

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YSOTEK19

2021

Memmu Onyeahialam

# TURUN KAUPUNGIN KOTIHOIDON PÄIVYSTÄVÄN SAIRAAHOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Memmu Onyeahialam

# TURUN KAUPUNGIN KOTIHOIDON PÄIVYSTÄVÄN SAIRAAHOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Turun kaupungin vision 2029 mukaan ”Suomen Turku on kiinnostava ja rohkeasti uudistuva eurooppalainen yliopisto- ja kulttuurikaupunki, jossa on hyvä elää ja onnistua yhdessä”. Kaupungilla on kolmesta teemasta toimintalupaukset: asukas- ja asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus sekä uudistuminen ja yhteistyö. (Turun kaupunki 2018.) Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamallin kehittäminen tukee näitä toimintalupauksia

Kehittämisprojektiin liittyvä tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla (n=43). Tutkimuksessa selvitettiin Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta sekä heidän näkemyksiään parhaalla mahdollisella tavalla toimivasta mallista tulevaisuudessa. Heidän näkemyksiään sekä benchmarking-kierrokselta saatuja tietoja hyödynnettiin työpajatyöskentelyssä, jonka tuloksena uusi toimintamalli sairaanhoitajan päivystystoimintaan syntyi. Päivystävän sairaanhoitajan toimintaa tarkastellaan toimintamallissa BSC-tuloskortin neljästä näkökulmasta: asiakasnäkökulmasta, sisäisestä eli prosessien näkökulmasta, henkilöstö- sekä taloudellisesta näkökulmasta

Päivystystoiminta on matalankynnyksen palvelua, joka pyrkii asiakkaan mahdollisimman pitkään hoitoon kotona yhteispäivystykseen lähettämisen sijaan. Toimintamalli toimii ns. aluemallina, mutta toimipiste on keskeisellä paikalla kaupunkia, yksi päivystävä sairaanhoitaja on kerrallaan työvuorossa. Päivystäjällä on käytössään kotihoidon auto sekä taksikortit kotikäyntejä varten. Päivystävän sairaanhoitajan konsultaatiotukena on kotihoidon päivystävä lääkäri. Kotihoidon koko henkilökunta perehdytetään päivystävän sairaanhoitajan toimintamalliin sekä akuuttikonsultaatio-ohjeistukseen. Päivystäjille annetaan kliiniseen erityisosaamiseen sekä itsensä johtamiseen liittyvää lisäkoulutusta.

Päivystävän sairaanhoitajan toimintamallin avulla voidaan päivystystoimintaa järjestää kaikista neljästä BSC-tuloskortin näkökulmasta aiempaa tehokkaammin yhdessä lähiesimiesten kanssa.

## ASIASANAT:

hoitotyön johtaminen, kotihoito, päivystävä sairaanhoitaja.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social and Healthcare Development and Leadership

2021 | 46 pages, 3 pages in appendices

Memmu Onyehialam

## DEVELOPMENT OF AN OPERATIONAL MODEL FOR HOMECARE ON-CALL NURSING IN TURKU

According to Turku city vision 2029 "Turku is a fascinating and boldly renewing European city of universities and culture that provides the conditions for good life and shared successes". Turku operating commitments are based on important shared values that are: resident and customer orientation, responsibility and tolerance and regeneration and cooperation. (Turun kaupunki 2018.) The home care on-call nurse operational model is favouring these operating commitments.

The study for this development project was carried out by questionnaire (n=43). The purpose of the study was to describe how Turku home care nurses view the current homecare on-call nurse operational model and find out their opinions on the best operational model for the future. Their opinions and knowledge as well as information from a benchmarking-round were utilized in a workshop which resulted in a new operational model for on-call operation. On-call nurse operation is examined through the four perspectives of a BSC-scorecard: customer perspective, internal process, organizational capacity and financial perspective.

The on-call operation is a low threshold service which aims to treat the patient at home for as long as possible instead of sending them to the emergency services. The operational model is functioning as a so-called regional model, but the only office is situated in a central place in the city. Only one on-call nurse is working at a time during a shift. The on-call nurse has access to a homecare car and taxi cards for the customer visits. The on-call nurse is able to consult the on-call doctor. The whole home care staff is acquainted with the on-call nurse's operational model as well as the acute consultation information. On-call nurses are given additional training on clinical knowledge and management.

With this on-call nurse operational model, on-call operation can be organized through all four of the BSC-scorecard perspectives more effectively with immediate supervisors.

KEYWORDS:

management of nursing, homecare, on-call nurse

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE</b>	<b>7</b>
2.1 Kohdeorganisaatio	7
2.2 Taustaa kehittämisprojektille	8
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS</b>	<b>10</b>
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>11</b>
4.1 Kehittämisprojektin eteneminen ja menetelmät	11
4.2 Projektiorganisaatio	12
<b>5 KOTIHOITO HENKILÖSTÖSUUNNITTELUN NÄKÖKULMASTA</b>	<b>14</b>
5.1 Kotihoidon luonne	14
5.2 Hoitotyön ylemmän johdon ja lähiesimiesten vastuu henkilöstösuunnittelusta	15
5.3 Turun kaupungin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan nykyisen toimintamallin prosessikuvaus	17
5.4 Esimiehen rooli Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajan päivystystoiminnan järjestämisessä	19
<b>6 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN ROOLI KOTIHOIDOSSA JA ROOLIN KEHITTÄMINEN</b>	<b>21</b>
6.1 Tulokortin prosessien näkökulma	21
6.2 Tulokortin asiakasnäkökulma	22
6.3 Tulokortin taloudellinen näkökulma	23
6.4 Tulokortin henkilöstönäkökulma / uudistumisen näkökulma	24
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA</b>	<b>27</b>
7.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	27
7.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu	27
7.3 Aineiston analysointi	29
7.4 Tulokset: sairaanhoitajien näkemykset nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajatoiminnasta ja sen kehittämistarpeista	29
7.4.1 Taustakysymykset	29
7.4.2 Keskeiset vahvuudet nykyisessä toimintamallissa	30

7.4.3 Keskeiset haasteet nykyisessä toimintamallissa	30
7.4.4 Päivystävän sairaanhoitajan paras lääkärikonsultaatiotuki	31
7.4.5 Kotikäynnille lähtemisen päätökseen vaikuttavat asiat	33
7.4.6 Vuosi 2025 ja paras mahdollinen päivystystoimintamalli	34
7.4.7 Sairaanhoitajien kokemus osaamisvajeesta ja koulutustarpeesta	35
7.5 Pohdinta ja johtopäätökset	37
7.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
<b>8 PROJEKTIRYHMÄN TYÖPAJA JA TUOTOS</b>	<b>40</b>
8.1 Työpajatyöskentely	40
8.2 Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli	41
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>44</b>
9.1 Projektin arviointi	44
9.2 Kehittämisprojektin tuotoksen arviointi	45
<b>LÄHTEET</b>	<b>47</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Benchmarking -puhelinkierros.
- Liite 2. Kyselylomake.
- Liite 3. Kyselyn saatekirje.

## KUVIOT

Kuvio 1. Turun kaupungin avopalvelujen organisaatio (Turun kaupunki).....	8
Kuvio 2. Kehittämisprojektin eteneminen .....	12
Kuvio 3. Sairaanhoitajien kokemus osaamisvajeesta ja koulutustarpeesta (n=43) .....	36
Kuvio 4. Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli BSC- tulokortin näkökulmista.....	42

## TAULUKOT

Taulukko 1. Päivystävän sairaanhoitajan lääkärikonsultaatiotuki (n=47).	32
Taulukko 2. Kotikäynnille lähtemisen päätökseen vaikuttavat asiat (n=41)	33

# 1 JOHDANTO

Turun kaupunginvaltuusto on hyväksynyt Kaupungille vision 2029, jonka mukaan ”*Suomen Turku on kiinnostava ja rohkeasti uudistuva eurooppalainen yliopisto- ja kulttuuri-kaupunki, jossa on hyvä elää ja onnistua yhdessä*”. Lisäksi kaupungille on laadittu kolmesta teemasta toimintalupaukset: asukas- ja asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus sekä uudistuminen ja yhteistyö. (Turun kaupunki 2018.) Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamallin kehittäminen tukee näitä toimintalupauksia. Asiakkaiden ja asukkaiden arvostus, laadukas ja helposti saatava palvelu kuvaa toiminnan asukas- ja asiakaslähtöisyyttä. Vastuullisuutta ja suvaitsevaisuutta kuvaa toiminnan kehittämisestä päättäminen perustuen parhaaseen saatavilla olevaan tietoon sekä päätöksenteon johdonmukaisuuteen ja läpinäkyvyyteen. Uudistumisen ja yhteistyön toimintalupauksen mukaista on toiminnan aktiivinen uudistaminen ja osaamisen arvostus sekä halu olla luova edelläkävijä tehden yhteistyötä kaikilla tasoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuosina 2001, 2008 ja 2018 antaman laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä vaikuttavat ja laadukkaat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Riittävä henkilöstön määrä on edellytys laadukkaaseen ja turvalliseen palvelun takaamiseksi ikäihmisille. Tämän lisäksi hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen on yhteydessä osaaminen, sen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot sekä henkilöstön ammattietiikka luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. (STM 2017.) Kotihoidon kansallinen tavoite, iäkkäiden ihmisten kotona asuminen ja kotiin saatavat tarvittavat palvelut, edellyttää innovatiivisuutta, uudenlaista asennetta, tiedolla johtamista sekä yhteistyötä eri ammattien ja sektorien kanssa. Se edellyttää myös monenlaisia teknologisia ratkaisuja sekä palveluita tukemaan toisiaan. Jatkossakin Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä tulee olemaan suuren uudistuksen kohteena. (THL 2019.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena ja tuotoksena oli luoda uudistettu kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli sekä konkreettinen kuvaus työryhmästä, joka päivystystoimintaa toteuttaa sekä kuvaus työryhmän toiminnan sisällöstä ja toimintaperiaatteista sekä kuvaus toiminnan jatkuvuuden varmistamisesta juurrutuksen ja seurannan avulla. Kehittämisprojektin aikana oli mahdollista tunnistaa myös päivystävän sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä koulutustarpeita.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Niin sanottu Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Suurinta osaa lain pykälistä alettiin soveltaa heti, joitain 1.1.2014 ja loppuja pykälää 1.1.2015 alkaen. Lain tavoitteena on kaventaa hyvinvointieroja sekä edistää ikääntyneiden hyvinvointia. Lain avulla edistetään ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja heidän omien voimavarojensa tukemiseen mielekkään elämänlaadun ylläpitämiseen. Laki turvaa palvelutarpeen arvioinnin kaikille ikääntyneille sekä takaa riittävät palvelut niin määrältään kuin laadultaankin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista; ns. Vanhuspalvelulaki.) EWMA (European Wound Management Association) raportissa vuodelta 2014 mainitaan yli 65-vuotiaiden määrän kasvavan sekä hoidon pääpainon siirtyvän kotihoitoon koko Euroopan alueella. Kasvanut eliniän ennuste, ikääntyneen väestön määrän kasvu, krooniset sairaudet sekä ylipaino aiheuttavat haasteita tulevaisuuden hoidon suunnitteluun ja työntekijöiden koulutustarpeisiin. (EWMA raportti 2014, 6.)

