaaminen	19
4.2.3 Yhteistyöosaaminen	19
4.2.4 Kliininen osaaminen	20
4.2.5 Päätöksenteko-osaaminen	20
5 TUTKIMUSTEN LAADUNARVIOINTI	22
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
6.1 Tulosten pohdinta	25
6.2 Tutkielman luotettavuus	27
6.3 Johtopäätökset	29
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	29
Lähteet	31
Liitteet	38
Liite 1. Toteutettu tiedonhaku hakulausekkeilla	38

JOHDANTO

Kotisairaalassa toteutettava hoitotyö on lisääntynyt viime aikoina merkittävästi. Tavoitteena on terveydenhuollon saavutettavuuden lisääminen, hoidon laadun parantaminen ja kustannusten vähentäminen. (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019; Patel & West, 2021.) Suomessa kotisairaala on viime vuosien aikana lisääntynyt nopeasti. Enemmistö yksiköistä on sijoitettu tiheimmin asutuille alueille. Toiminta kotisairaalassa on ollut hyvin samankaltaista paikasta riippumatta, mutta hallinnolliset rakenteet vaihtelevat paljon. (Ohvanainen ym., 2021.) Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on vuosina 2024–2026 palvelutuotannon painopisteen suuntaaminen kohti kevyempiä palveluita, mikä tarkoittaa asteittaista muutosta vuodeosastohoidosta kotisairaalassa toteutettavaan hoitotyöhön. Lisäksi hyvinvointialueella on tavoitteena kotisairaaloiden toiminnan optimointi sekä käytäntöjen yhteensovittaminen. Tarkoituksena on vuodeosastopaikkojen vähentäminen ja kotisairaalahoidon osuuden lisääminen. Kotisairaala on tarkoitus vakiinnuttaa koko hyvinvointialueelle. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2023.)

Kotisairaalassa toteutetaan sairaalatasoista hoitoa potilaille omassa kodissa tai muussa tutussa ympäristössä. Sairaanhoidajilla on tärkeä rooli kotisairaalassa, sillä he vastaavat potilaan hoidon tarpeisiin moniammatillisen tiimin jäseninä. (Ollila, 2018a; Dojerro ym., 2022; Kanagala ym., 2023.) Sairaanhoidaja toteuttaa hoitosuunnitelman mukaista hoitoa potilaan kotona samalla arvioiden potilaan vointia. Potilasturvallisuus lisääntyy, kun sairaanhoidaja kykenee ratkaisemaan potilaan kanssa mieltä askarruttavat tilanteet ja tunnistaa tilanteet, joissa potilaan voinnin heikentymiseen täytyy puuttua ja raportoida eteenpäin muulle hoitohenkilökunnalle. Kotona tapahtuvat hoitotyön tueksi on kehitetty keskitason hoitotyön teoria. Teorian viitekehyksen avulla voidaan muun muassa auttaa sairaanhoidajaa ylläpitämään ammatillista rooliaan toteuttaessaan hoitotyötä kotiin vietävissä palveluissa. (Ollila, 2018a; Hinck, 2022; Kanagala ym., 2023.)

Tulevaisuudessa kotisairaalan yleistyminen terveydenhuollon kattavaksi palveluksi vaatii lisää tarkastelua tutkimuksen kautta (Patel & West, 2021). Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajien osaamista kotisairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoidon laadun ja hyvän hoidon varmistamiseksi kotisairaalassa.

1. KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Kotisairaala

Kotisairaalalla tarkoitetaan sairaalatasoisen hoidon toteuttamista potilaan kotona. Kotisairaalassa toiminta on moniammatillisen tiimin toteuttamaa lääkärijohtoista hoitoa, jonka tavoitteena on vähentää ja korvata hoitoa, joka tapahtuisi perinteisesti sairaalaolosuhteissa. (Hägg & Piispa, 2007; Ollila, 2018a.) Edellytyksenä on se, että potilas on sitoutunut hoitoon ja sitä voidaan turvallisesti toteuttaa kotiympäristössä (Ollila, 2018b; Knight & Lasserson, 2022). Kotisairaalan hoitoon sisältyy hoitosuunnitelman mukaiset lääkkeet ja hoitotarvikkeet. Kotisairaalan kustannustehokkuutta on vaikea arvioida kansainvälisellä tasolla, sillä vertailua vaikeuttaa eri maiden välillä kotisairaalan organisoinnin erilaisuus. Potilasnäkökulmasta tarkasteltuna kotisairaalassa toteutettava hoitotyö on osoittautunut potilastyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi vuodeosastohoitoon verrattuna. (Ollila, 2018b.)

Euroopan ensimmäinen kotisairaala on perustettu Ranskassa vuonna 1961. Seuraavalla vuosikymmenellä toiminta on käynnistynyt Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Samoihin aikoihin kotisairaala on vakiintunut Ruotsissa. Valtiosta riippuen, kotisairaala luokitellaan yleensä erikois- että yleislääketieteen sairaalatasoiseksi kotisairaanhoidoksi sekä saattohoidoksi. (Ollila, 2018b.) Iso-Britanniassa kotisairaalalla (Hospital at Home, HaH) voidaan tarkoittaa esimerkiksi hoitomallia, jossa pystytään tarjoamaan potilaalle lääketieteellinen ja hoidollinen arviointi ilman sairaalasiirtoa. Potilaalle tarjotaan lyhytaikaista hoitoa ja toimenpiteitä, jotka vastaavat akuutin sairaalan tarjoamaa hoitoa, mutta ne tapahtuvat potilaan kotona. Hoidon edellytyksenä on se, että potilaan vointi on vakaa ja hoito on turvallisesti toteutettavissa kotona. Moniammatillinen työyhteisö on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Potilailla voi olla jokin infektio tai esimerkiksi sydämen vajaatoimintatilanne. (Knight & Lasserson, 2022.)

Kotisairaalan suosio ja kehittäminen ovat lisääntyneet COVID-19-pandemian jälkeen entisestään Yhdysvalloissa. Tavoitteenamme on tuoda kotiin hoitopalveluita potilaille, joille kotisairaalassa annettava hoito koetaan turvalliseksi ja tehokkaaksi. Yhdysvalloissa käytetään kotisairaalaohjelmaa, jonka avulla kotiin voidaan tuoda eri sairaanhoidon osa-alueiden hoitoa. Hoitomalli sopii parhaiten potilaille, joiden hoitoon on selkeät protokollat. Näitä ovat esimerkiksi pneumonia, COPD, diabetes ja sydämen vajaatoiminta. Kotikäyntien lisäksi voidaan järjestää esimerkiksi etävastaanottoja. (American Hospital Association, 2020.)

Suomessa kotisairaala alkoi tiettävästi vuonna 1995 Tammisaarella. Vuoden 2010 jälkeen toiminta on levittäytynyt nopeasti eri puolille Suomea. Esimerkiksi vuonna 2016 Suomessa oli jo yli 50 julkisen terveydenhuollon palvelutuotantoon kuuluvaa kotisairaala. (Ollila, 2018b.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti toteutettavaa sairaanhoidon palvelua potilaan asuinpaikassa, esimerkiksi kotona. Kotisairaalassa tapahtuva hoitotyö voi olla joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon järjestävää toimintaa erikseen tai yhdessä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Järjestämistä vastuu on hyvinvointialueella (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Potilas pääsee kotisairaalaan lääkärin läheteellä. Yleensä edellytyksenä hoidolle on se, että potilaalla on diagnoosi ja terveysongelman akuuttivaihe on jo ohittunut. Lisäksi potilas voi turvallisesti toipua kotona, mutta tarvitsee vielä sairaalatasoista hoitoa. Suomessa on kuitenkin myös toimintaa, joissa kotisairaalassa voidaan toteuttaa hoidontarpeen arviointia, vaikka diagnoosi ei olisi vielä selvillä. Kahtena suurimpana potilasryhmänä kotisairaalassa ovat potilaat, joilla on infektio tai palliativinen hoitolinja. Palliativisten potilaiden kohdalla tavoitteena on oireiden lievittäminen ja toiveiden mukaan kotisaattohoidon mahdollistaminen. Lisäksi kotisairaalassa voidaan toteuttaa muun muassa vaativia haavahoitoja, parenteraalista lääkitystä ja ravitsemusta, suonensisäistä antibioottihoitoa, venesektioita sekä punasolusiirtoja. (Hägg & Piispa, 2007; Ollila, 2018b.)

1.2 Sairaanhoitaja

Suomessa suurin osa kotisairaalan henkilökunnasta koostuu sairaanhoitajista (Ohvanainen ym., 2021), jonka vuoksi päädyttiin selvittämään, millaisista osa-alueista sairaanhoitajan osaaminen kotisairaalassa koostuu. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka päätehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen ja yksilöiden, perheiden sekä ryhmien tukeminen (Opetusministeriö, 2006; Ranta ym., 2011). Sairaanhoitaja toimii itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin määräyksien mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitaja toteuttaa ja edistää hoitotyötä, jonka sisältöön kuuluu muun muassa potilaan terveyden edistämistä, ylläpitämistä, terveysongelmien ennaltaehkäisyä, parantamista ja kuntoutusta. (Opetusministeriö, 2006; Ranta, 2011.) Sairaanhoitajat lasketaan terveydenhuollon suurimmaksi ammattiryhmäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). He hyödyntävät työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä käyttämällä ammatillista asiantuntemustaan, potilaiden tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa

tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa (Opetusministeriö, 2006). Maailmanlaajuisesti hoitajia on lähes 28 miljoonaa (World Health Organization, 2020). Sairaanhoidajan ammattia harjoitti yli 76 000 henkilöä Suomessa vuonna 2021 (Sairaanhoidajat, 2021).

Sairaanhoidajan työnkuva kotisairaalassa on monipuolinen ja vaihteleva. Työnkuvaan kuuluu kotikäyntien lisäksi esimerkiksi kirjaamista ja lääkärin konsultointia. Lisäksi sairaanhoidaja koordinoi tarvittaessa potilaan jatkohoitoa ja on yhteydessä muihin hoitoon osallistuviin tahoihin sekä omaisiin. Potilaan voinnin heikentyessä, sairaanhoidaja arvioi tilanteen ja informoi hoitavaa lääkärinä sekä muuta hoitohenkilökuntaa. (Lindbom, 2018.) Koti on jokaiselle potilaalle henkilökohtainen ja yksityinen tila, mikä vaatii sairaanhoidajalta kykyä hienotunteisuuteen ja kunnioitukseen. Näiden avulla luottamussuhteen luominen potilaan ja sairaanhoidajan välillä on helpompaa. (Günther ym., 2022.)