### 2.1 Kohdeorganisaatio

Turun kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden avopalvelut muodostuvat palveluohjauksesta, eteläisestä ja pohjoisesta kotihoidosta, resurssien hallintayksiköstä ja kotiin-kuntoutumistoiminnasta (kuvio 1). Vanhusten avopalveluiden toimintaa johtaa avopalvelujohtaja ja kotihoidon alueiden toiminnasta vastaavat eteläisen ja pohjoisen alueen palvelupäälliköt alueiden palveluesimiesten kanssa. Avopalveluiden hallinnossa johdon tukena toimivat myös avopalvelujen asiantuntijat. Turun kaupungin kotisairaanhoido ja kotipalvelu yhdistyivät kotihoidoksi vuoden 2009 alussa. Saman vuonna Turun alueen päivystyspalvelut keskitettiin Tyksin T-sairaalassa sijaitsevaan yhteispäivystykseen, jossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita ja loukkaantuneita erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. (Rauhala 2011.) Kotihoidon asiakasmäärä kasvaa voimakkaasti (THL 2018).



Kuvio 1. Turun kaupungin avopalvelujen organisaatio (Turun kaupunki).

Kotihoito muodostuu 22 lähipalvelualueesta, joilla on yhteensä asiakkaita noin 2600. Lisäksi on palveluseteleillä ja ostopalveluna tuotettavaa kotihoitoa, jota tämä päivystävän sairaanhoitajan toiminta ei kosketa. Työntekijöinä on kullakin lähipalvelualueella pääsääntöisesti 3 sairaanhoitajaa, hoitajia kotihoidossa on yhteensä noin 700. Kullakin sairaanhoitajalla on asiakkaita n.30-55 alueen mukaan.

## 2.2 Taustaa kehittämisprojektille

Turun kaupungin kotihoidossa on ollut päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli 7.3.2011 alkaen ns. aluemallina, jossa päivystysvuoro on vaihtunut viikoittain kotihoitoalueelta toiselle. Tämän toiminnan aloittamisen taustalla oli ollut Kotihoidon päivystysprojekti 13.9.2010-31.12.2010, jonka tuloksena oli selvinnyt ilmeinen tarve sairaanhoidolliselle tuelle ilta- ja viikonloppu-aikaan. Suuri tarve oli havaittu oman henkilökunnan tuen ja konsultaation tarpeessa. Päättäjien toive on ollut vahvistaa kotona asumisen turvallisuutta. (Rauhala 2011.) Samalla toimintaa tukemaan perustettiin varasairaanhoitajan vakanssi, joka on nykyään resurssipoolin sairaanhoitajan nimellä. Päivystysvuorot on jaettu vuoroviikoin jokaiselle 22 kotihoitoalueelle, jokaiselle alueelle vuoro tulee 2-3 kertaa vuodessa. Päivystysvuoroja tulee kullekin viikolle 9 kappaletta. Sairaanhoitajia on



jokaisella alueella kolme, lisäksi päivystystä tekevät resurssipoolin sairaanhoitajat. Päivystäviä sairaanhoitajia on tällä hetkellä yhteensä noin 70.

Kotihoidon sairaanhoitajan ilta- ja viikonloppuaikaisen päivystämisen tarkoituksena on ollut antaa sairaanhoidollinen arviointi ja apu akuutteihin sairaanhoidollisiin tarpeisiin kotihoidon asiakkaan kotona yhteispäivystykseen lähettämisen sijaan. Lisäksi kotihoidon päivystävä sairaanhoitaja on ollut toiminnan varmentajana kotihoidon työntekijöille tehden tarvittaessa yhdessä tiimin työntekijän kanssa kotikäynnin asiakkaan luo.

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminta on mahdollistanut avun saantia kotiin, joten päivystyskäyntejä yhteispäivystyksessä on ollut vähemmän kuin ilman päivystävän sairaanhoitajan toimintaa olisi todennäköisesti ollut. Lisäksi epävarmoissa tilanteissa kotihoidon hoitajat ovat saaneet konsultaatioapua ja tukea päivystävältä sairaanhoitajalta.

### 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan ja tämän projektin tavoitteena oli BSC-tuloskortin (Balanced Scorecard) (Kaplan & Norton 2002) asiakasnäkökulmasta vähentää kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä ilta- ja viikonloppuaikoina antaen sairaanhoidollinen hoidon tarpeen arvio ja tuki akuuteissa sairaanhoidollisissa asioissa asiakkaan kotona. BSC-tuloskortin sisäisen eli prosessien näkökulman tavoitteena oli laadukasta, kustannustehokasta palvelua tuottava työtiimi. Henkilöstönäkökulman tavoitteena oli hyvä tilastoinnin ja kirjaamisen laatu, osaamisen kehittäminen sekä työhyvinvointi. Taloudellisen näkökulman mukaisesti tavoitteena oli kustannustehokas ja taloudellinen toiminta.

Pidemmän tähtäyksen tavoitteena on tyytyväinen asiakas ja turvallisuutta kokeva henkilöstö, joka tietää päivystävän sairaanhoitaja toimintasysteemin.

Kehittämiprojektin tarkoituksena ja tuotoksena oli uudistettu toimintamalli ja konkreettinen kuvaus työryhmästä, joka päivystystoimintaa toteuttaa sekä kuvaus työryhmän toiminnan sisällöstä ja toimintaperiaatteista sekä kuvaus toiminnan jatkuvuuden varmistamisesta juurrutuksen ja seurannan avulla. Kehittämiprojektin aikana oli mahdollista tunnistaa myös päivystävän sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä koulutustarpeita.

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja menetelmät

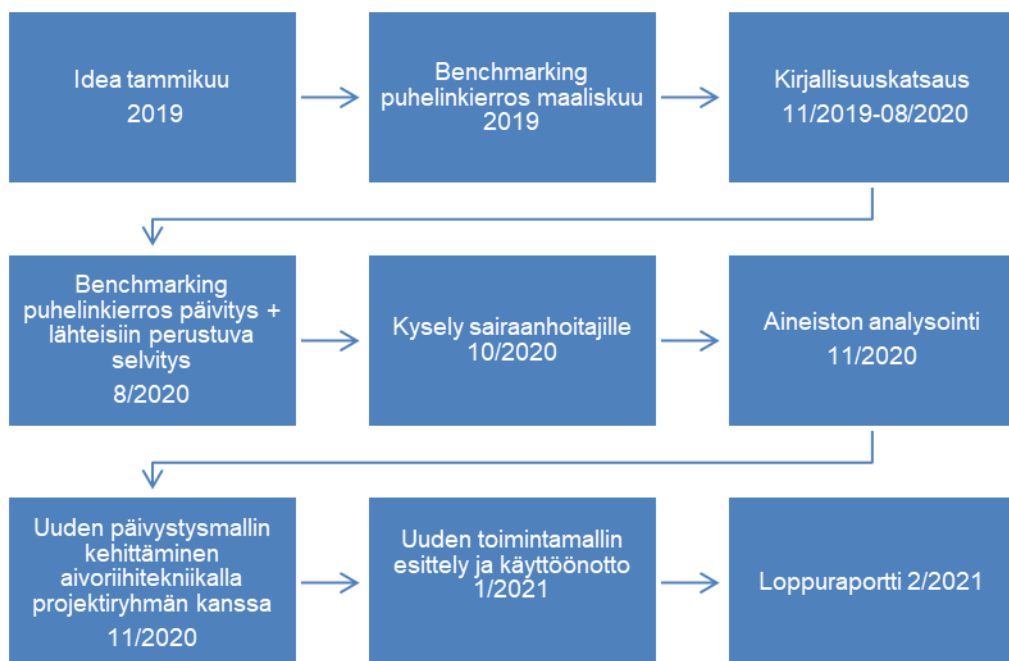
Projekti alkaa ratkaisuideasta tai tarpeesta muuttaa nykyistä tilannetta vastaamaan toivottua tilannetta, ehdotus voidaan ilmaista visiona. Kun projektin tavoite on muotoiltu, määritellään aikataulu, jonka etenemistä seurataan ja kontrolloidaan. Projekti on ainutlaatuinen, vaikkakin sen tulokset jäävät elämään pitkäänkin projektin päättymisen jälkeen. (Karlsson & Marttala 2001, 64,12.)

Tämän kehittämissuunnitelman idea lähti liikkeelle projektipäällikön omakohtaisesta kokemuksesta päivystävän sairaanhoitajan toiminnassa vuoden 2019 alkupuolella. Ennen projektin käynnistymistä tehtiin keväällä 2019 esiselvityksenä benchmarking -puhelinkierros muihin kuusikkokuntiin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Oulu). Esiselvityksen tarkoitus oli antaa käsitys, miten Suomen muissa suurimmissa kaupungeissa on järjestetty kotihoidon ilta- ja viikonloppuaikainen sairaanhoitajapäivystys tai -konsultaatioapu. Saatuja tietoja vielä päivitettiin ajan tasalle elokuussa 2020. Lisäksi esiselvityksenä tutkittiin lähteisiin perustuen, miten kuntayhtymissä Siunsote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä) ja Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä) vastaava toiminta oli järjestetty. Benchmarking-kierrokselta saatuja tietoja (Liite 1) hyödynnettiin Turun kaupungin toimintamallin kehittämisessä.

Vuoden 2020 aikana valmistui kirjallisuuskatsaus. Projekti- ja tutkimussuunnitelmat esiteltiin ohjausryhmälle syyskuussa 2020 ja ohjausryhmän hyväksynnän jälkeen tehtiin kotihoidon sairaanhoitajille webropol-kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta ja sen kehittämistarpeista. Kyselyn taustat esiteltiin lokakuun 2020 sairaanhoitajaverkoston - teams-palaverissa ja kyselylinkki lähetettiin palaverin jälkeen kaikille kotihoidon sairaanhoitajille.

Benchmarking-ideoiden, kirjallisuuden ja kyselyn perusteella oli tarkoitus kehittää uusi kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli aivoriihitekniikalla projektiryhmän kanssa. Uusi toimintamalli voidaan esitellä sairaanhoitajaverkostossa tai omana koulutuksenaan toimintaan osallistuville sairaanhoitajille riippuen muutoksen laajuudesta vuoden 2021 alussa. (Kuvio 2.)

Toimintamallia ja toiminnan muutosta voidaan arvioida jatkossa tarkastellen sitä mm. BSC -tulokortin neljästä tulokulmasta verraten tuloksia aiempien vuosien tuloksiin. Asiakasnäkökulmasta tuloksia verrataan aiempaan kotihoidon asiakkaiden päivystykseen lähettämisten lukumäärään. Prosessien näkökulmasta tuloksia verrataan konsultaatiopuheluiden ja asiakaskäyntien lukumäärään, ajallista kestoja sekä aihealueita. Henkilöstön näkökulmasta verrataan palautekyselyiden tuloksia, koulutusmääriä, kehityskeskusteluiden sisältöjä ja työtyytyväisyyttä. Taloudellisesta näkökulmasta verrataan tuloksia aiempaan asiakaskäynteihin käytettyyn aikaan ja rahaan.



Kuvio 2. Kehittämisen eteneminen

#### 4.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiossa jäsenten valinta on tärkeä vaihe ja jokaisella valitulla henkilöllä on siinä tärkeä rooli ja tehtävä sekä rooleilla ja tehtävillä tarkoitus (Karlsson & Marttala 2001, 77). Projektia johtaa projektipäällikkö ja hänen tukena on ohjausryhmä. Projektin johtaminen vaatii useita taitoja ja projektipäällikön on hyvä osata tunnistaa omat osaamisensa ja osaamisensa kehittämistarpeet. Projektipäällikön tärkein ominaisuus on sosiaalinen kyvykyys ja ihmisten johtamistaidot, hänen tulee osata motivoida ja käyttää projektiin osallistujia tehokkaalla tavalla. Ohjausryhmään on hyvä valita henkilöitä, joilla on valtuuksia tarvittaessa tehdä päätöksiä organisaatiossa, ohjausryhmään voidaan

valita kyseisen aihealueen asiantuntijoita. (Karlsson & Marttala 2001, 82-85.) Projektiryhmään valittavat henkilöt antavat oman kokemuksensa projektin käyttöön ja ovat niitä, joiden työhön tehdään muutoksia; heidän kuuntelemisensa ja osallistamisensa on tärkeä osa projektin onnistumisesta (Karlsson & Marttala 2001, 86).

Turun kaupungin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Ohjausryhmään kuuluvat projektipäällikön lisäksi työelämämentorina kotihoidon erityisasiantuntija, kotihoidon resurssipoolin esimies, kotihoidon palveluesimies ja avopalveluiden palvelupäällikkö sekä tuutoropettaja. Projektiryhmään valittiin projektipäällikön ja työelämämentorin lisäksi kuusi kotihoidon päivystystoiminnan hyvin tuntevaa sairaanhoitajaa kotihoidosta.

Kehittämisprojektin kustannukset syntyivät lähinnä muiden kuin projektipäällikön projektiin käyttämästä työajasta, lisähenkilökunnalle ei ole tarvetta. Kehittämisprojektin aikana viestintä ja tiedottaminen ovat tärkeässä osassa onnistunutta muutoksen läpiviemistä. Projektipäällikkö vastaa sisäisestä viestinnästä pääsääntöisesti sähköpostilla ja henkilökohtaisilla tapaamisilla. Tulokset raportoidaan Theseuksessa julkaistavana opinnäytetyönä sekä ehdotuksena uudesta toimintamallista.

## 5 KOTIHOITO HENKILÖSTÖSUUNNITTELUN NÄKÖKULMASTA

### 5.1 Kotihoidon luonne

Kotihoito on Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukainen kotipalvelu ja Terveydenhuoltolain 25 §:n mukainen kotisairaanhoidon yhdessä. Kotipalvelu on määritelty lainsäädännössä sosiaalihuoltolaissa 17.9.1982/710 ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolaissa 30.12.2010/1326. Kunnilla on ollut mahdollisuus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämiseen hallinnollisesti vuodesta 2004 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädettiin tehtävien järjestämisestä koskevasta kokeilusta, sosiaalihuoltolaki 12 a § 30.12.2004, joka oli voimassa väliaikaisesti vuoden 2016 loppuun, sekä terveydenhuoltolaissa vastaavasti. (STM 2013.) Vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) on säädetty kuntien velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. Lisäksi vanhuspalvelulaissa on säädetty, että kunnan on turvattava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvet.

Kotihoidon palveluja voivat saada vanhukset, vammaiset ja pitkäaikaissairaat tai muun syyn vuoksi alentuneen toimintakyvyn omaavat henkilöt. Myös lapsiperhe voi saada kotipalveluja, mikäli se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Jokaisen asiakkaan palvelutarve arvioidaan yksilöllisesti laatiin asiakkaan kanssa yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma, kotihoidon käyntejä voi pääsääntöisesti olla 1-4 vuorokaudessa. Palvelu myönnetään joko säännöllisenä tai määräaikaisena ja siitä peritään asiakasmaksuasetuksen mukainen palvelumaksu. (STM 2013.)

Nykyisten terveystalviittisten linjausten (STM 2017) mukaisesti suurin osa monisairaista, hauraista vanhuksista asuu kotonaan viimeiset elinvuotensa, tämän vuoksi kotihoidon resursseja tulee lisätä ja kotihoidon koordinoitua ja henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista kehittää. Johanssonin ym. (2018) mukaan muistisairaiden ja hyvinkin hauraiden, monisairaiden vanhuksien kotona hoitaminen edellyttää kotihoidon palvelujärjestelmältä nopeata reagoitukykyä vanhuksien terveydentilan äkillisissä muutoksissa sekä kotihoidon palveluilta kykyä huolehtia vanhuksista samoin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa huolehdittaisiin. Vanhuksien hoivan tarpeen lisääntyminen edellyttää merkittävää

panostusta oikea-aikaisiin toimiin kotona asumisen tueksi, merkittävää lisäpanostusta kotihoitoon sekä uusiin vaihtoehtoisiin asumismuotoihin.

Suomalaisten elinikä on noussut huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. Suomessa on tällä hetkellä 65 vuotta täyttäneitä noin miljoona ja heistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 150 000, säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidontukea saa noin 95 000 henkilöä. Palvelujen tarvetta lisäävät erityisesti etenevät muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute. (STM:n laatusuositus 2017.)

EWMA raportissa vuodelta 2014 mainitaan yli 65-vuotiaiden määrän kasvavan sekä hoidon pääpainon siirtyvän kotihoitoon koko Euroopan alueella. Kasvanut eliniän ennuste, ikääntyneen väestön määrän kasvu, krooniset sairaudet sekä ylipaino aiheuttavat haasteita tulevaisuuden hoidon suunnitteluun ja työntekijöiden koulutustarpeisiin. (EWMA raportti 2014, 6.)

## 5.2 Hoitotyön ylemmän johdon ja lähiesimiesten vastuu henkilöstösuunnittelusta

Palmu (2019) on tutkimuksessaan todennut, että tämän hetken kotihoitotyössä on haasteena henkilöstön riittävyys ja, että siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Kotihoitotyön johtaminen on hänen mukaansa hyvin laaja-alaista ja juuri johtamisella voidaan vaikuttaa siihen, että työntekijät kokevat tulleen huomioiduksi ja saavat kehittää ja vaikuttaa omaan työhönsä. THL:n raportissa (2018, 4) Vehko ym. toteavat kotihoidon toiminnassa olevan merkittävää kehittämisen tarvetta. Erityisesti heidän mukaansa johtamiseen ja tiimityön kehittämiseen on kotihoidossa panostettava, sillä kuormittunut henkilöstö ei pysty toteuttamaan laadukasta palvelua.

Vesterisen (2019, 40) mukaan henkilöstöjohtamisella pyritään henkilöstön työsuoritusten jatkuvaan parantamiseen huomioimalla työntekijöiden osaamista, vaikutusmahdollisuuksia, motivaatiota sekä työhön sitoutumista. Näihin asioihin voidaan vaikuttaa erilaisilla prosesseilla, kuten organisoinnilla ja osallistavalla johtamisella, rekrytoinnilla, palautteen antamisella ja kehityskeskusteluilla, tasa-arvoisella sekä oikeudenmukaisella kohtelulla. Henkilökunta sitoutuu uuteen työn organisointitapaan helpommin, kun he saavat olla itsensä kehittämisessä mukana. Sydänmaanlakan (2012, 235-236) mukaan henkilöstöjohtamisella pyritään tehokkaaseen ja menestyvään organisaatioon. Yhtenä

henkilöstöjohtamisen visiona on saada aikaan, ylläpitää ja kehittää hyvinvoiva työyhteisö, jossa henkilöstö on motivoitunut ja jaksaa työskennellä tulevaisuuteen katsoen. Hyvä henkilöstöjohtaja kunnioittaa ja arvostaa työntekijää kokonaisuutena. Kokonaiskuntoisuudella tarkoitetaan työntekijän ammatillisen kunnon lisäksi fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kuntoa. Tulevaisuuden menestystekijöitä on työntekijän kokonaisuuden arvostaminen, sillä itsensä arvostetuksi kokeva henkilö, pystyy tuottamaan tarvittavan energian organisaatiolle.

Lähijohtajuutta sosiaali- ja terveysalalla tutkineen Riekon ym. (2010) tutkimus antaa käsitteksen lähijohtajuuden vaativuudesta. Perinteisten tehtävien ja perustehtävän hoitamisen ohella tehtäväkuva on laajentunut mm. toiminnan tuloksellisuuden ja strategisten linjausten toteutumisesta huolehtimiseen, myös talousosaaminen ja lainsäädännön hallinta ovat lisääntyneet. Lähijohtajat nähdään työyksiköissään keskeisinä ihmisjohtajina ja muutosagentteina, heiltä vaaditaan monipuolista osaamista, niin vankkaa substanssiosaamista kuin yksityiskohtaistakin tietoa, mutta myös aiempaa enemmän henkilökohtaisia valmiuksia ja metakompetensseja liittyen muutosten ja ihmisten johtamiseen sekä kykyä näiden kehittämiseen. Päivystystiimin lähiesimiehellä on tämän vuoksi tärkeä ja monipuolinen rooli uuden päivystävän sairaanhoitajan toimintamallin käyttöönotossa ja sen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Kulttuurinen ja kielellinen monimuotoisuus sekä työelämän kansainvälistymisen lisääntyminen tuo omat haasteensa työn johtamiseen. Kulttuurinen ja kielellinen monimuotoisuus sekä työelämän kansainvälistyminen näkyy päivä päivältä enemmän myös sosiaali- ja terveysalan työelämässä. Monikulttuurisen työyhteisön esimiehillä on oltava osaamista monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen, keskeisiä ominaisuuksia ovat vuorovaiikutustaidot, avoimuus ja tilanneherkkyys. (Työterveyslaitos.) Työhön perehdytys monikulttuurisessa työyhteisössä on hyvin tärkeitä ja se vie aikaa ja vaatii esimieheltä motivaatiota ja kykyä huomioida monikulttuurisen työyhteisön tarpeet perehdytysvaiheessa. Toimintatavat, työntekijän vastuut, velvollisuudet ja oikeudet sekä työturvallisuus, työterveyshuolto ja työsuojelu saattavat olla toisesta kulttuurista tulleelle varsin vieraita ja niihin perehtymiseen kannattaa ottaa tueksi erilaisia materiaaleja, kuten kuvia ja videoita mahdollisuuksien mukaan. (SAK 2019, 13; TTL.) Suomalaisen työorganisaation pelisäännöt, työelämän lait ja verotus voivat olla täysin vieraita ja niihin perehtyminen on työntekijän itsensä kannalta hyvin tärkeitä ja tässä on esimiehellä tärkeä tiedonantajan ja opastajan rooli. Työorganisaation strategiassa ja toiminnan suunnittelussa on hyvä



huomioida monikulttuurisuuden arvostaminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen. (TTL.) Turun kaupungin kotihoidossa toimii hoitajia monista eri kulttuureista.

Suomisanakirjan mukaan koordinointi tarkoittaa yhteen järjestämistä ja sopusuhtaiseen yhteistoimintaan saattamista (Suomisanakirja). Koordinoivan hoitajan rooli henkilöstörakenteessa on Vesterisen (2019, 37) mukaan tiiminvetäjä, joka organisoii työtä ja johtaa omalta osaltaan henkilökunnan toimintaa. Koordinoiva hoitaja on jatkuvasti hoitajien saatavilla, selvittää tilanteita, antaa vastauksia ja hänen puoleensa voi kääntyä missä tahansa asiassa. Hän ohjaa ja tukee henkilökuntaa. Koordinaattorilta vaaditaan organisointitaitoja, päätöksentekokykyä nopeasti muuttuvissa tilanteissa, vastuun ottamista, itsensä johtamista, hyvää työkuntoa ja itseluottamusta. Koordinoivan hoitajan on tunnettava organisaation prosessit sekä oltava ammattitaitoinen hoitotyön ammattilainen.

Työntekijöiden ohjaaminen ja tukeminen ovat henkilöstöjohtamista ja vaikuttavat työsuorituksen laatuun. Toimintaa tulee johtaa vanhuspäalvelulain (2012) 21§ mukaan niin, että se tukee laadukasta ja asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

### 5.3 Turun kaupungin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan nykyisen toimintamallin prosessikuvaus

Päivystävän sairaanhoitajan on hoitotyön ja työn koordinoinnin osaamisen lisäksi tunnettava kotihoito kaikkine palveluineen sekä koko avopalveluiden organisaatorakenne ja sen toiminta. Tämän vuoksi päivystävänä sairaanhoitajana voi Turun kaupungin organisaatiossa toimia vain perehtynyt ja vakinainen Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitaja.