1.3 Osaaminen

Osaaminen on yksilön kykyä yhdistää ja soveltaa aiempia tietoja, taitoja sekä psykososiaalisia tekijöitä tilannekohtaisesti selvitäkseen määritetystä tehtävästä ansiokkaasti. Psykososiaalisia tekijöitä ovat muun muassa uskomukset, arvot, asenteet ja motivaatio. (Vitello ym., 2021.)

Lisäksi osaamiseen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset sekä kontaktit (Sydänmaanlakka, 2006). Osaamisesta voidaan käyttää myös käsitettä kompetenssi. Kyseistä käsitettä käytetään laajasti hoitotieteessä, mutta käsitteen määritelmästä ei ole toistaiseksi päädytty konsensukseen. (McMullan ym., 2003.) Kajander-Unkurin (2015) väitöskirjan mukaan sairaanhoidajan kompetenssi koostuu kolmesta tekijästä; hoitotyön osaaminen, tietotaito ja moraalit. Cowanin ym. (2005) katsauksen mukaan sairaanhoidajan osaaminen edellyttää monien eri tekijöiden yhdistelemistä. Kyseisiä tekijöitä ovat tiedot, taidot, arvot, asenteet ja hoidon toteuttaminen. Lisäksi McMullanin ym. (2003) katsauksessa sanalla ”kompetenssi” viitataan kahteen eri tarkoitukseen; 1) Kompetenssi liittyy työosaamiseen, joka näkyy käyttäytymisessä ja työn toteuttamisessa sekä 2) kompetenssilla tarkoitetaan osaamista, jotka ovat yksilökohtaisia ja viittaavat kyseisen henkilön ominaisuuksiin ja luonteen piirteisiin, jotka tekevät hänestä erinomaisen työssään. Tässä tutkielmassa kompetenssista käytetään käsitettä osaaminen.

Lindbomin ym. (2018) mukaan sairaanhoidajan tarvittavaan osaamiseen kotisairaalassa kuuluu muun muassa potilasryhmäkohtaisen tietoperustan osaaminen, hyvät sosiaaliset taidot, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, hyvät yhteistyötaidot, kyky työskennellä potilaan kotona ja lääkehoidollinen osaaminen. Tämän lisäksi osaamiseen kuuluu kyky työskennellä

muuttuvassa ympäristössä, hoidon koordinoinnin osaaminen ja teknologia-osaaminen (Dojerro ym., 2022). On huomioitava, että osaaminen kehittyy jatkuvasti työkokemuksen lisääntyessä (Sydänmaanlakka, 2006).

2 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien osaamista kotisairaалassa.

Tutkielma toteutetaan scoping -katsauksena. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoidon laadun ja hyvän hoidon varmistamiseksi kotisairaалassa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat;

1. Mitä tutkimusta sairaanhoitajien osaamisesta kotisairaалassa on tehty?
2. Mistä osa-alueista sairaanhoitajien osaaminen koostuu kotisairaалassa?

3 MENETELMÄT JA AINEISTO

Tähän tutkielmaan on valittu kirjallisuuskatsaustyyppiksi scoping -katsaus. Scoping -katsauksella pyritään saamaan ymmärrys; 1) tutkittavasta ilmiöstä, 2) ilmiön keskeisistä käsitteistä sekä 3) olemassa olevan tiedon luonteesta (Munn ym., 2018). Scoping -katsauksen tavoitteena on tuottaa laaja yleiskatsaus tutkimusaiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Täten on tarpeellista huomioida kaikki tarkoituksenmukainen kirjallisuus tutkimusasetelmasta riippumatta. Lisäksi scoping -katsaus ei yleensä pyri käsittelemään tarkkoja tutkimuskysymyksiä vaan laajempia tutkimusaiheita, jotka ovat sovellettavissa monenlaisiin tutkimuskysymyksiin. Tämä antaa tutkijalle käsityksen aihealueeseen liittyvän tutkimuksen laadusta sekä tarkastelun näkökulmasta ja määrystä. (Arksey & O'Malley, 2005.) Scoping -katsaus tarjoaa hyvän vaihtoehdon terveydenalan tutkielman toteuttamiseksi (Levac ym., 2010). Tämän tutkielman toteutuksen apuvälineenä käytetään PRISMA ScR -tarkistuslistaa. Kyseisen tarkistuslistan on tarkoitus antaa ohjeistuksia scoping -katsauksen raportointiin. (Tricco ym., 2018.)

3.1 Hakustrategia

Tutkielman tiedonhaku toteutettiin kolmesta eri tietokannasta helmikuussa 2024. Kyseiset tietokannat olivat PubMed, Cinahl ja Cochrane. Hakulausekkeet muodostettiin pääkäsitteistä kotisairaala, sairaanhoitaja ja osaaminen sekä niiden yhdistelmistä. Hakulausekkeisiin kyseiset käsitteet on käännetty englannin kielellä käsitteiden synonyymit huomioiden. Pääkäsitteistä ja niiden synonyymeista on laadittu taulukko (Liite 1), jossa on esitetty erilaiset hakulausekkeet.

3.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit täytyy määrittää ennen tiedonhaun toteutusta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien tulee liittyä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin, jotta tutkija pystyy valitsemaan mahdollisimmat hyvät aihetta käsittelevät tai sivuavat tutkimukset. Lisäksi mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen lisää tutkimuksen laadullisuutta. (Khan ym., 2003.) Tutkijan on tärkeää pyrkiä arvioimaan, miten valitut mukaanotto- ja poissulkukriteerit vaikuttavat tutkimuksen tulosten tarkoituksenmukaisuuteen (Patino & Ferreira, 2018). Taulukkoon 1 ja 2 on määritetty tutkielman mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Mukaanottokriteerit

Mukaanottokriteerit
- Kotisairaalassa hoidetaan yli 18-vuotiaita potilaita
- Toteutettu kotisairaalassa
- On löydettävissä yksittäisiä tai useita osaamiseen liittyviä osa-alueita
- Suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelit on maksuton ja kokonaan saatavilla
- Käsitellään potilaiden, omaisten tai sairaanhoitajien näkemyksiä osaamisesta

Taulukko 2. Poissulkukriteerit

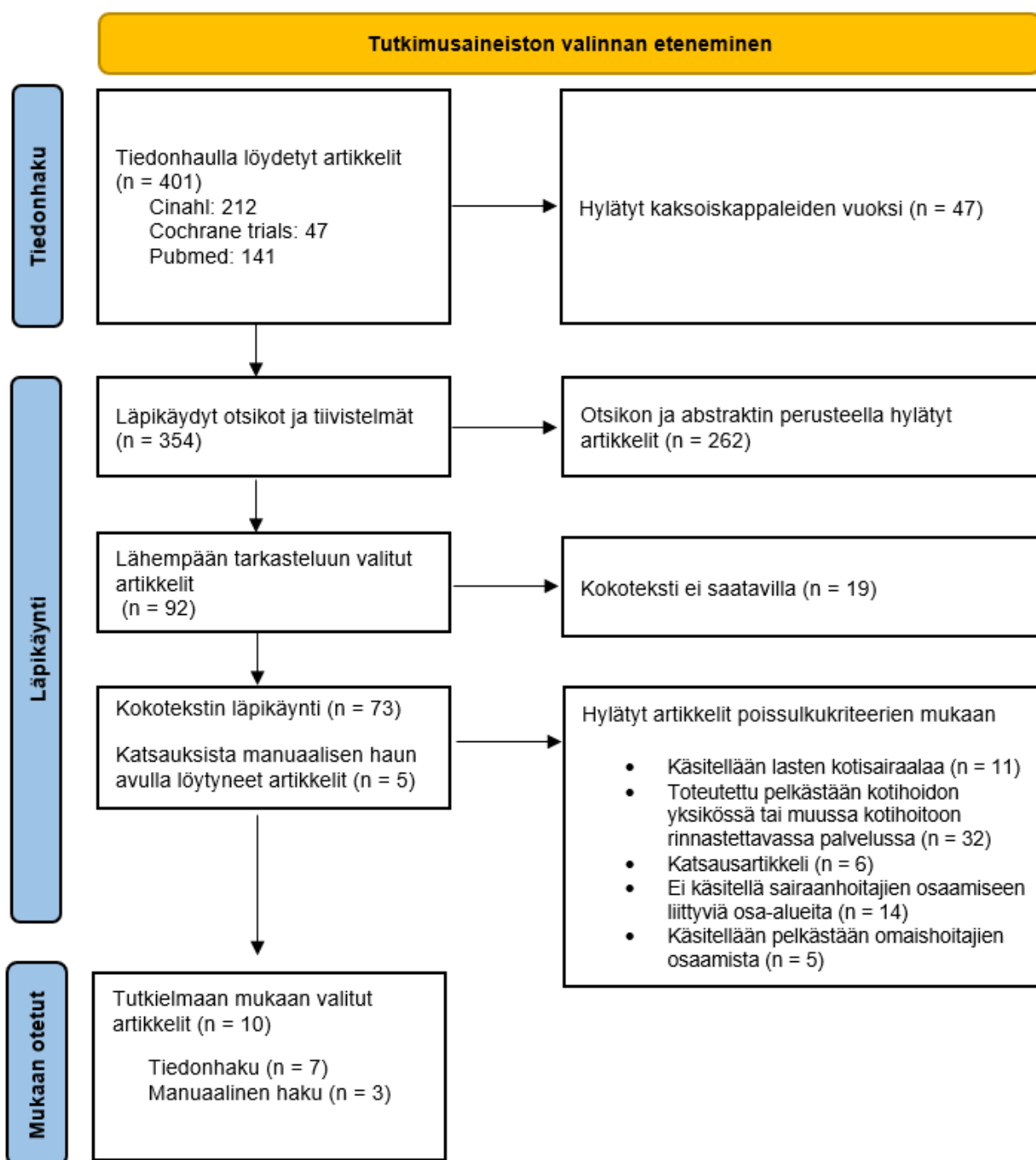
Poissulkukriteerit
- Käsitellään lasten kotisairaala
- Toteutettu pelkästään kotihoidon yksikössä tai muussa kotihoitoon rinnastettavassa palvelussa
- Katsausartikkeli
- Ei käsitellä sairaanhoitajien osaamiseen liittyviä osa-alueita
- Käsitellään pelkästään omaishoitajien osaamista

3.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Tiedonhaun avulla löydettiin yhteensä 401 hakutulosta. Kyseiset tulokset siirrettiin Zotero - viitteidenhallintaohjelmaan. Zotero on ilmainen lähdekoodien viitteidenhallintatyökalu, jonka avulla voidaan helpottaa tutkimusprosessia tallentamalla ja hallinnoimalla erilaisia viitteitä, kuten kirjoja tai tieteellisiä artikkeleita (Harding, 2014). Zoteron avulla poistettiin julkaisujen kaksoiskappaleet, minkä jälkeen määrä oli 354 kappaletta. Seuraavassa vaiheessa artikkeleita tarkasteltiin otsikkotasolla, ja tämän jälkeen abstraktitasolla. Artikkeleita hylättiin 262 kappaletta. Täten jäljelle jäi 92 artikkelia, joita tarkasteltiin kokotekstitasolla.