Turun kaupungin kotihoidon resurssipoolin vastaava sairaanhoitaja on organisatorisessa mielessä eräänlainen koordinoiva hoitaja, joka tällä hetkellä organisoii resurssipoolin sairaanhoitajien sijoituksia ja on tukena koko resurssipoolin henkilökunnalle. Kotihoidon päivystävä sairaanhoitaja on myös oman työvuoronsa koordinoiva hoitaja ollessaan tukena koko kaupungin kotihoidon henkilökunnalle ja organisoiden potilastilanteita. Päivystävän sairaanhoitajan osaamishaastetta verraten tiiminsairaanhoitajan arki-aamuvuoroon lisää se, että asiakkaat ovat laajemmalla alueella eivätkä he ole ennestään tuttuja.

Päivystysvuorot suunnitellaan avopalveluiden hallinnossa ja julkaistaan kaikkien esimiesten ja sairaanhoitajien saataville koko vuoden ajalle edellisenä syksynä. Viikot, joille

sattuu arkipyhiä, jaetaan kahdelle kotihoitoalueelle, muutoin päivystysvuoro on maanantaista sunnuntaihin yhdellä alueella. Esimies laittaa ennalta työvuorosuunnitteluohjelmaan ilta- sekä viikonlopun päivystysvuorot tiimensä sairaanhoitajille ja merkitsee myös viikonlopputyöskentelyn aiheuttamat arkivapaat. Varasairaanhoitajan eli tätä nykyä resurssipoolin sairaanhoitajan toiminta on alun perin aloitettu tukemaan arki-aamuvuoroissa päivystävää aluetta päivystysvuoron aiheuttaman vajeen vuoksi. Tällä hetkellä resurssipoolin sairaanhoitajat tekevät myös jonkin verran päivystysvuoroja.

Päivystysvuoro alkaa arkena klo 15, lauantaina ja sunnuntaina klo 7.30 ja päättyy 21.30. Työvuoron aluksi sairaanhoitaja avaa päivystyspuhelimen, kirjautuu Pegasos Mukana- sekä Pegasos -potilastietojärjestelmään. Esimiehen tehtävänä on avata päivystysvuoroviikon ajaksi luku- ja kirjaamisoikeudet tiimiensä sairaanhoitajille kaikille kaupungin kotihoitoalueille sekä palveluseteliasiakkaille ja ostopalveluasiakkaille asiakastietoihin pääsyn mahdollistamiseksi. Päivystysvuoron lopettaneen alueen sairaanhoitaja toimittaa päivystystoiminnan kirjalliset ohjeet ja päivystyspuhelimen sisältävän päivystyssalkun taksilla seuraavalle alueelle niin, että se saapuu perille ennen klo 15 alkavaa päivystystä.

Päivystävän sairaanhoitajan työtehtävänä on vastata päivystyspuhelimeen tuleviin puheluihin, selvittää tilanteen taustatiedot soittajalta sekä asiakkaan tiedot potilastietojärjestelmästä, tehdä päätös tilanteen ratkaisusta ja antaa toimintaohjeet soittajalle. Tarvittaessa päivystävä sairaanhoitaja konsultoi kaupunginsairaalan päivystävää lääkäriä, sosiaalipäivystystä tai jalkautuu itse kotikäynnille. Jokainen yhteydenotto vaatii päivystävältä sairaanhoitajalta nopeata ja kriittistä päätöksentekoa, jonka tavoitteena on varmistaa välitön, sujuva ja asianmukainen toiminta asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi (vrt. Lundgrén-Laine 2013, 5). Puhelun tai mahdollisen kotikäynnin jälkeen puhelu tai kotikäynti tilastoidaan ja tapahtuma kirjataan potilastietojärjestelmään. Tapahtumasta lähetetään Pegasospostilla tiedonanto asiakkaan kotihoitoalueen tiimin sairaanhoitajille sekä palveluesimiehelle. Joskus saman asiakkaan asioihin palataan saman vuoron aikana vielä uudelleen ja kesken olevista tilanteista välitetään tieto vuoron vaihtuessa seuraavalle päivystäjälle.

Päivystävälle sairaanhoitajalle soittavat pääasiassa kotihoidon työvuorossa olevat hoitajat tai sosiaalipäivystys. Numeroon eivät voi soittaa esimerkiksi kotihoidon asiakkaat tai heidän omaisensa, sillä numero ei ole julkinen. Hoitajat soittavat pääasiassa varmistukseen esimerkiksi lääke- tai muita ohjeistuksia tai pyytäen toimintaohjeita akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Sosiaalipäivystyksestä tulevat soitot saattavat koskea kadonneen vanhuksen etsimistä, päivystykseen äkillisesti joutuneen kotihoidon asiakkaan

tilannetta yms. Päivystävä sairaanhoitaja voi soittaa sosiaalipäivystykseen esimerkiksi tarvittaessa äkillisesti hätäintervallipaikkaa asiakkaalle, jonka omaishoitajan tila on äkillisesti heikentynyt niin, ettei hän pysty huolehtimaan omaishoidettavastaan vaan tälle tarvitaan kiireellinen sijoitus kodin ulkopuolelle. Mikäli asiakas pärjää kotona, mutta tarvitsee akuutisti yöhoidon käyntejä, päivystävä sairaanhoitaja on yhteydessä yöhoitoon ja järjestää asiakkaan avaimen yöhoidolle.

#### 5.4 Esimiehen rooli Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajan päivystystoiminnan järjestämisessä

Kotihoidon lähiesimies on vastuussa siitä, että hoito ja palvelu on laadukasta ja turvallista ja täyttää kaikki asiakaslupaukset. Päivystysvuorossa olevan kotihoitoalueen palveluesimies on vastuussa päivystysviikon aikaisista järjestelyistä omien tiimin sairaanhoitajiensa kanssa. Palveluesimiehen tulee tehdä työvuorosuunnittelu siten, että jokaisena iltana sekä viikonloppuna aamu- ja iltavuoroissa on sairaanhoitaja sekä niin, että heidän viikonlopputyöstään aiheutuvat arkivapaapäivät on huomioitu työvuorosuunnittelussa kulloinkin kulumassa olevalle kolmen viikon työvuorolistalle.

Palveluesimiehen tulee tuntea varasairaanhoitaja- eli resurssipoolin sairaanhoitajajärjestelmä ja sen käyttö- ja toimintaperiaatteet. Resurssipoolin sairaanhoitajan toiminta on alun perin aloitettu tukemaan arki-aamuvuoroissa päivystävää aluetta päivystysvuoron aiheuttaman vajeen vuoksi. Palveluesimies yhteistyössä tiiminsairaanhoitajiensa kanssa arvioi, mihin arki-aamuihin tai päivystysvuoroihin alueella tarvitaan sairaanhoitajaa resurssipoolista. Palveluesimiehen tulee tehdä resurssipoolin sairaanhoitajatarpeesta tilauspyyntö sähköpostilla resurssipoolin vastaavalle sairaanhoitajalle. Tilauspyynnössä on tultava ilmi, montako tiimin sairaanhoitajaa on paikalla kunakin arki-aamuvuorona tarpeen arvioimiseksi koko Turun kaupungin kotihoidon tilauspyyntöjä kriittisyysjärjestykseen laitettaessa.

Palveluesimiehen vastuulla on avata päivystysviikon ajaksi sairaanhoitajilleen potilastietojärjestelmään luku- ja kirjoitusoikeudet koko kaupungin kotihoitoalueille, palveluseteli-asiakkaille sekä ostopalveluasiakkaille tarvittaessa asiakastietoihin pääsyn mahdollistamiseksi. Kunkin palveluesimiehen vastuulla on hänen omien tiimin sairaanhoitajiensa osaamisen varmistaminen, työturvallisuudesta ja jaksamisesta huolehtiminen.

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintaan perehdytyksen uudelle työntekijälle on pääasiassa tehnyt samalla kotihoitoalueella työskentelevä kollega, joka on aiemmin itse päivystänyt. Päivystystoiminnan ohjeistukset ovat Turun kaupungin sisäisessä käytössä olevilla internetsivuilla jokaisen kotihoidon sairaanhoitajan luettavissa sekä tulostettuina päivystävän sairaanhoitajan kansiossa. Päivystävän sairaanhoitajan päivystysajan ohjeiden ajantasaisuudesta vastaa ensisijaisesti kotihoidon erityisasiantuntija, sairaanhoitajien ja esimiesten yhteystietojen päivittämisestä vastaa resurssipoolin vastaava sairaanhoitaja. Taksikorttien tilaamisesta vastaa kukin sairaanhoitaja huomatessaan niiden vähenemisen ja uusien ohjeistusten tulostamisesta kansioon kukin sairaanhoitaja työvuorollaan.

## 6 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN ROOLI KOTIHOIDOSSA JA ROOLIN KEHITTÄMINEN

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisen hyötyinä voidaan nähdä tasapainotetun tulokortin, BSC, (Kaplan & Norton 2002) mukaisesti neljänlaisia tavoiteltavia hyötyjä: toiminta-prosessien tehokkuuteen liittyviä, asiakastyytyväisyyteen liittyviä, taloudellisia sekä henkilöstön kehittämiseen liittyviä.

### 6.1 Tulokortin prosessien näkökulma

Vanhuspalvelulain 19 § ja 20 § mukaan iäkkäille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee turvata asiakkaalle hyvä hoito ja huolenpito sekä niiden on oltava laadukkaita. Henkilöstön tehtävärakenteen, määrän ja koulutuksen tulee turvata asiakkaille laadukkaat palvelut, vastata toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn edellyttämää palvelutarvetta sekä asiakasmäärää. Vanhuspalvelulain 21 § mukaan toimintaa johdetaan niin, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, eri ammattiryhmien ja viranomaisten yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä on hoitohenkilökunta. Vesterisen (2019, 25) mukaan siksi on taloudellisesti sekä yhteiskunnallisesti perusteltua, että henkilöstöresursseja hyödynnetään ja kohdennetaan oikein, siten myös kuormittavuus jakautuu tasapuolisesti. Optimaaliset hoitohenkilökunnan resurssit lisäksi parantavat potilasturvallisuutta, hoitotyön laatua, työtyytyväisyyttä ja henkilöstön pysyvyyttä. Henkilöstösuunnittelulla pyritään siihen, että oikeanlaista henkilöstöä on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Palmu (2019, 3) toteaa tutkimuksessaan resurssien vähyyden lisäävän kuormitusta ja vaikuttavan työn hallintaan kotihoidon johtamisessa. Hänen tutkimuksensa haastateltavat olivat pohtineet johtamista jaetun johtamisen kautta. Työhyvinvointi ja työturvallisuus sekä kokeilukulttuuri ja tiimin jäsenten kehittyminen nähtiin tutkimuksessa tärkeinä.

Pysyvää ajattelutavan ja kulttuurin muutoksesta opettavat Lean-opit ovat tulleet terveydenhuoltoon viimeisten 10-15 vuoden aikana (Heinänen ym. 2020, 1). Lean on kokonaisvaltainen tapa ajatella ja johtaa toimintaa siten, että muutoksen toteuttamiseen,

hallintaan ja ylläpitoon osallistuu koko henkilökunta. Se on eräänlainen filosofia siitä, millä tavoin asioita voidaan muuttaa ja miten muutosta pystytään ylläpitämään. (Bendel 2015, 1.) Lean -opein johdettu organisaatio on ketterä, uudistumiskykyinen ja tehokkaasti ongelmia ratkaisemaan kykenevä. Johtajilta odotetaan valmentavaa otetta asiakastyössä olevan henkilöstön ollessa keskeisessä roolissa. Sujuvien prosessien ja hukan poistamisen ohella yhtä tärkeitä komponentteja ovat laadun hallinta, henkilöstön osallistaminen sekä asiakaslähtöisyys. (Heinänen ym. 2020, 1-2.) Vesterisen (2019, 25) mukaan hoitotyön johtaminen on tärkeässä roolissa potilastyytyväisyydessä ja henkilökunnan hyvinvoinnissa.