Kokotekstitasolla artikkeleita tarkasteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen. Artikkelien läpikäynnin aikana tulosmäärää täydennettiin tutustumalla aihealueeseen liittyviin kirjallisuuskatsauksiin, joita löydettiin tiedonhaun avulla. Kyseinen vaihe määritellään tässä

tutkielmassa manuaaliseksi hauksi. Kyseisen manuaalisen haun avulla löydettiin viisi aiheeseen liittyvää artikkelia, joista kolme vastasi tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun lisäksi tutkielmaan valikoitiin nämä artikkelit. Täten tutkielmaan valikoitiin yhteensä 10 artikkelia. Seuraavassa kuviossa on raportoitu haku- ja valintaprosessi mukailen PRISMA Flow 2020 -diagrammia (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tiedonhaku mukailen PRISMA Flow 2020 -diagrammia (Page ym., 2021.)

3.4 Aineiston analyysi

Temaattinen analyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja tulkita tutkimuksen aineistoista merkityksiä, jotka jäsennetään teemoiksi (Clarke & Braun, 2017).

Kyseinen analyysimenetelmä on tehokas ja systemaattinen tapa käsitellä aineistoa.

Tarkoituksena on aineiston käsitteleminen ja hyödyntäminen esimerkiksi kuvioiden muodostamiseksi siten, että kaikki tutkimuskysymyksen kannalta tärkeä aineisto on saatu jäsenneltyä erilaisiin teemoihin. (Braun & Clarke, 2014; Nowell ym., 2017.)

Temaattinen analyysi koostuu useista vaiheista. Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan huolellisesti aineistoon ja dokumentoidaan ajatuksia ja havaintoja. Aineistosta koodataan tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset asiat. Tämän jälkeen koodaukset ryhmitellään ja yhdistetään mahdollisiin pääteemoiksi ja kerätään kaikki data, joka liittyy kuhunkin pääteemaan. Neljännessä vaiheessa tarkastellaan pääteemoja ja vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Viidennessä vaiheessa suoritetaan teemojen lopullinen nimeäminen ja määrittäminen. Viimeiseksi tuotetaan raportti, jossa kuvataan koko analyysiprosessi yksityiskohtaisesti ja avoimesti. (Braun & Clarke, 2006; Nowell ym., 2017.)

Tässä tutkielmassa analysointivaiheessa aineisto luettiin aluksi kokonaisuudessaan useaan otteeseen. Tutkimuskysymysten kannalta merkittävät tekijät koodattiin aineistosta ja liitettiin erilliselle Word -tiedostolle. Koodauksista pyrittiin erilaisin väreihin löytämään osaamiseen kannalta merkityksellisiä tekijöitä. Merkitykselliset tekijät perustuivat tutkittavien kokemuksiin, havaintoihin ja hoitotyön kirjauksiin. Värikoodatut tekijät eriteltiin ryhmittäin erilaisiin osaamisen osa-alueisiin, joista muodostettiin pääteemat. Nimettyjä pääteemoja olivat vuorovaikutus-, ohjaus-, yhteistyö-, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Lisäksi ryhmitellyistä koodauksista löydettiin pääteemoihin sopivia alateemoja, jotka täsmentävät osaamisen osa-alueiden sisältöä. Esimerkiksi vuorovaikutusosaaminen muodostettiin pääteemaksi ja vuorovaikutusosaamisen alateemoina ovat kunnioitus, luottamuksen luominen, empaattisuus ja kohtaaminen. Lopuksi kirjoitettiin valmis raportti ja muodostettiin kuvio osaamisen osa-alueista. Taulukkoon 3 on kuvailtu temaattisen analyysin vaiheet tässä tutkielmassa.

Taulukko 3. Temaattisen analyysin vaiheet ja toteutus tutkielmassa

Vaihe	Temaattinen analyysi
1.	Aineiston lukeminen useaan otteeseen
2.	Aineiston koodaaminen ja siirtäminen Word-tiedostoon
3.	Koodatun aineiston ryhmittely erilaisin värein
4.	Pääteemojen eli osaamisen osa-alueiden luominen ja tunnistaminen ryhmitettyjen koodausten pohjalta
5.	Pääteemojen eli osaamisen osa-alueiden nimeäminen sekä täsmentäminen alateemoilla
6.	Raportin tuottaminen ja kuvion muodostaminen

4 TULOKSET

4.1 Mukaan valittujen tutkimusten kuvaus

Tähän tutkielmaan valikoitiin systemaattisen kirjallisuushaun sekä manuaalisen haun avulla kymmenen tutkimusta. Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2012–2023 aikana. Valitut tutkimukset olivat julkaistu Ruotsissa (n=3), Alankomaissa (n=2), Suomessa (n=2), Yhdysvalloissa (n=1), Norjassa (n=1) ja Singaporessa (n=1). Tutkimukset olivat englannin- (n=9) sekä suomenkielisiä (n=1). Jokainen valittu tutkimus oli toteutettu kotisairaалassa. Metodologisilta lähtökohdiltaan tutkimukset olivat pääosin kvalitatiivisia tutkimuksia (n=8), mutta lisäksi mukaan valikoitiin kvantitatiivinen - (n=1) sekä monimenetelmä tutkimus (n=1). Tutkimusten aineistokeruumenetelmät vaihtelivat laajasti. Näitä olivat yksilö- ja ryhmähaastattelut, erilaiset kyselylomakkeet, havainnointi ja dokumenttien tarkastelu. Mukaan valituista tutkimuksista on laadittu taulukko, jossa esitellään yhteenvetona jokainen tutkimus (Liite 2).

Kaikissa tutkimuksissa kohderyhmänä ovat hoitohenkilökunta, potilaat ja omaisten tai muut valtuutetut edustajat. Hoitohenkilökuntaan kuuluivat sekä sairaanhoitajia että lääkäreitä. Yhdessä tutkimuksessa ovat kohderyhmänä lisäksi hallinnon henkilökuntaa. Useissa tutkimuksissa käytetään useita edellä mainittuja kohderyhmiä tutkimuksen aineistonkeruussa. Sairaanhoitajista käytetään useita eri ammattinimikkeitä muun muassa työtehtävien mukaan. Lisäksi englanninkielisellä termillä sairaanhoitajista käytetään käsitettä ”nurse”, ”district nurse” ja ”community nurse”. Kotisairaалasta käytetään erilaisia termejä, joita ovat ”Hospital-at-Home”, ”Advanced Home Care”, ”Hybrid Hospital at Home Model” ja ”hospital at home”.

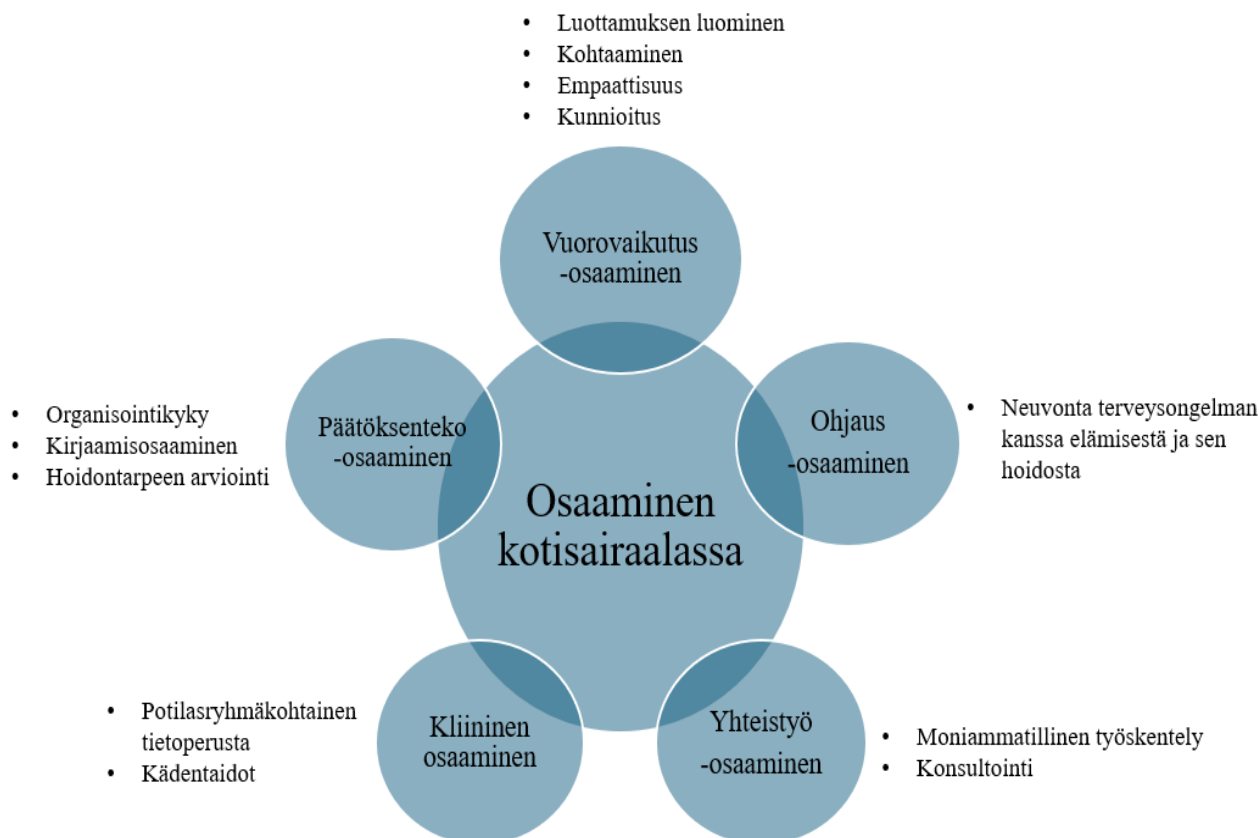
Valikoiduissa tutkimuksissa tutkitaan kotisairaалaa ja siihen liittyviä tekijöitä monista erilaisista näkökulmista. Näkökulmat ja tutkimuksen tekijät ovat luokiteltu teemoihin alla olevaan taulukkoon (4). Näkökulmia ovat hoitopolun ja kotisairaalan toimivuus, palliatiivisen hoidon toteutuminen, omaisten kanssa työskentely sairaanhoitajan kokemana, hoitotyön kirjaaminen, kokemukset hoidosta potilaiden, omaisten ja/tai henkilökunnan näkökulmasta sekä hoitohenkilökunnan tyytyväisyys ja roolien eroavaisuudet. Suurimassa osassa tutkimuksista ei käsitellä suoraan sairaanhoitajien osaamista kotisairaалassa, mutta tutkimuksen tuloksista on löydettävissä sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä osa-alueita.

Taulukko 4. Tutkimusten näkökulmat jaettu teemoihin

Tutkimusten näkökulmat kotisairaалassa	Tutkimuksen tekijät ja vuosiluku
Hoitopolun ja kotisairaalan toimivuus	<ul style="list-style-type: none"> - Lämsä, Niemi & Seppänen, 2021 - Vaartio-Rajalin, Ngoni & Fagerström, 2020
Palliativisen hoidon toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Oosterveld-Vlug, Custers, Hofstede, Donker, Rijken, Korevaar & Francke, 2019
Omaisten kanssa työskentely sairaanhoitajan kokemana	<ul style="list-style-type: none"> - Pusa, Hägglund, Nilsson, & Sundin, 2015
Hoitotyön kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Öhlén, Forsberg, & Broberger, 2013
Kokemukset hoidosta potilaiden, omaisten ja/tai henkilökunnan näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"> - Ko, Chua, Koh, Lim & Shorey, 2023 - Maniaci, Torres-Guzman, Garcia, Eldaly, Avila, Maita, Forte, Matcha, Pagan & Paulson, 2022 - Talabani, Ängerud, Boman & Brännström, 2020 - Wang, Haugen, Steihaug & Werner, 2012
Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys ja roolien eroavaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> - Utens, Goossens, van Schayck, Rutten-Vanmölken, Braken, van Eijdsen, & Smeenk, 2013

4.2 Sairaanhoidajan osaamisen osa-alueet

Sairaanhoidajan osaamisen osa-alueita (pääteemoja) ovat **vuorovaikutus-, ohjaus-, yhteistyö-, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen**. Jokainen osa-alue tarkentuu alateemoilla, jonka mukaan osaamista on kuvailtu yksityiskohtaisemmin. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Sairaanhoidajan osaaminen kotisairaalassa

4.2.1 Vuorovaikutusosaaminen

Ensimmäinen osaamisalue on **vuorovaikutusosaaminen**. Lähes kaikissa tutkimuksissa vuorovaikutus koettiin merkitykselliseksi tekijäksi hyvän hoidon onnistumisen kannalta (Wang ym., 2012; Öhlén ym., 2013; Pusa ym., 2015; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Talabani ym., 2020; Lämsä ym., 2021; Maniaci ym., 2022; Ko ym., 2023). Vuorovaikutusosaaminen sisältää *luottamuksen luomisen, kohtaamisen tärkeyden, empaattisuuden ja kunnioituksen*. Potilaan kotona tehtävä työ edellytti kohtaavaa

vuorovaikutusta sekä luottamussuhteen rakentamista sekä potilaan että henkilökunnan kokemana. Lisäksi todettiin, että sairaanhoitajan täytyy olla helposti lähestyttävä sekä tukea potilaita ja omaisia hoidon aikana. Onnistuneen hoitosuhteen kannalta sairaanhoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen täytyi olla vastavuoroista ja kunnioittavaa. Tämä koskee sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan välistä kanssakäymistä. (Oosterveld-Vlug ym., 2019; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Lämsä ym., 2021; Ko ym., 2023.) Sairaanhoitajat osallistuivat erilaisiin neuvotteluihin ja kommunikoiivat potilaiden ja omaisten kanssa sensitiivisyys huomioiden. Kun luottamussuhde on luotu ja keskustelu oli avointa, sairaanhoitajan oli helpompi saada kokonaisvaltainen käsitys potilaan voinnista ja perhetilanteesta. (Wang ym., 2012; Pusa ym., 2015; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Talabani ym., 2020.)

4.2.2 Ohjausosaaminen

Toiseksi osaamisalueeksi muodostui **ohjausosaaminen**. Ohjausosaaminen sisältää *neuvontaa terveysongelman kanssa elämisestä ja sen hoidosta*. Potilaat kokivat sairaanhoitajan kertovan terveysongelmasta ja sen hoidosta kokonaisvaltaisesti, mikä sai potilaat tuntemaan olonsa turvalliseksi ja huomioiduksi kotikäyntien aikana. Sairaanhoitajat osasivat vastata potilaiden ja omaisten kysymyksiin sekä heidät koettiin tärkeinä neuvonantajina. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja neuvomaan potilasta ja omaisia terveysongelman hoidossa. Tällä tavoin pyritään helpottamaan potilaiden päivittäistä elämää terveysongelman kanssa. Potilaat kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi kotona, kun siellä vieraili henkilö, jonka puoleen he voivat kääntyä mieltä askarruttavissa tilanteissa. (Wang ym., 2012; Pusa ym., 2015; Talabani ym., 2020; Lämsä ym., 2021.) Sairaanhoitajan rooli koettiin tärkeäksi psyykkisen tuen saamisessa (Utens ym., 2013). Hoitotyön kirjaamisen näkökulmasta on paljon dokumentteja, joissa potilaat tarvitsevat neuvoa ja tukea erilaisissa ongelmissa hoitoon liittyen (Öhlén ym., 2013).

4.2.3 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaaminen sisältää *moniammatillisen työskentelyn sekä konsultoinnin*. Öhlénin ym. (2013) tutkimuksessa huomioitiin, että hoitotyön kirjaaminen sisälsi monia esimerkkejä yhteistyöstä ja hoidon koordinoinnista moniammatillisessa työyhteisössä. Hoitohenkilökunta koki yhteistyön lääkäreiden ja muun henkilökunnan välillä kotisairaalassa merkittäväksi tekijäksi työn sujuvuuden kannalta. Koordinointiin kuului esimerkiksi yhteistyö muiden

potilaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. (Öhlén ym., 2013; Vaartio-Rajalin ym., 2020.) Hybridimallisessa kotisairaalassa pystyttiin tarjoamaan potilaille laadukasta ja turvallista hoitoa myönteisen tiimityöskentelyn avulla (Maniaci ym., 2022). Lisäksi potilaat ja omaiset kokivat, että yhteistyö eri terveydenhuollon henkilökunnan välillä oli sujuvaa. Tämä koettiin olennaiseksi tekijäksi laadukkaan hoidon toteutumisessa. Tarvittaessa sairaanhoitaja hyödynsi konsultaatioapua potilaan hoidon toteuttamisessa hoitavalta lääkäriltä tai muulta aihealueen asiantuntijalta. (Öhlén ym., 2013; Talabani ym., 2020; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Ko ym., 2023.) Lämsän ym. (2021) tutkimuksen mukaan tärkeä osa tiimitoimintaa oli vertaisohjaus, jossa tiimin sisäisesti tarjottiin neuvoja esimerkiksi erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Tällä tavoin tiimin sisäistä osaamista pystyttiin lisäämään ja tarjoamaan tukea yksintehtävään työhön kotikäynneillä.

4.2.4 Kliininen osaaminen

Neljänneksi osaamisalueeksi muodostui **kliininen osaaminen**. Kliininen osaaminen sisältää *potilasryhmäkohtaisen tietoperustan ja hyvät kädentaidot*. Sairaanhoitajat kokivat, että työn suoriutumisen kannalta oli tärkeää, että kliininen osaaminen oli hallussa (Vaartio-Rajalin ym., 2020). Riippuen kotisairaalan potilasryhmästä, tietyn osa-alueen hoitotyön osaaminen koettiin merkittäväksi tekijäksi työskentelyn onnistumisen suhteen. Potilailla voi olla jokin infektio, keuhkohtaumatauti (COPD), palliatiivinen hoitolinja, sydämen vajaatoiminta tai muu akuutti terveysongelma. Kädentaitoihin kuuluivat esimerkiksi verinäytteiden otto, erilaiset hoitotoimenpiteet ja mittaukset, suonensisäisen lääkehoito sekä haavahoidon toteuttaminen. Potilaat kokivat sairaanhoitajan aseptisen työskentelyn toteutuneen ongelmitta. (Utens ym., 2013; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Talabani ym., 2020; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Lämsä ym., 2021.) Lisäksi kyky tarkkailla potilaan vointia oli tärkeässä osassa kotisairaalassa toteutettavaa hoitoa (Utens ym., 2013; Öhlén ym., 2013; Ko ym., 2023). Kliinisen osaamisen kannalta todettiin, että koulutuksen ja työkokemuksen avulla osaaminen ja varmuus työskentelyä kohtaan lisääntyivät (Vaartio-Rajalin ym., 2020).