Johdon tehtävänä on suunnitella toimivat rakenteet, jotka mahdollistavat joustavan ja kustannustehokkaan hoidon kaikissa tilanteissa. Turun kaupungin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli on tällainen rakenne, mutta se edellyttää jatkokehittämistä. Tällä hetkellä resurssipoolin vastaava sairaanhoitaja koordinoi resurssipoolin sairaanhoitajien sijoituksia kaikille Turun kaupungin 22 kotihoitoalueelle tarvejärjestyksessä päivystysviikon sairaanhoitajatarve ensisijaisesti huomioituna. Tällä hetkellä vastuu päivystystoiminnasta vaihtuu viikoittain eri palvelualueiden esimiehille. Luonnollinen siirtyminen päivystävän sairaanhoitajan toiminnan johtamisen kehittämisessä olisi, että tulevaisuudessa nykyinen lähipalvelualueiden vuorovastuulla oleva päivystystoiminta siirtyy kotihoidon resurssipoolin vastaavan sairaanhoitajan vastuulle, tämän toimiessa jatkossa erikseen valitun päivystystiimin lähiesimiehenä.

Päivystävä sairaanhoitaja toimii hoitajien tukena hoidon arvioinnissa ja päätöksenteossa. Päätöksenteko erityisesti päivystävälle sairaanhoitajalle vieraiden asiakkaiden hoidossa edellyttää ajantasaisia hoitosuunnitelmia ja kattavaa, arvioivaa kirjaamista. Puustisen (2018, 3) tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan tarpeet sekä voimavarat tulee huomioida kokonaisvaltaisesti kirjaamisessa toimintojen ohella. FinCC luokituskokonaisuuteen perustuvan rakenteellisen kirjaamisen tulee mahdollistaa myös kotihoidon kontekstin erityispiirteisiin liittyvä kirjaaminen.

## 6.2 Tulokortin asiakasnäkökulma

Päivystysaikainen palveluprosessi parhaimmillaan tuo asiakkaalle nopean, oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon, jolloin päivystykseen lähettämisen tarve todennäköisesti vähenee. Lemoynen ym. (2019) tutkimuksen mukaan kroonisesti monisairaita ikäihmisiä viedään usein päivystykseen saamaan apua, vaikka siirrot eivät olisikaan aina

välttämättömiä, siirtoihin liittyy myös aina riskejä. Tutkimuksen mukaan päivystykseen lähettämistä voidaan vähentää kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tarjoamalla akuuttihoitoa asiakkaan kotona lisäämällä henkilökunnan koulutusta, lisäämällä lääkärikonsultaatiomahdollisuuksia myös virka-ajan ulkopuolella, parantamalla moniammatillista yhteistyötä ja kommunikaatiota hoitohenkilökunnan, hoitavan lääkärin ja päivystyksen kanssa.

Pohjola ja Savolainen (2015) selvittivät opinnäytetyössään, millaista kotihoidon hoitajien hoidon tarpeen arviointi on hoitajien näkökulmasta sekä hoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan hakeutuessa päivystykseen. Heidän tutkimuksensa osoitti hoidon tarpeen arviointia helpottavan asiakkaan tunteminen pidemmältä ajalta, selkeä oirekuva ja työkokemus. Toimiva omahoitajuus ja lisäkoulutus helpottaisi hoidon tarpeen arviointia. Heidän mukaansa asiakkaan sekä hänen omaisensa mielipiteet vaikuttivat hoidon ohjaukseen.

Hoidon tasalaatuisuus on turvattava kaikissa työvuoroissa ja kaikkina viikonpäivinä. Kieftin ym. (2014) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla ja työympäristöllä on suuri merkitys siinä, minkälainen asiakkaiden kokemus on hoidon laadusta. Laadukkaan hoitotyön elementeiksi, jotka johtavat positiivisiin potilaskokemuksiin, tutkimuksessa havaittiin kliinisesti pätevät sairaanhoitajat, kollegiaalinen yhteistyö, itsenäinen hoitotyö, riittävä henkilöstö, hoitokäytännön hallinta, johdon tuki ja potilaskeskeinen hoito.

### 6.3 Tulokortin taloudellinen näkökulma

Sujuva, hyvin suunniteltu ja toteutettu palveluprosessi on organisaation kannalta kustannustehokas. Lean ajatusmaailman mukaan asioita tehdään tehokkaasti ja ennen kaikkea todetut poikkeamat tai huonot käytännöt pyritään korjaamaan nopeasti. Hukan minimoiminen on Leanin peruseriaatteita. (Bendel, 2015, 1.) Piiraisen (2014) mukaan Lean on strategia, kuinka saavutetaan parempia palveluita tai tuotteita samoilla resursseilla.

Päivystävän sairaanhoitajan liikkumisessa päivystyspisteestä asiakkaan luo on nähtävissä hukkaa (vrt. Bendel 2015, 1) ajankäytössä ja liikkumiskustannuksissa. Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan fyysinen työpiste on ajankäytöllisesti sekä matkustuskustannuksia ajatellen järkevintä sijoittaa mahdollisimman keskelle toiminta-alueetta. Näin saadaan ajansäästöä sekä matkakustannusten laskua nykyisestä.

Osaamisen hyödyntämättömyys on Lean oppien mukaan hukkaa (Bendel 2015, 1). Valittaessa päivystystiimi toimintaan osallistumaan haluavista nykyisistä tiimin sairaanhoitajista sekä resurssipoolin sairaanhoitajista, saadaan aikaan uusi, ammattitaitoinen, innostunut tiimi samoilla resursseilla. Päivystystiimin sisällä pystytään jakamaan erityisosaamista paremmin kuin nykyisessä toiminnassa. Edelleen resurssipoolin sairaanhoitajajärjestelmä tukee arkaamuissa niitä alueita, joista tiimin sairaanhoitaja on päivystysvuorossa.

#### 6.4 Tulokortin henkilöstönäkökulma / uudistumisen näkökulma

Pakkasen (2001) pro gradu tutkimuksesta selviää, että muutostyö vaatii henkilöstön sitouttamista, motivoimista, tukemista, kuuntelemista, perustelemista ja tiedottamista. Muutoksen mahdollistajiksi tutkimuksessa nähtiin ylimmän johdon ja oman esimiehen tuki. Muutokseen on mahdollista irrottaa riittävät resurssit ja siten saada toteuttamismahdollisuudet, kun ylempi johto tuntee muutoksen tarpeeksi hyvin ja näkee sen tarpeellisena. Tutkimuksen vastauksien perusteella muutosjohtajan ominaisuuksissa korostuivat ammattiosaaminen, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä eettinen pätevyys.

Osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi. Puustisen (2018, 3) pro gradu tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen sisältöä tulee kehittää kattavammaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta on hyötyä niin työntekijälle, työyhteisölle, asiakkaalle, kuin koko vanhustyön prosessille parantaen asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Hyvä tiedonkulun on yksi edellytys sujuvalle palveluprosessille. Kirjaamiskoulutusta annetaan päivystystiimille tarpeen mukaan. Kotihoidon sairaanhoitajilla on laaja osaaminen ja käytössä ovat osaamiskartat, mutta johdon tehtävänä on tarvittaessa järjestää lisäkoulutusta.

Kehittyvä johtajuus -kirjassaan Pirnes (Pirnes 2003, 11) kirjoittaa, että johtaja ja johtajan ympäristö ovat jatkuvan muutosprosessin alaisia; siksi johtajana kehittymisen ja ympäristömuutosten on kuljettava käsi kädessä. Ympäristömuutokset edellyttävät johtajan kehittymistä, mutta myös kehittyvät johtajat muuttavat ympäristöään. Laurilan (2017) mukaan muutosjohtaminen on esimiestyössä jatkuvaa tasapainottelua esimiestoiminnan ja alaisten odotusten välillä. Esimiehen on tehtävä valintoja kussakin tilanteessa parhaaksi toimintatavaksi. Vesterisen (2019, 14) mukaan esimiehen tehtävänä on innostaa, motivoida, kertoa tulevan muutoksen haasteista ja mahdollisuuksista sekä saada työntekijät



hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia, joiden saavuttamiseen työntekijät voivat osallistua. Osallistavassa organisaatiomuutoksessa, jossa henkilöstö on mukana, muutos on hajaannutettua ja voimaannuttavaa. Henkilökunnan sitouttamiseen vaikuttaa yhteisöllisyyttä vahvistava fyysinen työtila.

Harmoinen (2014) on tutkinut arvostavaa johtamista terveydenhuollon organisaatiossa ja havainnut arvostavan johtamisen edistävän työssä jaksamista, osaamisen arvostamista, tasa-arvoisuutta ja suunnitelmallista johtamista. Arvostava johtaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen, muttei henkilökunnan työssä joustavuuteen. Arvostavan johtajuuden yhteys johtajien joustavuuteen työssä ilmeni siten, että pienin yhteys oli osaamisen arvostamiseen ja suurin yhteys työssä jaksamisen edistämiseen. Arvostavan johtamisen ominaisuuksia ovat ammatillisuuden arvostaminen, palkitseminen, tunnustuksen ja tuen antaminen, moraalinen johtaminen, hyvät henkilöstön ja johtajan väliset suhteet, johtamistyyli sekä työolosuhteet ja työympäristö. Lähiesimiehen johtaessa arvostaen uuden päivystysringin henkilökuntaa, hän saa aikaan hyvinvoivan ja työssään joustavan ja kehittyvän työtiimin.

Prybyn (2016, 2) tutkimuksen mukaan on tärkeätä, että vastaava sairaanhoitaja kehittää johtajuustaitojaan, sillä on suora vaikutus potilasturvallisuuteen, henkilökunnan pysyvyyteen, kustannusten hillitsemiseen, hoidon laatuun ja työhyvinvointiin. Johtajuustaitoja omaava vastaava sairaanhoitaja pystyy opastamaan, tukemaan, mentoroimaan ja voimannuttamaan sairaanhoitajatiimiä. Heinäsen ym. (2020) Lean ajattelu Terveydenhuollon johtamisessa -artikkelista päätellen päivystystiimi on hyvä valita nykyisistä tiimien sairaanhoitajista perustuen henkilön omaan kiinnostukseen kehittää itseään. Tällöin toiminnasta vastaa laadukasta, kustannustehokasta palvelua tuottava ammatillisesti tehokas työtiimi.

Vesterinen on tutkimuksessaan havainnut nousevaksi tutkimuskohteeksi tunneällyn johtamisessa (Vesterinen 2013). Tunneällyjohtamista on tutkinut myös Kolari, jonka tutkimuksen perusteella johtamisessa olennaiseksi tekijäksi nousevat vuorovaikutustaidot ja tunneälykyys (Kolari 2010). Golemanin (2011) näkemyksen mukaan tunneällyn pohjautuva johtaminen on johtajuuden tärkein osa-alue. Kotihoidon sairaanhoitajien on tutkitusti havaittu hahmottavan tunneällyn olevan oleellinen osa heidän rooliaan huolimatta heidän työpaikastaan (Davies ym. 2009). Tunneällytaidot liittyvät myös vahvasti valmentavaan johtamiseen (Viillos 2014). Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta vastaavan lähiesimiehen on hyvä omata edellä mainittuja taitoja ja uskoa, että oikeat

olosuhteet luomalla jokainen työntekijä haluaa kehittyä työssään ja pyrkii parhaaseen mahdolliseen suoritukseen.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

### 7.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä kotihoiton päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta sekä heidän näkemyksiään parhaalla mahdollisella tavalla toimivasta mallista tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota hyödynnetään kehittämisprojektissa suunniteltaessa uudenlainen toimintamalli sairaanhoitajan päivystystoimintaan.

Tutkimuskysymykseksi muodostui seuraava:

Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on nykyisestä kotihoiton päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta ja sen kehittämistarpeista?

### 7.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu

Kyselytutkimusten etuna pidetään laajan tutkimusaineiston keruumahdollisuutta. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas ja jos kysely on suunniteltu huolellisesti, aineiston tallennus ja analysointi voidaan suorittaa nopeasti. (Hirsijärvi ym. 2004, 184; Vilkka 2015, 95.) Tutkimuksen aineiston tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake, koska näin olisi mahdollista saada runsaasti tietoa tarkasteltavaksi ja nopealla aikataululla.

Tämän tutkimuksen aineiston keruu tapahtui sekä avoimia kysymyksiä että Likertin järjestysasteikkoon perustuvia strukturoituja kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Kyselyssä oli kolme taustatietokysymystä. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä (kysymykset 1,2 ja 5). Kyselylomakkeen kysymykset 4, ja 6 sisälsivät asteikon 1-5, jossa vastaaja voi lisäksi tarkentaa vastaustaan. Kysymys 3 oli monivalintakysymys, jota tarkennettiin avokysymyksellä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan esille sellaisia näkökulmia, joita tutkija ei ollut ennalta osannut ajatella ja antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata todelliset ajatuksensa. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa sisällöltään kirjavan, vaikeasti käsiteltävään aineiston. (Hirsijärvi ym. 2004, 190.) Tämän vuoksi kahdessa avoimessa kysymyksessä oli vastausten aihe määrä rajattu kahteen. Asteikkoihin perustuvat strukturoidut kysymykset vakioidaan niin, että jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla. Kysymyksissä vastaaja valitsee,

miten voimakkaasti samaa tai eri mieltä hän on esitetyn väittämän kanssa. Tutkimuksissa voidaan käyttää molempia kysymysmuotoja. (Hirsijärvi ym. 2004, 188-189; Vilkkä 2007, 15.)

Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä, tarkkaan harkittuja ja ymmärrettäviä sekä kysyttävä yhtä asiaa kerrallaan (Vilkkä 2007, 71). Kyselylomakkeen kysymykset viimeisteltiin ohjausryhmän kanssa. Kyselylomake on aina testattava tekemällä koekysely henkilöillä, jotka eivät osallistu varsinaiseen kyselyyn, mutta joilla on henkilökohtaista kokemusta asiasta. Testaamisen avulla seurataan mm. vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten tarpeellisuutta, olennaisuutta ja selkeyttä. Lisäksi testataan kysymysten yksiselitteisyyttä ja kykyä mitata juuri haluttua asiaa, kysymyslomakkeen pituutta sekä vastaamiseen käytettyä aikaa. Saatekirjeellä (Liite 3) on tutkimukseen vastaamiselle suuri merkitys, sen perusteella vastaaja päättää vastaako vai jättääkö vastaamatta kyselyyn. Saatekirjeestä on ilmevä mihin tarkoitukseen vastaaja mielipiteitään ja tietojaan antaa ja mihin niitä tietoja käytetään. (Vilkkä 2007, 78,81.) Kyselylomake testattiin kolmella sairaanhoitajalla, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään. Heidän palautteensa perusteella saatekirjettä ja kysymyksiä tarkennettiin.

Tutkimuksen kohderyhmä oli Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat. Kotihoidossa työskentelee yhteensä 70 sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä webropol -kyselyä. Aineistonkeruu toteutettiin verkkokyselynä Turun kaupungin käyttämällä Webropol -ohjelmalla, joka on käytetyin sähköinen kyselytyökalu Pohjoismaissa (Webropol).

Kysely toteutettiin lokakuussa 2020 sähköisesti lähettämällä se sairaanhoitajaverkosto -palaverin päätteeksi. Kaikilla Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajilla on käytössään sähköposti, joten kaikki tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat tavoitettiin sähköpostilla ja heillä oli yhtäläiset mahdollisuudet osallistua (Vilkkä 2007, 64). Vastausaikaa jätettiin kaksi viikkoa palaverin jälkeen, sillä verkkopohjaisten kyselyiden riskinä on pieneksi jäävä vastausprosentti (Vilkkä 2015, 95). Näin myös palaverista poissaolleille sairaanhoitajille jäi kaksi viikkoa vastausaikaa. Puolelta välissä vastausaikaa lähetettiin muistutusviesti niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn.

### 7.3 Aineiston analysointi

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusaineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista litteroida eli kirjoittaa sanasta sanaan. Litterointi voidaan tehdä valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaan tai koko aineistosta. Tässä tutkimuksessa teemoitettiin avointen kysymysten vastaukset aihealueittain ja analysoitiin käyttäen ymmärtämään pyrkivää kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. Määrällinen eli kvantitatiivinen analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Hirsijärvi ym. 2004, 210-212.) Strukturoiduista kysymyksistä saatu tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen Webropol -ohjelmaa. Webropol -ohjelma analysoi ja raportoi vaivattomasti ja automaattisesti (Webropol).

Vastausajan umpeuduttua saadut vastaukset analysoitiin. Avointen kysymysten vastauksille tehtiin aineistolähtöinen sisällön analysointi teemoitellen. Numeroluokiteltujen kysymysten vastaukset kirjoitettiin tulosten perusteella tekstiksi. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekniikalla. Aineisto redusoiittiin kysymys kerrallaan etsien vastauksista tutkimukselle oleelliset kohdat ja merkityt ne värikoodein eri kategorioihin. Merkityt kohdat yhdistettiin teemoitellen värikoodien mukaisesti ja tiivistettiin lauseiksi. Strukturoitujen vastausten analyysissä laskettiin suorat prosenttija-kaumat ja mediaanit sekä keskiarvot ja havainnollistettiin kuvioin ja taulukoin.

### 7.4 Tulokset: sairaanhoitajien näkemykset nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajantoiminnasta ja sen kehittämistarpeista

Kysely toteutettiin webropolilla lähettämällä se sähköpostilla kaikille 70 kotihoidon sairaanhoitajalle, joista 43 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli 61%.

#### 7.4.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksellä selvitettiin työkokemusta kotihoidosta, vastausten perusteella kyselyyn vastanneista 43 sairaanhoitajasta lähes kaikki (n=41) olivat tehneet päivystysvuoroja. Vastajien työvuosista Turun kaupungilla noin puolet oli ollut töissä viisi vuotta tai vähemmän (n=22), 6-10 vuotta (n= 7) ja 11-15 vuotta (n=8) oli työskennellyt lähes saman verran ja vähiten oli yli 16 vuotta työskennelleitä (n=5). Kotihoidon työvuosia yleensä oli

eniten viisi vuotta tai vähemmän (n=17), seuraavaksi eniten 6-10 vuotta työskennelleitä (n=14) ja 11 vuotta tai enemmän työskennelleitä oli vähiten (n= 11).

#### 7.4.2 Keskeiset vahvuudet nykyisessä toimintamallissa

Vastaajia pyydettiin mainitsemaan kaksi keskeistä vahvuutta nykyisessä päivystävän sairaanhoitajan mallissa. Tähän kysymykseen vastasi kyselyyn vastanneista 39 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastanneista 40% (n=17) mainitsi tärkeäksi vahvuudeksi hoitajien matalan kynnyksen ja nopean yhteydenoton mahdollisuuden päivystävään sairaanhoitajaan sekä toiminnan helppouden.

*”Nopeus reagoida asioihin, kentällä olevien hoitajien matalakynnys ottayhteyttä.”*

Seuraavaksi yleisimpänä vahvuutena pidettiin sairaanhoitajalla olevaa konsultaatiomahdollisuutta (n=10), joko lääkäriin (n=6) tai muihin tahoihin (n=4).

*”Yhteistyötahojen toimivuus esim. yöhoito, sosiaalipäivystys, lääkäriminta.”*

Osa koki vahvuutena sen, että päivystävä sairaanhoitaja tunsi hyvin kotihoidon organisaation ja toimintatavat (n=7) ja yhtä moni (n=7) vastanneista koki nykyisen määrän päivystysvuoroja (2-3 krt/vuosi) sopivaksi. Muutama vastaajista koki vahvuudeksi nykyisessä toimintamallissa selkeät toimintaohjeistukset (n=5) sekä omassa työpisteessä olemisen päivystysvuoroissa (n=4). Vahvuutena koettiin myös se, että toimintaa on kaikkina iltoina ja viikonloppuina (n=3) Joitain mainintoja oli myös seuraavista asioista: vähentää asiakkaan päivystykseen lähettämisiä (n=2), keskitetty numero vain viranomaiskäytössä (n=2), auttaa asiakkaan kotona hoidettavuuden pituuteen (n=1), resurssi varattu kokonaan kotihoidolle (n=1) sekä itsenäisyys (n=1).

#### 7.4.3 Keskeiset haasteet nykyisessä toimintamallissa

Vastaavasti pyydettiin mainitsemaan kaksi sellaista keskeistä haastetta nykyisessä mallissa, joihin pitäisi puuttua. Tähän kysymykseen vastasi 40 kyselyyn vastanneista 43 sairaanhoitajasta. Puolet vastanneista nosti keskeisistä haasteista nykyisessä toimintamallissa esille päivystävälle sairaanhoitajalle tulevien soittojen aiheiden tarkentamisen

tärkeyden (n=20): alueiden hoitajille pitäisi tarkentaa millaiset asiat hoidetaan akuutisti päivystysaikana. Tässä vastauksessa voi vielä nähdä jaottelun siten, että asia voitaisi hoitaa virka-aikana mm. tiimin sairaanhoitajan toimesta (n=8) tai soiton syy koettiin muutoin turhaksi, ei päivystävän sairaanhoitajan ratkaistavaksi asiaksi (n=12).

*”Kotihoidon lähihoitajien ja kodinhoitajien osaamisen vankistaminen, esim. havainnointi ja kiireellisyysarvion tekeminen ajoissa. Moni perjantai-illan asia on ollut nähtävillä jo ennen päivystysaikaa.”*

Noin neljäsosa (26 %, n=11) kyselyyn vastanneista mainitsi kokeneensa haasteeksi ajoittain suurenkin puhelumäärän kirjaamiseen ja tilastointiin jäävän puutteellinen ajan sekä jatkuvien puheluiden ja kotikäyntien yhteensovittaminen.

*”Ajoittain puheluiden määrä on niin runsasta, että useampi puhelu koputtaa kun puhut puhelua ja tuolloin kirjaaminen ja tilastointi jää taka-alalle.”*

Noin kuudennes vastaajista mainitsi kirjaamisen ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden haasteena (n=7). Noin joka kuudes koki päivystysvuorojen sekoittavan tiimin sairaanhoitajan arkityötä ja aiheuttavan sairaanhoitajavajetta arkeen (n=6). Noin joka seitsemäs (n=5) koki lääkärikonsultaation haasteelliseksi mm. kaupunginsairaalan lääkärin kiireellisuuden tai kotihoidon kentän tuntemisen vajavaisuuden vuoksi. Oman auton käyttö ei ollut kaikille vastaajille mahdollista ja yksittäisiä mainintoja oli, joissa taksikorttien loppuminen päivystävältä sairaanhoitajalta koettiin huonona asiana (n=2). Vastauksissa nousi myös esille ajatus kahdesta päivystävästä sairaanhoitajasta yhtä aikaa (n=2), joko niin, että alueet olisi jaettu etelä ja pohjoinen tai sairaanhoitajien työajat olisivat osittain päällekkäiset. Yksittäisiä vastauksia koetuista haasteista nousi esille mm. päivystystoimintaan osallistumisen haluttomuus (n=2) sekä halu tehdä enemmän päivystysvuoroja kuin saa (n=2). Yksi vastaajista koki työnkuvan ja toiminnan johtamisen epäselvänä (n=1), ohjeistukseen joku kaipasi selkeyttä (n=1), ja joku koki sairaalasta asiakkaiden kotiutumisissa epäselvyyksiä (n=1).