4.2.5 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen sisältää *organisointikyvyn, kirjaamisosaamisen ja hoidontarpeen arvioinnin*. Kotisairaalassa korostui yksilötyöskentely, jonka vuoksi itsenäinen

päätöksentekotaito koettiin tärkeäksi (Vaartio-Rajalin ym., 2020; Maniaci ym., 2022). Kirjaamisosaaminen on oleellista, jotta pystyttiin arvioimaan hoitotyön interventioiden vaikutusta ja lisäämään potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat työskentelivät usein itsenäisesti, jonka vuoksi kattavan kirjaamisen merkitys lisääntyi, jotta seuraavan työvuoron henkilökunta olivat tietoisia potilaan voinnista ja sen muutoksesta. Tämän vuoksi oli olennaista, että sairaanhoitaja kykeni tekemään päätöksen siitä, mitkä tekijät olivat tärkeimmässä osassa, kun kotikäyntejä ja puheluita kirjattiin. (Öhlén ym., 2013; Vaartio-Rajalin ym., 2020.) Lisäksi sairaanhoitajan organisointikyky helpotti potilaiden ja omaisten hoidon kuormitusta, sillä he saivat apua esimerkiksi palveluohjauksessa. Sairaanhoitaja kykeni suunnittelemaan hoitojärjestelyjä muiden sosiaali- ja terveystalouden henkilökunnan kanssa (Oosterveld-Vlug ym., 2019). Esimerkiksi sairaanhoitaja voi tarvittaessa ohjata palliatiivisen potilaan psykiatrisen terveydenhuollon palveluihin, jos tämä koettiin potilaan psyykkisen voinnin kannalta tarpeelliseksi (Lämsä ym., 2021). Lisäksi hoidontarpeen arviointi oli yksi keskeisistä työtehtävistä. Kotikäyntien aikana sairaanhoitaja arvioi potilaan vointia ja huomioi potilaan toiveet. Jos voinnissa huomataan muutosta, tilanteessa arvioidaan lääkärin konsultointitarvetta. Lisäksi sairaanhoitajan kuului arvioida, kyetäänkö potilaan hoitoa toteuttamaan turvallisesti kotona vai edellyttääkö tämä sairaalan vuodeosastolla toteutettavaa hoitoa. (Vaartio-Rajalin ym., 2020; Lämsä ym., 2021.)

5 TUTKIMUSTEN LAADUNARVIOINTI

Valitut tutkimukset tulisi altistaa yksityiskohtaiselle laadunarvioinnille yleisten kriittisten arviointiohjeiden ja suunnittelupohjaisten laaduntarkistuslistojen avulla (Khan ym., 2003). Joanna Briggs Instituutin -arviointikriteeristö (JBI) on katsauksen tekijälle väline, jonka avulla pystytään arvioimaan muun muassa tutkimusten metodologista laatua (Munn ym., 2020). Scoping -katsaukseen valituille tutkimuksille ei ole välttämätöntä toteuttaa laadun arviointia, sillä valittujen tutkimusten joukossa voi olla esimerkiksi harmaata kirjallisuutta, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi on käyty keskustelua, vaikuttaako scoping -katsauksen tuloksien laadukkuuteen, merkityksellisyyteen ja hyödyntämiseen laadunarvioinnin puute. (Levac ym., 2010.) Käsillä olevaan tutkielmaan valituille tutkimuksille on kuitenkin toteutettu laadunarviointi, sillä luotettavuutta halutaan pyrkiä lisäämään. Lisäksi tutkielmaan ei ole valikoitu mukaan harmaan kirjallisuuden julkaisuja.

Tutkielmaan valittujen tutkimusten laadunarviointi toteutettiin käyttäen Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadunarviointikriteeristöjä. (Hotus, n.d.a). Hotuksen (n.d.b) mukaan tutkimuksen täytyy saavuttaa 50% laadunarvioinninkriteereistä, jotta tutkimus voidaan hyväksyä. Suurin osa valituista tutkimuksista arvioitiin käyttäen laadullisen tutkimuksen (n=8) laadunarviointikriteeristöä ja lisäksi käytettiin poikkileikkaustutkimuksen (n=2) laadunarviointikriteeristöä. Taulukkoon 5 on lueteltu valittujen tutkimusten tekijät, vuosiluku sekä laadunarvioinnin pistemäärä.

Taulukko 5. Tutkimusten laadunarvioinnin pisteytys

Tutkimuksen tekijä ja vuosiluku	JBI:n pistemäärä
Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin (2015)	10/10 (100%)
Talabani, Hellström, Ängerud, Boman & Brannström (2020)	10/10 (100%)
Oosterveld-Vlug, Custers, Hofstede, Donker, Rijken, Korevaar & Francke (2019)	10/10 (100%)
Ko, Chua, Koh, Lim & Shorey (2023)	10/10 (100%)
Öhlén, Forsberg & Broberger (2013)	9/10 (90%)
Lämsä, Niemi & Seppänen (2021)	9/10 (90%)
Wang, Haugen, Steihaug & Werner (2012)	9/10 (90%)
Vaartio-Rajalin, Ngoni & Fagerström (2020)	8/10 (80%)
Maniaci, Torres-Guzman, Garcia, Eldaly, Avila, Maita, Forte, Matcha, Pagan & Paulson (2022)	8/8 (100%)
Utens, Goossens, van Schayck, Rutten-Vanmölken, Braken, van Eijdsden & Smeenk (2013)	6/8 (75%)

Hieman alle puolet (n=4) tutkimuksista saavutti täydet pisteet laadun arvioinnissa (Pusa ym., 2015; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Talabani ym., 2020; Ko ym., 2023). Kaikissa valituissa tutkimuksissa teoreettiset lähtökohdat ja metodologiset valinnat oli kuvattu selkeästi, ja ne olivat yhteensopivia valittujen aineistonkeruumenetelmien ja tutkimuskysymysten välillä. Osa tutkimuksista (n=5) täytti kaikki kuvailevan laadunarvioinnin kriteeristöt. Joissain tutkimuksissa laatua heikensi se, että tutkijoiden kulttuurista taustaa tai uskomuksia ei ollut kuvailtu (Wang ym., 2012; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Lämsä ym., 2021). Lisäksi Vaartio-Rajalinin ym. (2020) tutkimuksesta ei löydy mainintaa siitä, että tutkijoiden vaikutusta tutkimukseen olisi kuvailtu.

Kolmessa laadullisessa tutkimuksessa eettisen toimikunnan hyväksyntää ei ollut pyydetty (Öhlén ym., 2013; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Ko ym., 2023). Tämä johtui siitä, että sitä ei arvioitaessa koettu tarpeelliseksi. Kyseisissä tutkimuksissa kuitenkin mainitaan, että toimittiin eettisen toimikunnan suositusten mukaisesti. Täten tämän ei annettu vaikuttaa laadunarvioinnin pisteytykseen. Esimerkiksi Kon ym. (2023) tutkimuksessa todetaan, että haastattelut toteutettiin puhelinsoitoina huomioiden eettisen toimikunnan suositukset; tutkijat käyttivät suojattua äänialustaa, osallistujista käytettiin peitenimiä ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Lisäksi Öhlénin ym. (2013) tutkimuksessa ei

vaadittu eettisen toimikunnan suostumusta, vaan tutkijat saivat neuvoa-antavan lausunnon eettisyydestä. Tämän jälkeen toimintayksiköistä saatiin hyväksyntä aineistonkeruulle.

Kahden tutkimuksen laatua arvioitiin poikkileikkaustutkimuksen -laadunarviointikriteeristöllä (Maniaci ym., 2022; Utens ym., 2013). Siinä maksimipistemäärä oli kahdeksan. Utensin ym. (2013) tutkimuksessa ei ole mainittu menetelmiä sekoittavien tekijöiden huomioimiseksi tai siitä ei ole suoraa mainintaa. Tutkimuksessa ei myöskään käytetty validoitua mittaria, vaan tutkijat joutuivat kehittämään tämän itse. Tämä heikensi tutkimuksen laatua. Maniacin ym. (2022) tutkimuksessa sekoittavia tekijöitä ei suoraan mainita, mutta voidaan olettaa, että näitä ovat eri ammattiryhmien jäsenet. Analyysivaiheessa kyseiset ammattiryhmät ovat samankaltaistettu, joten tulos -osuudessa heidän vastauksiaan ei pystytä erottamaan toisistaan. Tämän vuoksi sen ei annettu vaikuttaa laadunarviointiin.

Utensin ym. (2013) tutkimuksen laadunarviointia hankaloitti tutkimusasetelma, sillä tutkimuksessa käytettiin määrällisiä sekä laadullisia aineistonkeruumenetelmiä sekä aineiston analysointia. Tutkimuksen todettiin olevan monimenetelmätutkimus. Tutkimukselle päädyttiin kuitenkin suorittamaan laadunarviointi poikkileikkaustutkimuksen -kriteeristöllä, sillä analysoinnissa käytettiin pääosin tilastollisia menetelmiä ja laadullinen osuus ei ollut tutkimuksessa yhtä merkittävässä osassa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien osaamista kotisairaалassa. Tutkielman tulokset ovat saman suuntaisia aikaisemman kirjallisuuden kanssa. Niiden perusteella sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kirjaamista, konsultointia, palveluohjausta, moniammatillista yhteistyötä, teknologista osaamista, lääkehoidollista osaamista, potilaan voinnin tarkkailua ja kykyä työskennellä muuttuvassa ympäristössä (Lindbom, 2018; Dojerro ym., 2022). Lähes kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin sairaanhoitajan ja potilaan tai muun henkilökunnan välistä vuorovaikutusta (Wang ym., 2012; Öhlén ym., 2013; Pusa ym., 2015; Oosterveld-Vlug ym., 2019; Vaartio-Rajalin ym., 2020; Talabani ym., 2020; Lämsä ym., 2021; Maniaci ym., 2022; Ko ym., 2023). Sairaanhoitajan hyvät sosiaaliset taidot ovat olennainen tekijä hoidon toteuttamisessa myös aikaisemman kirjallisuuden mukaan (Lindbom, 2018; Dojerro, ym., 2022). McMullanin (2003) mukaan osaaminen voi olla sisäisiä luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia, mutta sillä voidaan tarkoittaa myös työ-osaamista, jotka auttavat työssä suoriutumisesta. Vuorovaikutusosaamisen näkökulmasta vuorovaikutustaitoja voidaan yksilötasolla varmasti kehittää, mutta lähtökohtaa oletettavasti helpottaa, jos työntekijä on luonteeltaan sosiaalinen ja tulee hyvin toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Hinckin (2022) keskitason teorian mukaan voi olla tilanteita, joissa potilaan kotona ei käy muita henkilöitä kuin terveydenhuollon ammattilainen. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja kykenee kohtaamaan jokaisen potilaan ainutlaatuisella tavalla keskustellen ja arvioiden vointia. Sairaanhoitajan täytyy kyetä toimimaan jokaisen potilaan kohdalla hänen tarpeidensa mukaisesti.