#### 7.4.4 Päivystävän sairaanhoitajan paras lääkärikonsultaatiotuki

Kysymykseen, jossa kysyttiin mielipidettä parhaaksi sairaanhoitajan lääkärikonsultaatiotuen tahoksi, vastauksia tuli 47 ja sai eniten kannatusta kotihoidon oma päivystävä lääkäri (n=25), seuraavaksi parhaaksi miellettiin kaupunginsairaalan lääkärikonsultaatiotuki (n=19). Tyksin (Turun yliopistollinen keskussairaala) päivystävä lääkärituki sai

vain pienen kannatuksen (n=3). Vastauksia tuli yhteensä 47. ( Taulukko 1.) Lääkärikonsultaatiotuen perustelu -kohta olisi pitänyt yhdistää a,b,c-vastauksiin tarkemmin, nyt muutamasta avoimesta perustelusta ei selviä varmaksi, mitä valintaa sillä perustellaan (n=4) ja osa vastaajista oli valinnut enemmän kuin yhden vastausvaihtoehdon perustelu -kysymykseen, vastaajia oli yhteensä 37.

Taulukko 1. Päivystävän sairaanhoitajan lääkärikonsultaatiotuki (n=47).

	n	Prosentti
a. Kaupunginsairaalan päivystävä lääkäri	19	40%
b. Kotihoidon päivystävä lääkäri	25	53%
c. Tyksin päivystävä lääkäri	3	7%

Perusteluja lääkärin valintaan oli vastauksissa kaiken kaikkiaan 62. Kaikista perusteluista 37 % (n=23) koskien **kotihoidon lääkärin** valintaa päivystävän sairaanhoitajan tueksi liittyi kotihoidon käytäntöjen, toimintamallin, resurssien ja erityispiirteiden osaamiseen ja 14 % (n=9) geriatriseen osaamiseen.

*”Tuntee kotihoidon ”kommervenkit” ja parhaassa tapauksessa jo asiakkaankin valmiiksi. Tietää, mitkä mahdollisuudet ja resurssit kotihoidolla on päivystysaikaan.”*

Sujuvuus ja yhteinen potilastietojärjestelmä mainittiin 10 %:ssa (n=6) kaikista vastauksista perusteluksi nykyisen toimintamallin mukaiseen **kaupunginsairaalan** päivystävän lääkärin konsultaatioon. Kahdessa vastauksessa kaupunginsairaalan lääkäri nähtiin riittävänä konsultaatiotarpeen vähyyden vuoksi. Parissa vastauksessa tuli ilmi pelko siitä, että nykyisen toimintamallin muuttaminen tosi lisäkustannuksia (n=2) ja mikäli päivystäväksi lääkäriksi tulisi kotihoidon lääkäri osa pelkäsi lääkärikunnan pienuuden vaikeuttavan niin, että lääkäriresurssia olisi arjessa vähemmän ( n=5). Parissa vastauksessa mainittiin lääketieteen kandidaattien päivystäminen hankaloittavana tekijänä (n=2) ja **Tyksin** lääkärin olevan liian kiireinen (n=2) tai olevan liian kaukana kotihoidon erityispiirteiden osaamisesta (n=1).



#### 7.4.5 Kotikäynnille lähtemisen päätökseen vaikuttavat asiat

Kysymykseen, jossa kysyttiin syitä kotikäynnille lähtemisen päätöksen tekoon vastauksia tuli 41. Kolmeneljäsosaa vastaajista (71 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan tuttuus vaikutti vain vähän päätökseen lähteä kotikäynnille. Puolet vastaajista (51 %) oli sitä mieltä, että jäljellä olevan työajan pituus vaikutti vain vähän kotikäynnille lähtemisen päätökseen, kun kolmanneksen (29 %) mielestä se vaikutti paljon. Noin puolet (51 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan hoidossa tarvittava erityisosaamisen vaikutti kotikäynnille lähtemisen päätökseen paljon, kun kolmanneksen (32 %) mielestä se oli vähän merkityksellinen asia. Lähes puolet (46 %) vastaajista piti asiakkaan hoitoon tarvittavien välineiden löytymisen vaikutusta kotikäynnille lähtemisen päätökseen vain vähän merkityksellisenä ja yli kolmanneksen mielestä (37 %) se vaikutti paljon. Työvuoron aikana tulneiden puheluiden määrää piti lähes puolet (46 %) vähän merkityksellisenä kotikäynnille lähtemisen päätöksen tekemiseen ja yli kolmanneksen (39%) mielestä se vaikutti paljon. Suurimman keskiarvon (3,41) syytekijöistä sai asiakkaan hoidossa tarvittava erityisosaaminen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kotikäynnille lähtemisen päätökseen vaikuttavat asiat (n=41)

(Asteikko: 1= erittäin vähän, 5=erittäin paljon).

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Medi-aani
Asiakkaan tuttuus (esim. oman kotihoitoalueen asiakas tai en tunne asiakasta entuudestaan)	58,54%	12,2%	14,63%	14,63%	0%	1,85	1
Jäljellä olevan työajan pituus	34,15%	17,07%	19,51%	21,95%	7,32%	2,51	2
Matkan pituus toimistolta asiakkaan luo	68,29%	19,51%	4,88%	2,44%	4,88%	1,56	1
Asiakkaan hoidossa tarvittava	12,2%	19,51%	17,07%	17,07%	34,15%	3,41	4

erityisosaaminen							
Asiakkaan hoitoon tarvittavien välineiden löytäminen	26,83%	19,51%	17,07%	12,2%	24,39%	2,88	3
Työvuoron aikana tulleiden puheluiden määrä	31,71%	14,63%	14,63%	29,27%	9,76%	2,71	3

Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin muita kuin edellä mainittuja kotikäynnille lähtemisen päätöksen tekemiseen vaikuttavia tekijöitä, tuli vastauksia 12. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että soittavan hoitajan osaaminen vaikuttaa, jos tämä esimerkiksi pärjäisi puhelimesta neuvoen omatoimisesti (n=3). Jonkun vastaajan mielestä paikan päällä katsominen ei tuo lisäarvoa, akuutti tilanne vaatii ensihoidon paikalle tai päivystykseen lähtemisen (n=3).

*”Jos koen, että paikallaolevan hoitajan osaaminen olisi täysin riittävä, mutta kyse enemmänkin jännittämisestä tai viitsimisestä. Esim. katetrin huuhtelu.”*

Joidenkin vastaajien kokemana puhelinliikenne ja kotikäynnit on toisinaan vaikeata yhteensovittaa, jatkuvat puhelut voivat vaikeuttaa asiakkaan luokse lähtemään pääsemistä ja lisäksi asiakkaan luona ei taas voi auttaa soittajia (n=2). Yhden vastaajan mielestä päätös perustuu asiakkaan tarpeeseen (n=1). Yksi vastaaja kysyy, millä kuljetaan, jos ei ole taksikortteja, kun ei ole oman auton käyttö lupaa? (n=1). Yhden vastaajan mielestä haastetta tuo, kun ei tunne asiakasta eikä hoitajaa (n=1).

#### 7.4.6 Vuosi 2025 ja paras mahdollinen päivystystoimintamalli

Avoimeen kysymykseen tulevaisuuden parhaasta mahdollisesta päivystävän sairaanhoitajan toimintamallista tuli vastauksia yhteensä 37 kappaletta. Vastauksissa nousi esille ajatus keskitetystä työpisteestä, yhden tahon hallinnoimasta päivystystiimistä tai -ringistä (n=11), jonka päivystävät sairaanhoitajat haluavat päivystää, ovat motivoituneita ja sitoutuneita toimintaan (n=11).

*”Päivystystoiminta keskitetty, palvelua pyörittää sairaanhoitajat, jotka haluavat päivystää ja kokevat työn mielekkääksi.”*

*”Päivystys kyetään järjestämään päivystystoimintaan halukkaiden sairaanhoitajien tiimityönä asiaan varatussa työtilassa, jossa vierellä omaa päivystystään tekee esim. kaupunginsairaalan lääkäri.”*

Päivystysvuorojen ajateltiin sujuvan paremmin kahden sairaanhoitajan työskennellessä samaan aikaan tai osittain lomittain (n=8), vastauksissa ehdotettiin tähän erilaisia malleja. Pohjoiselle ja eteläiselle alueelle ajateltiin omia päivystäjiä tai sitten toinen sairaanhoitaja tekisi kotikäyntejä toisen vastatessa puheluihin, viikonloppuisin ehdotuksena oli osittain päällekkäin kahden sairaanhoitajan työajat esimerkiksi toisen päättyen klo 19.

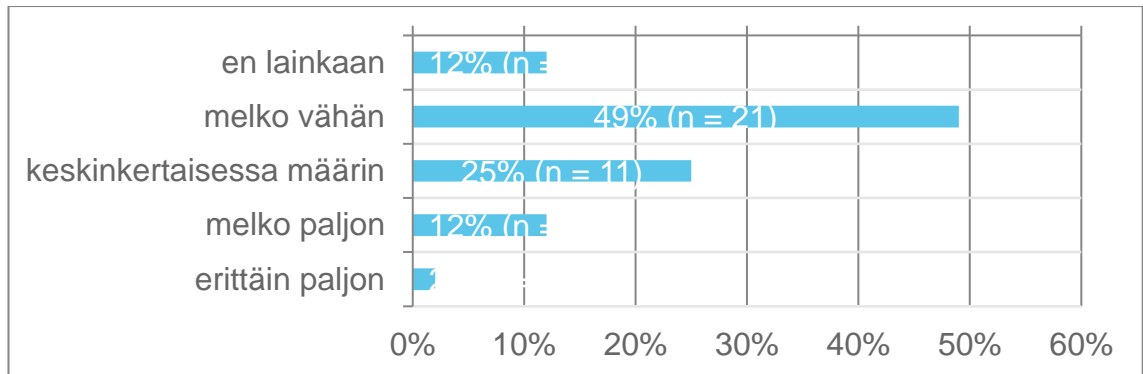
*”Oma päivystävien sairaanhoitajien palaveri säännöllisesti, yhtenäiset käytännöt -> rauhoittaa ja turvaa päivystäjien työtä.”*

Vastauksissa ilmeni aiempienkin kysymysten vastauksissa ilmennyt kotihoitoalueiden työntekijöiden informointi toiminnasta. Tulevaisuuden hyvin toimivassa toimintamallissa alueilla on selvillä päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva sekä hyvä tieto siitä, millaisissa asioissa päivystävään sairaanhoitajaan ollaan yhteydessä (n=5). Teknisten ratkaisujen lisäämistä päivystävän sairaanhoitajan toimintaan haaveiltiin tulevaisuudessa olevan mm. videopuhelumahdollisuus asiakkaan luota sairaanhoitajalle sekä sairaanhoitajan ja lääkärin välillä tarvittaessa (n=3). Päivystystoiminnan hoitamista Turun kaupunkialueilla asuville sairaanhoitajille ehdotettiin (n=3). Kentällä työskentelevien hoitajien ammattitaidon ja hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta oli lisätty tulevaisuuden haaveissa (n=3). Terveystuhoon ja kotihoitoon oli lisätty vastauksissa hoitajaresursseja, jotta aikaa asiakastyöhön ja voimien ja toimintakyvyn arviointiin olisi enemmän (n=2). Nykyistä toimintamallia piti hyvänä kaksi vastaajaa (n=2). Yksittäisiä vastauksia oli mm. toive omista palavereista päivystävälle sairaanhoitajille, näillä turvattaisiin yhtenäiset käytännöt ja siten työnlaatu (n=1), hoitotarvikkeiden saatavuus kotikäynneille (n=1).