Teknologia-osaaminen ja muuttuva työskentely-ympäristö jäivät valituissa tutkimuksissa huomiotta. Lämsän ym. (2021) tutkimuksessa todetaan, että teknologia ei ole kaikkein edistyksellisintä suomalaisessa kotisairaалassa. Tavallisia yhteydenpitovälineitä käytetään, joita ovat esimerkiksi puhelimet ja tietokoneet. Toisaalta taas isot mittauslaitteet pois lukien vitaalimittauslaitteet, ovat painavia, ja hankalasti kuljetettavia, jolloin niiden käyttö ei välttämättä ole kotisairaалassa mahdollista. Tämän vuoksi kehitystyötä teknologian hyödyntämisen suhteen olisi vielä tärkeää selvittää, jotta se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla kotisairaалassa tapahtuvaa toimintaa ja tehostaisi sitä. Vaartio-Rajalinin & Fagerströmin (2019) katsauksessa todetaan, että elektronisia laitteita voidaan luonnollisesti käyttää elintoimintojen ja kliinisten oireiden seurannassa, mutta hoitoa ei voida toteuttaa

kotisairaalassa pelkästään etäyhteydellä, sillä kyseisessä tilanteessa fyysinen vuorovaikutus ja kohtaaminen jäävät potilaan hoidossa huomioimatta kokonaan.

Osaaminen kehittyy kokemuksen ja koulutuksen kautta (Vaartio-Rajalin ym., 2020).

Sydänmaanlakka (2006) on maininnut myös työkokemuksen lisäävän osaamista.

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu työskennellä hoitotyön asiantuntijana ja tärkeitä työtehtäviä ovat muun muassa terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja terveysongelmien parantaminen ja kuntoutus. Tutkielman tuloksista oli huomattavissa selkeästi kyseisiä tekijöitä kotisairaalassa. Esimerkiksi Talabanin ym. (2020) tutkimuksessa potilaat kokivat saavansa henkilökohtaisesti sairaanhoitajilta apua eri oireiden ja terveysongelmien hallintaan. Myös Wangin ym. (2012) tutkimuksessa potilaat kokivat sairaanhoitajien antavan neuvoja lääkinnällisten tuotteiden ja tarvikkeiden käytössä. Tutkielman tuloksista on poimittavissa tekijöitä, jotka on määritelty sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluviksi ja sairaanhoitajan osaamisen osa-alueiksi yleisellä tasolla, ei pelkästään kotisairaalassa.

Sairanhoitaja on kansainvälisesti tunnistettu ammatti (World Health Organization, 2020), ja kotisairaalassa voi työskennellä tutkimusten mukaan erilaisissa sairaanhoitajan rooleissa.

Rooleja ovat esimerkiksi erikoistunut sairaanhoitaja, yhteisösairanhoitaja ja yleissairanhoitaja. Tämän seurauksena osaamisalueet ja -tarpeet voivat vaihdella ammattinimikkeen ja työnkuvan mukaan. (Utens ym., 2013; Oosterveld-Vlug ym., 2019.)

Esimerkiksi Utensin ym. (2013) tutkimuksessa erikoistuneet sairaanhoitajat kokivat olevansa kyvykkäämpiä COPD- potilaan hoidon arvioinnissa ja tarkkailussa yleissairanhoitajiin verrattuna. Tähän tutkielmaan ei ole kuitenkaan rajattu osaamista ammattinimikkeiden mukaan, sillä aineistoa ei olisi ollut riittävästi kyseisenlaiseen työnkuvien ja osaamistarpeiden määrittelyyn. Lisäksi mukaanottokriteereissä ei ole erotettu sairaanhoitajan koulutustasoa tutkimusten valinnassa. Osaamisen lähtökohdat riippuvat myös kulttuurista ja koulutuksesta, mikä vaihtelee valtioiden kesken (World Health Organization, 2020).

Tutkielman tuloksissa moniammatillinen työskentely ja päätöksenteko-osaaminen kuuluivat sairaanhoitajan osaamisalueiksi. Lisäksi Hinckin (2022) teorian mukaan sairaanhoitajan on hallittava koordinoitua ja yhteistyötä moniammatillisessa työympäristössä sekä tunnistettava oman osaamisen vahvuudet sekä kehittämistarpeet kotona toteutettavassa hoitotyössä. Työ on kotona tehtäessä autonomista, jonka vuoksi kyseiset taidot ja tarpeet korostuvat. Vaikka työ on suurimmilta osin yksilötyötä, sairaanhoitajalla on mahdollisuus hyödyntää työyhteisön

henkilökunnan tietotaitoa ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä potilaan hoidon toteuttamisessa ja muutoksissa (Öhlén ym., 2013; Lämsä ym., 2021; Maniaci ym., 2022).

Tutkimuksissa tarkasteltiin sairaanhoitajien kuormitukseen liittyviä tekijöitä. Pusan ym. (2015) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat ahdistusta, stressiä ja yksinäisyyttä. Tämä johtui palliatiivisten potilaiden omaisten pelosta ja ahdistuksesta, joka ilmeni tyytymättömyytenä hoitoon. Tämä aiheutti sairaanhoitajissa kuormittuneisuutta. Tukea saatiin työyhteisön henkilökunnalta, ja luottamus siihen, miten vastaavanlaiset tilanteet olivat aikaisemmin onnistuneesti käsitelty, lisäsivät sairaanhoitajien jaksamista ja turvaa tulevaisuuden suhteen. (Pusa ym., 2015.) Samalla tavoin Lämsän ym. (2021) tutkimuksessa sairaanhoitajien kuormitukseen vaikutti yksilötyöskentely, itsenäinen päätöksenteko, tiivis vuorovaikutus potilaiden ja sairaanhoitajan välillä sekä normaalia pidemmät työvuorot. Säännöllistä työnohjausta ei järjestetty ja osastokokouksia oli vain vaihtelevasti. (Lämsä ym., 2021.) Toisaalta Kon ym. (2023) tutkimuksessa todetaan, että hoitohenkilökunnan on kehitettävä tapoja, joilla he pystyvät tukemaan omaisia paremmin potilaan hoidon aikana. Tutkimuksista ei selviä, onko hoitajien kuormittuneisuudella voinut olla vaikutusta siihen, miten he pystyvät hyödyntämään omaa osaamistaan kokonaisvaltaisesti kotisairaalassa. Tällä voi olla heikentävä vaikutus hoidon laadun suhteen.

6.2 Tutkielman luotettavuus

Kotisairaalaista käytetään moninaisia termejä englannin kielellä valtiosta tai terveydenhuollosta riippuen. Tähän tutkielmaan pyrittiin kuitenkin tiedonhakuvaiheessa hyödyntämään kaikki termit, joita alustavien tietokantahakujen avulla löydettiin ja tausta - osuuden laadinnan aikana teksteissä oli käytetty. Tällä tavoin pyrittiin lisäämään tutkielman luotettavuutta. On kuitenkin huomioitava, että joitain yksittäisiä termejä ei ole välttämättä huomioitu, mikä vaikuttaa tiedonhaun tulosten määrään ja täten mukaan valittujen tutkimusten valintaan. Lisäksi joissain tutkimuksissa käsitellään pelkästään kotisairaala, joissa hoidetaan pelkästään potilaita, joilla on jokin infektio tai palliatiivinen hoitolinja. Tämä saattaa vaikuttaa osaamisalueisiin, joita kyseisistä tutkimuksista analyysivaiheessa löydettiin.

Katsauksen toteuttaminen vaatii tutkijalta valittujen tutkimusten kattavaa käsittelyä ja analyysivaiheiden toistamista iteratiivisella tavalla saadakseen mahdollisimman monipuolisen kuvauksen aihealueesta (Arksey & O'Malley, 2005). Tutkielman aineiston analyysi pyrittiin toteuttamaan iteratiivisesti, jotta aineistosta löydetään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia osaamiseen liittyviä osa-alueita. Tällä tavoin pyrittiin lisäämään tutkielman

luotettavuutta. Tutkielman luonteen vuoksi aineiston laadunarviointi toteutettiin yksin, jolla saattaa olla vaikutusta tutkielman luotettavuuteen heikentävästi. Apuna käytettiin kuitenkin arviointikriteeristöjä, jotka on tarkoitettu kyseisten tutkimusten tutkimusasetelmiin sopiviksi. Tutkielman toteuttamisessa on hyödynnetty PRISMA ScR -tarkistuslistaa vaihe vaiheelta, jonka avulla on pyritty lisäämään tutkielman luotettavuutta (Tricco ym., 2018).

Scoping -katsaus ei tarjoa selkeää tapaa syntetisoida tutkielmaan valikoitujen tutkimusten tuloksia erityyppisistä tutkimusasetelmista. Aineistoa ei ole tarkoituskaan rajata liian spesifisiksi tutkimuskysymykseen nähden, jolloin näkökulmasta saadaan mahdollisimman laaja (Arksey & O'Malley, 2005). Kun syntetisointi on toteutettu vain yhden tekijän toimesta, voi tällä olla vaikutusta tutkielman luotettavuuteen. Tutkijan omien ennako-odotusten ei ole annettu vaikuttaa tutkielman lopputulokseen. Tutkimusten tuloksia tutkimusaiheeseen liittyen on pyritty tarkastelemaan hyvin moninaisista tutkimusasetelmista, vaikka ne eivät suoraan sairaanhoitajan osaamiseen liittyisikään. Tässä tutkielmassa luodut osaamisalueet on pyritty laatimaan potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kokemusten ja havaintojen perusteella siitä lähtökodasta, mikä parantaa tai kehittää kotisairaalassa toteutettavaa hoitotyötä. Tutkimusten aineistonkeruu kuten kyselyt, haastattelut ja havainnointi, olivat pääosin toteutettu kotisairaalan henkilökunnalle tai kotisairaalan hoidossa oleville potilaille ja heidän omaisilleen. Koska kyseessä on suurimmaksi osaksi henkilöiden kokemuksia, tutkielman tulosten pohjalta voidaan todeta kyseisten osaamisalueiden hallinnan lisäävän potilasturvallisuutta ja parantavan hoidon laatua kotisairaalassa.

Toiminta kotisairaala voi olla hyvin erilaista keskenään valtioiden erilaisissa terveydenhuollon järjestelmissä. Esimerkiksi Suomessa kotisairaala on vielä hoidon toteuttamismuotona uusi ja prosessit eivät ole joka paikassa selkeitä (Vaartio-Rajalin ym., 2020). Ollilan (2018b) mukaan Ranskassa kotisairaala on aloittanut toimintansa jo 1960-luvulla. Yhdysvalloissa COVID-pandemian alettua kotisairaalassa toteutettavaa hoitotyötä alettiin hyödyntämään aikaisempaa laajemmin (Patel & West, 2021). Tämä voi vaikuttaa siihen, millaisia sairaanhoitajan osaamisalueita kyseisissä organisaatioissa koettiin merkittäviksi. Tutkielmaan valikoitiin tiedonhaun avulla tutkimuksia monista eri valtioista ja kulttuureista. Tällä tavoin pyrittiin luomaan kokonaisnäkemys olennaisista sairaanhoitajan osaamisalueista kotisairaalassa kansainvälisellä tasolla. Tämän uskotaan lisäävän tutkielman luotettavuutta.

6.3 Johtopäätökset

Hoitotyön kannalta kotiin vietävien palveluiden tarve lisääntyy, ja palveluita pyritään keventämään tulevaisuudessa. Täten on tärkeää tunnistaa, millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään kotisairaalassa työskentelemiseen tänä päivänä ja tulevaisuudessa. Tutkielman pohjalta voidaan todeta, että sairaanhoitajien osaamista kotisairaalassa on tutkittu vähäisesti. Tutkielmassa osaamisalueiden määrittelyyn käytettiin apuna laaja-alaisesti erilaisia tutkimuksia kotisairaalaan liittyen. Tutkimukset käsittelivät potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kokemuksia, hoitotyön kirjaamista, hoidon toteutumista ja työtyytyväisyyttä kotisairaalassa.

Sairaanhoitajan osaaminen kotisairaalassa koostuu monipuolisesta osaamisesta kansainvälisellä tasolla. Vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, moniammatillinen osaaminen, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen ovat keskeisiä osa-alueita, joita sairaanhoitaja tarvitsee menestyäkseen työssään kotisairaalassa. Osaaminen vaatii jatkuvaa kehittymistä ja sopeutumista muuttuviin tarpeisiin. Osaamisalueiden hallinta vaikuttaa hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen sitä parantavasti kotiympäristössä. Sairaanhoitajan työ kotisairaalassa voi olla kuormittavaa, mutta moniammatillisen työyhteisön tuki, kokemus ja luottamus omaa osaamista kohtaan ovat tärkeitä tekijöitä kotisairaalassa selviytymisen kannalta.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksista pystyttiin nostamaan esille osaamisalueita, mutta lisäksi kehittämissuhteita on mainittu useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Oosterveld-Vlugin ym. (2019) tutkimuksessa todetaan, että yhteistyötä ja tiedonvälitystä eri ammattiryhmien kesken on parannettava sekä kehitettävä korkealaatuisen palliatiivisen hoidon toteuttamiseksi yleisesti kotiolosuhteissa. Tutkimuksessa voitaisiin esimerkiksi keskittyä keinoihin, miten yhteistyötä ja tiedonvälitystä eri ammattiryhmien jäsenten välillä voidaan parantaa tai kehittää palliatiivisen hoidon toteuttamiseksi kotisairaalassa. Tämän avulla voitaisiin selvittää, mitä konkreettisia toimenpiteitä tarvitaan, jotta tiedonvälitystä ja yhteistyötä pystytään kehittämään. Lisäksi on mahdollista selvittää, millaisia esteitä tai haasteita voi esiintyä tiedonvälitykseen liittyen, ja miten palliatiivista hoitoa kotisairaalassa voidaan parantaa.

Utensin ym. (2013) tutkimuksessa tiedonvälityksen tärkeys ja sen kehittäminen on koettu oleellisiksi kehittämistarpeiksi. Palveluohjauksen hallitseminen ja koordinointi vaatii lisää

tutkimusnäyttöä kotisairaalan näkökulmasta. (Utens ym., 2013.) Tutkielman näkökulmasta sairaanhoitajien osaamista kansallisella tasolla olisi tärkeää tutkia. Tutkielmassa ei myöskään pystytä erottelemaan tai vertailemaan, minkälaista sairaanhoitajan osaamisen täytyisi olla kotisairaalassa, jossa hoidetaan pelkästään potilaita, joilla on esimerkiksi infektio tai palliatiivinen hoitolinja. Tutkimus voidaan toteuttaa kotisairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille. Tällä tavoin voitaisiin tuottaa arvokasta tietoa siitä, miten kyseisen potilasryhmän hoito eroaa kotisairaalassa vuodeosastohoitoon verrattuna, ja mitkä tekijät koetaan hoidon laadukkuuden kannalta oleellisiksi kotisairaalassa. Toisaalta tutkimus voisi keskittyä myös potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksiin kotisairaalasta. Potilaiden ja omaisten haastattelu- tai kyselytutkimusten avulla saataisiin arvokasta tietoa siitä, mitä tekijöitä potilaat ja omaiset kokevat kotisairaalassa toimiviksi ja mitkä tekijät vaativat lisää kehittämistä.

Lähteet

- American Hospital Association. (2020). Issue Brief—Creating Value by Bringing Hospital Care Home. *American Hospital Association, 2020*, 1–7.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9*(1), 26152–26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology, 12*(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today, 25*(5), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.03.002>
- Dojerro, X., Sealy, L., Shields, J., Saenger, P., Ornstein, K., & DeCherrie, L. (2022). The role of nursing in hospital-at-home programs. *American Nurse Journal, 2022; 17*(12).
<https://doi.org/10.51256/ANJ122216>
- Günther, K., Holmberg, S., Juhila, K., Kiuru, H., Lämsä, R., Niemi, M., Outila, M., Perälä, R., Ranta, J., Saario, S., Seppänen, M., Takala, H., Valokivi, H., Vuorinen, I., Raitakari, S., Günther, K., & Räsänen, J.-M. (2022). Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus. *Tampere University Press*.

- Harding, K. (2014). Zotero. *The Journal of the Canadian Health Libraries Association = Journal de l'Association des Bibliothèques de la Santé du Canada*, 34(1), 41–43.
<https://doi.org/10.5596/c13-003>
- Hinck, S. M. (2022). A Theoretical Framework of Home-Based Professional Nursing Practice. *Home Healthcare Now*, 40(3), 146–153.
<https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001063>
- Hotus. (n.d.a). Hoitosuosituksen laadinta. *Hoitotyön tutkimussäätiö*.
<https://hotus.fi/hoitosuositukset/laadinta/> Viitattu 20.3.2024.
- Hotus. (n.d.b). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). *Hoitotyön tutkimussäätiö*.
<https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>. Viitattu 20.3.2024.
- Hägg, T., & Piispa, S. (2007). Hoitotyö kotona. *WSOY Oppimateriaalit*.
- Kajander-Unkuri, S. (2015). Nurse Competence of Graduating Nursing Students. *Annales Universitatis Turkuensis*.
- Kanagala, S. G., Gupta, V., Kumawat, S., Anamika, F., McGillen, B., & Jain, R. (2023). Hospital at home: Emergence of a high-value model of care delivery. *The Egyptian journal of Internal Medicine*, 35(1), 21–25. <https://doi.org/10.1186/s43162-023-00206-3>
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121.
<https://doi.org/10.1258/jrsm.96.3.118>
- Knight, T., & Lasserson, D. (2022). Hospital at home for acute medical illness: The 21st century acute medical unit for a changing population. *Journal of Internal Medicine*, 291(4), 438–457. <https://doi.org/10.1111/joim.13394>

- Ko, S. Q., Chua, C. M. S., Koh, S. H., Lim, Y. W., & Shorey, S. (2023). Experiences of Patients and Their Caregivers Admitted to a Hospital-at-Home Program in Singapore: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*, 38(3), 691–698. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07765-1>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science: IS*, 5(1), 69–69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lindbom, T. (2018). Lähijohtaminen kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., & Vanhanen, A. (toim.), *Kotisairaala. Kustannus Oy Duodecim*.
- Lämsä, R., Niemi, M., & Seppänen, M. (2021). Koti sairaalana—Onnistuneen kotisairaaloiminnan edellytykset. *Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu*, 40, 1–39. <https://kaks.fi/julkaisut/koti-sairaalana-onnistuneen-kotisairaaloiminnan-edellytykset/>
- Maniaci, M. J., Torres-Guzman, R. A., Garcia, J. P., Avila, F. R., Maita, K. C., Forte, A. J., & Paulson, M. R. (2022). Overall patient experience with a virtual hybrid hospital at home program. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221092589. <https://doi.org/10.1177/20503121221092589>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- McMullan, M., Endacott, R., Gray M., Jasper, M., Miller, C., Scholes, J., & Webb, C. (2003). Portfolios and assessment of competence: A review of the literature: Portfolios and

assessment of competence. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 283–294.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02528.x>

Munn, Z., Barker, T. H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2020). Methodological quality of case series studies: An introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2127–2133.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00099>

Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143–143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Ohvanainen, A., Niemi-Murola, L., Elonheimo, O., & Pöyhiä, R. (2021). Hospital-at-home network in Finland. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1018–102

Ollila, M. (2018a). Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E., & Vanhanen, A. (toim.), Kotisairaala. *Kustannus Oy Duodecim*.

Ollila, M. (2018b). Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E., & Vanhanen, A. (toim.), Kotisairaala. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1725717>

Oosterveld-Vlug, M. G., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G. A., Rijken, P. M., Korevaar, J. C., & Francke, A. L. (2019). What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced

- cancer. *BMC Palliative Care*, 18(1), N.PAG-N.PAG. cin20.
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7>
- Opetusministeriö. (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. *Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24*
<http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4> Viitattu 22.1.2024.
- Patel, H. Y., & West, J., Daniel J. (2021). Hospital at Home: An Evolving Model for Comprehensive Healthcare. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 4(4), 141–146. <https://doi.org/10.36401/JQSH-21-4>
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: Definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(2), 84–84.
<https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000088>
- Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2015). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 93–100. <https://doi.org/10.1111/scs.12134>
- Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T., & Hahtela, N. (2011). Sairaanhoidaja asiantuntijana. *Fioca*.
- Sairaanhoidajat. (2021). Tilastotietoa sairaanhoidajista. *Sairaanhoidajat*.
<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/> Viitattu 23.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido> Viitattu 21.1.2024.
- Sydänmaanlakka, P. (2006). Älykäs itsensä johtaminen: Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. *Talentum*.

- Talabani, N., Ängerud, K. H., Boman, K., & Brännström, M. (2020). Patients' experiences of person-centred integrated heart failure care and palliative care at home: An interview study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *10*(1), e9.
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001226>
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). 8.7.2022/581.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25> Viitattu 23.3.2024.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Utens, C. M. A., Goossens, L. M. A., van Schayck, O. C. P., Rutten-Vanmölken, M. P. H. M., Braken, M. W., van Eijnsden, L. M. G. A., & Smeenk, F. W. J. M. (2013). Evaluation of health care providers' role transition and satisfaction in hospital-at-home for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: A survey study. *BMC Health Services Research*, *13*, 363. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-363>
- Vaartio-Rajalin, H., & Fagerström, L. (2019). Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionalism and effectivity? A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *27*(4), e270–e288. <https://doi.org/10.1111/hsc.12731>
- Vaartio-Rajalin, H., Ngoni, K., & Fagerström, L. (2020). Balancing between extremes-Work in hospital-at-home. *Nursing Open*, *7*(1), 398–410. <https://doi.org/10.1002/nop2.402>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Talousarvio ja -suunnitelma 2024-2026.
Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Aluehallituksen esitys 12.12.2023.

- Vitello, S., Grotorex, J., & Shaw, S. (2021). What Is Competence? A Shared Interpretation of Competence to Support Teaching, Learning and Assessment. Research Report. Teoksessa *Cambridge University Press & Assessment*. Cambridge University Press & Assessment.
- Wang, Y., Haugen, T., Steihaug, S., & Werner, A. (2012). Patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease feel safe when treated at home: A qualitative study. *BMC Pulmonary Medicine*, 12, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2466-12-45>
- World Health Organization. (2020). The State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1> Viitattu 11.2.2024.
- Öhlén, A., Forsberg, C., & Broberger, E. (2013). Documentation of Nursing Care in Advanced Home Care. *Home Health Care Management & Practice*, 25(4), 169–175. <https://doi.org/10.1177/1084822313490729>

Liitteet

Liite 1. Toteutettu tiedonhaku hakulausekkeilla

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset
CINAHL 12.2.2024	"Hospital-Based care at home" OR "at-home hospital care" OR "Hospital care at home" OR "Hospital at home" OR "Hospital-Level Care at home" OR "Hospital-in-the home" OR "Hospital in the home" OR "Hospital-at-Home Care Model" OR "Hospital-at-home" OR "Advanced Home Care" AND competenc* OR knowledge* OR skill* OR abilit* OR "nursing skill*" OR know-how OR MH"Professional Competence+ " AND Nurse*	213
PubMed 24.2.2024	("Hospital-Based care at home"[TW] OR "at-home hospital care"[TW] OR "Hospital care at home" OR "Hospital at home" OR "Hospital-Level Care at home"[TW] OR "Hospital-in-the home" OR "Hospital in the home" OR "Hospital-at-Home Care Model"[TW] OR "Hospital-at-home" OR "Advanced Home Care") AND (knowledge* OR skill* OR abilit* OR competence* OR "nursing skill*" OR know-how OR experience* OR "Professional Competence"[Mesh]) AND Nurse*	141
Cochrane 12.2.2024	("Hospital-Based care at home" OR "at-home hospital care" OR "Hospital care at home" OR "Hospital at home" OR "Hospital-Level Care at home" OR "Hospital-in-the home" OR "Hospital in the home" OR "Hospital-at-Home Care Model" OR "Hospital-at-home") AND (knowledge* OR skill* OR Abilit* OR competence* OR Professional NEXT Competence OR Clinical NEXT Competence OR Nursing NEXT skill OR know-how)	47
		Yhteensä 401

Liite 2. Yhteenveto valituista tutkimuksista

Tutkimuksen tekijä(t), maa ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	Osallistuja(t) ja otoskoko	Keskeiset tulokset tutkielmaan liittyen
Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin Ruotsi 2015	Tarkastella sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden puolisoiden tapaamisessa, kun potilaat ovat hoidossa kotisairaalassa.	Kvalitatiivinen tutkimus - Fenomenologis-hermeneuttinen menetelmä Fokusryhmähaastattelut	Sairaanhoitajat (n=36)	Sairaanhoitajan on tärkeää luoda ja ylläpitää luottamuksellista suhdetta potilaiden puolisoihin heidän yksilö- ja perhetasollaan huomioiden tarpeet ja toiveet. Työskentely kotisairaalassa on sairaanhoitajalle emotionaalisesti haastavaa, mutta myös palkitsevaa.
Wang, Haugen, Steihaug & Werner Norja 2012	Selvittää keuhkohtaumatautipotilaiden (COPD) kokemuksia rajoitetusta varhaisesta kotiutumisesta kotisairaalaan	Kvalitatiivinen tutkimus - Kuvaileva Puolistrukturoidut haastattelut	Potilaat (n= 9)	Sairaanhoitajien antama ohjaus, konkreettiset neuvot ja terveysongelman hallinnan opettaminen (kuten lääkityksen noudattaminen) edistivät potilaiden arjen hallintaa sekä lisäsivät turvallisuuden tunnetta kotona.

Öhlén, Forsberg & Broberger Ruotsi 2013	Kuvailla hoitotyön kirjaamista kotisairaalassa	Kvalitatiivinen tutkimus Kirjausten analysointi induktiivisella analyysimenetelmällä	Hoitotyön kirjaukset (n= 60)	Sairaanhoitajat tekevät potilaskäyntejä yksin, joten on tärkeää, että potilaan vointia ja toimenpiteitä koskevat kirjaukset ovat selkeitä ja kattavia. Joissain tapauksissa kirjaukset olivat pirstaleisia ja relevantin tiedon löytäminen haastavaa.
Vaartio-Rajalin, Ngoni & Fagerström Suomi 2020	Kuvailla kotisairaalan henkilökunnan kokemuksia kotisairaalassa toteutettavasta hoitotyöstä sisältäen struktuurit, prosessit ja lopputulokset	Kuvaileva poikittaistutkimus Fokusryhmähaastattelut	Sairaanhoitajat ja lääkärit (n=24)	Sairaanhoitajat korostivat kliinisen osaamisen tärkeyttä kotisairaalassa. Potilaan kokonaisvoinnin tarkkailu ja päätöksentekotaito, yhteistyö- ja viestintätaidot ovat myös tärkeässä osassa.
Talabani, Hellström, Ängerud, Boman & Brannström Ruotsi 2020	Kuvailla potilaiden kokemuksia uudesta potilaskeskeisen integroidun sydämen vajaatoiminnan - mallista ja palliatiivisesta hoidosta kotisairaalassa	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoidut haastattelut	Potilaat (n=12)	Potilaat kokivat yhteistyön olevan sujuvaa kotisairaalassa eri ammattiryhmien välillä. Keskustelu sairaanhoitajan kanssa erilaisista ongelmista helpotti potilaiden olotilaa. Sairaanhoitajat ottivat potilaista erilaisia mittauksia kuten laskimonäytteiden otto ja vitaalielintoimintojen mittaukset.

<p>Oosterveld-Vlug, Custers, Hofstede, Donker, Rijken, Korevaar & Francke</p> <p>Alankomaat 2019</p>	<p>Selvittää, mitkä tekijät ovat olennaisia korkealaatuisen palliatiivisen hoidon toteuttamiselle kotona</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut</p>	<p>Syöpäpotilaat (n=13)</p> <p>Omaiset (n=14)</p>	<p>Hyvä yhteistyö- ja informointi sairaanhoitajien ja lääkärin välillä koettiin positiiviseksi tekijäksi.</p> <p>Sairaanhoitajien osalta tutkittavat sanoivat, että he tekivät sen, mitä työnkuvan osalta odotettiin; työskentelivät ammattimaisesti, aseptisesti ja osoittivat osaamista esimerkiksi painehaavojen ehkäisyssä.</p>
<p>Lämsä, Niemi & Seppänen</p> <p>Suomi 2021</p>	<p>Tutkia onnistuneen kotisairaalan edellytyksiä ja haasteita</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus -</p> <p>Etnografinen tutkimus</p> <p>Havainnointi ja teemahaastattelut</p>	<p>Potilaat (n=20)</p> <p>Omaiset (n= 10)</p> <p>Hoitohenkilökunta (n=13)</p> <p>Hallintohenkilökunta (n=3)</p>	<p>Keskeisiä sairaanhoitajan osaamisalueita olivat potilaan voinnin arvioinnin ja toteutettavien toimenpiteiden lisäksi vuorovaikutustaidot.</p> <p>Palliatiivisen hoitotyön osaaminen koettiin tärkeäksi.</p>

<p>Utens, Goossens, van Schayck, Rutten-Vanmölken, Braken, van Eijdsen & Smeenk</p> <p>Alankomaat 2013</p>	<p>Tutkia ammattihenkilökunnan roolien eroavaisuuksia, muutoksia ja tyytyväisyyttä kotisairaaloissa hoitaessaan keuhkohtaumapotilaita (COPD).</p>	<p>Monimenetelmätutkimus</p> <p>Yhdistetty monivalinta- ja avoinkysely</p>	<p>Keuhkolääkäri (n=10), Erikoistuva lääkäri (n=9) Sairaalan hengityshoitaja (n=15) Kotisairaanhoidaja (n=6) Erikoistunut kotisairaanhoidaja (n= 25)</p>	<p>Sairaanhoitajat mainitsivat useita osaluokkia osana kotisairaalassa toteutettavaa hoitotyötä; Potilaiden voinnin ja oireiden tarkkailu, tiedon antaminen ja ohjaus sekä potilaan neuvonta terveysongelman hoidosta sekä terveysongelman kanssa elämisestä.</p>
<p>Maniaci, Torres-Guzman, Garcia, Eldaly, Avila, Maita, Forte, Matcha, Pagan & Paulson</p> <p>Yhdysvallat 2022</p>	<p>Kuvailla kotisairaalan henkilökunnan kokemuksia työskentelystä virtuaalisessa hybridi-kotisairaalassa.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Likert-asteikko</p>	<p>Kotisairaalan henkilökunta (n=21)</p>	<p>Kokemusten perusteella henkilökunta kykeni tarjoamaan potilaille korkealaatuista ja turvallista hoitoa positiivisen tiimityön avulla.</p>
<p>Ko, Chua, Koh, Lim & Shorey</p> <p>Singapore 2023</p>	<p>Tarkastella potilaiden ja omaishoitajien kokemuksia kotisairaala -ohjelmaan osallistumisesta Singaporessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus - Kuvaileva</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut</p>	<p>Potilaat (n=13) Omaishoitajat (n=14) Valtuutettu edustaja (n=9)</p>	<p>Potilaa kokevat, että sairaanhoitajien on oltava helposti saavutettavissa ja lähestyttävissä. Lisäksi heidän kuuluu toimia rauhallisesti kommunikoiden potilaiden ja hänen omaistensa kanssa.</p>