#### 7.4.7 Sairaanhoitajien kokemus osaamisvajesta ja koulutustarpeesta

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, missä määrin he kokevat osaamisvajetta / koulutustarvetta päivystävän sairaanhoitajan tehtävässä. Kysymykseen vastasi 43 sairaanhoitajaa. Yli puolet (60 %) koki melko vähän tai ei lankaan osaamisvajetta tai koulutustarvetta. Neljännes (26 %) koki osaamisvajetta tai koulutustarvetta keskimääräisessä

määrin. Kuusi vastaajista (14 %) koki paljon osaamisvajetta tai koulutustarvetta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Sairaanhoidajien kokemus osaamisvajeesta ja koulutustarpeesta (n=43)

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin, millaista osaamisvajetta tai koulutustarvetta vastaaja kokee, vastasi 28 hoitajaa. Kolmannes (n=10) kysymykseen vastaajista mainitsi erityisosaamisen, harvemmin kotihoidossa vastaan tulevien osaamisalojen asiat, kuten mm. VAC-, nefrostooma-, trakeostomia- cpap- ja peg-asiakkaat.

*”Aivan erikoisimmat toimet eivät onnistuisi, esimerkiksi nyt tulee mieleen joku trakekanyylin hoito tai ongelmat vaikkapa happilaitteiden ja cpap-laitteiden kanssa. Kuuluukohan näitä kaikkien ylipäätään osata, en tiedä. Ainakin hosuihin on hyvä näiden asiakkaiden kohdalla laittaa numero, josta esim. tyksistä apua voisi saada myös päivystysaikaan.”*

Kuudennes vastaajista (n=5) mainitsi henkilökohtaiset taidot, kuten itsensä johtaminen, paineen sietokyky, priorisointitaidot. Kuudennes mainitsi tiedontarpeen siitä, mihin tahtoon missäkin tilanteessa tulee olla yhteydessä (n=5). Yksittäisiä kertoja vastauksissa mainittiin korona –ohjeistus (n=1), tiimien sairaanhoidajille koulutus erityisesti insuliiniohjeistusten ajantasaisuudesta, lääkeohjeistus (n=1, Dotkun ohjeistusta olisi päivitettävä, suppea ja vanhanaikainen (n=1), kirjaaminen (n=1) ja ISBAR, (n=1).

## 7.5 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa Turun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta sekä heidän näkemyksiään parhaalla mahdollisella tavalla toimivasta mallista tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota hyödynnettiin kehittämisprojektissa suunniteltaessa uudenlainen toimintamalli sairaanhoitajan päivystystoimintaan.

Tämän tutkimuksen kyselyn avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, jossa kysyttiin millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on nykyisestä kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta ja sen kehittämistarpeista.

Sairaanhoitajat pitävät tulosten mukaan tärkeänä päivystävän sairaanhoitajan mallia. Palmu (2019, 3) on tutkimuksessaan todennut tämän hetken kotihoitotyössä haasteena olevan henkilöstön riittävyys. Tästä tutkimuksesta voi tehdä kehittämisjohtopäätöksen, että sairaanhoitajat kokivat resurssien järkevän käytön päivystävän sairaanhoitajan roolissa tärkeänä siinä mielessä, että hänelle tulisi soittaa vain välttämättömissä asioissa. BSC-tuloskortin (Kaplan & Norton 2002) mukaisesti tämä hyöty liittyy pääasiassa toimintaprosessien tehokkuuteen ja on järjestettävissä henkilökunnan perehdyttämällä päivystävän sairaanhoitajan toimintaan.

Kuten Oulussa, Tampereella ja Porissa on käytössä kotihoidon päivystysaikaisena konsultaatiotukena geriatrisesti orientoitunut tai kotihoidon oma lääkäri (Benchmarking -puhelukierros 2020), on tämän tutkimuksen tuloksissa myös nähtävissä, että sairaanhoitajat näkevät kotihoidon oman päivystävä lääkärin olevan paras konsultaatiotuki ja tämän hetken kaupungin sairaalan lääkäri -mallin olevan haasteellisempi vaihtoehto.

Kotikäynnille lähtemispäätökseen vaikuttavien asioiden kohdalla vastausten perusteella ei voida varmuudella tietää, kumpaan suuntaan joku asia on vaikuttanut: päätökseen lähteä vai olla lähtemättä. Tämän kysyksen pohjalta ei voida siten tehdä varmoja johtopäätöksiä.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että työhön motivoitumisella ja tiimityöskentelyn kehittämisellä on merkitystä työn ja palvelun laatuun. THL:n raportissa (2018, 4) Vehko ym. totesivat, että tiimityön ja johtamisen kehittämiseen panostaminen kotihoidossa vähentäisi henkilöstön kuormitusta ja vaikuttaisi palvelun laadukkuuteen. Sydänmaanlakan

(2012, 235-236) mukaan yhtenä henkilöstöjohtamisen visiona on saada aikaan, ylläpitää ja kehittää motivoituneesta henkilöstöstä hyvinvoiva työyhteisö, joka jaksaa työskennellä tulevaisuuteen katsoen. Tämän tutkimuksen tuloksista tulevaisuuden parhaan mahdollisen toimintamallin osalta voidaan todeta, että sairaanhoitajat näkevät myös tärkeänä päivystystoimintaan motivoituneista sairaanhoitajista kootun työtiimin, jonka toiminnalla on yksi keskitetty työpiste ja sitä hallinnoi yksi taho, näin ajan- ja liikkumiskustannusten hukka minimoidaan (vrt. Bendel 2015,1). Vesterisen (2019, 37) mukaan koordinoiva hoitaja on organisaation prosessitunteva hoitotyön ammattilainen; tiiminvetäjä. Päivystystoiminnan hallinnointia voidaan kutsua koordinoinniksi. Tulokset liittyvät pääosin BSC-tuloskortin (Kaplan & Norton 2002) toimintaprosessien näkökulmaan sekä taloudelliseen näkökulmaan, koska keskitetyn työpisteen tekniikalla päivystäjän tarvitsemia välineitä ei tarvitse kuljettaa ja päivystysaikaan tyhjinä olevia tiloja on jo olemassa keskusta-alueella.

Vesterisen (2019, 40) mukaan henkilöstöjohtamisella pyritään henkilöstön työsuoritusten jatkuvaan parantamiseen mm. huomioimalla työntekijöiden osaamista, vaikutusmahdollisuuksia ja työhön sitoutumista erilaisilla prosesseilla. Kieftin ym. (2014) tutkimuksen mukaan hoitotyön hallinnalla oli suuri merkitys asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että sairaanhoitajat pitävät ammatillisen erityisosaamisen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä tärkeänä, tämä nähdään henkilöstön kehittämiseen ja asiakasnäkökulmaan liittyvinä hyötyinä BSC-tuloskortin (Kaplan & Norton 2002) mukaisesti.

BSC -tuloskortin neljän näkökulman toteutuessa tasapainossa päivystävän sairaanhoitajan uudessa toimintamallissa, kaikki kolme edellä mainittua näkökulmaa tukevat asiakasnäkökulman tavoitteen toteutumista. Tällöin myös Vanhuspalvelulain (2012) mukainen riittävä palvelu määrältään ja laadultaan myös toteutuu.

## 7.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin toimimalla hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, kunnioittaen toisten tutkijoiden löydöksiä ja merkitsemällä lähdemerkinnät heidän tutkimuksistaan plagiointia välttämällä. Tutkimusta toteuttaessa noudatettiin lakeja ja määräyksiä, toimittiin rehellisesti ja vastuullisesti. Projektipäällikkö teki päätökset projektin parhaaksi noudattaen organisaation ohjeita ja prosesseja. Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja tulokset esitetään

kaunistelematta ja yleistämättä. (Hirsijärvi ym. 2004, 27-28.) Tutkimuksessa pyrittiin tarkkaan raportointiin ja täsmällisyyteen projektin kaikissa vaiheissa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tulee varmistaa (Hirsijärvi 2004, 27). Tutkimuslupa haettiin hyvinvointialan tutkimuspäälliköltä ennen kyselyn lähettämistä. Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä, joka on liitteenä 3.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimusongelman selkeä ja täsmällinen määrittely, jotta tutkitaan sitä, mitä pitikin tutkia. Luotettavuutta lisää myös se, että valitaan tutkittavaan asiaan ja kohderyhmään sopiva aineiston keräämisen tapa sekä analysoidaan aineisto sellaisella tavalla, joka mahdollistaa merkittävän tiedon saamisen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta sopiva ajankohta sekä testattu ja korjattu kysely. (Viillos 2007, 153.) Tutkimusprosessi suoritettiin huolellisesti ja luotettavasti koko projektin ajan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koskee tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelun tekeminen (Hirsijärvi ym. 1997, 217). Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin vastauksista nousseiden aihealueiden mukaisesti ja tulkinnessa käytettiin autenttisia dokumentteja, joka ilmentää tutkimuksen tarkkuuden vaatimusta (Hirsijärvi ym. 1997, 218).

Tutkimuksen validius eli kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsijärvi ym 1997, 216-217) toteutuu tutkimuksessa muutoin, mutta lääkärikonsultaatiotuen perusteluissa sekä kotikäynnille lähdön päätökseen vaikuttavissa tekijöissä, joissa kysymykset on vastaaja saattanut käsittää toisin kuin kysyjä on tarkoittanut, tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä.

## 8 PROJEKTIRYHMÄN TYÖPAJA JA TUOTOS

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli muodostui kirjallisuuskatsauksen, benchmarking -puhelinkierroksen, webropol -kyselyn ja projektiryhmän aivoriihen avulla. (Kuvio 4.)

### 8.1 Työpajatyöskentely

Projektiryhmän työpajaan osallistui kuusi kotihoidon sairaanhoitajaa sekä kotihoidon erityisasiantuntija. Sairaanhoitajat oli valittu niin, että kaksi heistä oli eteläiseltä ja kaksi pohjoiselta kotihoitoalueelta, yksi oli melko uusi kotihoidossa ja yksi ei mielellään tehnyt päivystysvuoroja. Läsnaöliloille esiteltiin tiivistetysti tutkimuksen taustat, benchmarkin-puhelukierroksen sekä kyselyn tulokset. Vallitsevan koronapandemia-tilanteen vuoksi työskentelymuoto valikoitui viime hetkellä kahdessa ryhmässä tehtävän aivoriihen sijaan niin, että projektipäällikkö esitti kysymyksiä pohjautuen yllä mainittuun ja projektiryhmäläiset kertoivat ajatuksiaan, jotka projektipäällikkö sitten kirjasi kaikkien nähtävälle fläppitauluun ja kokosi työpajan jälkeen kirjallisen tuotoksen.

Asiakasnäkökulmasta projektiryhmän mielestä toiminta olisi tasalaatuisempaa ja sujuvampaa, mikäli toiminnasta vastaisi pienempi päivystäjäjoukko ja he olisivat motivoituneita ja heillä olisi omien palaverien myötä yhtenäiset ja sujuvat käytänteet. Päivystäjien tarkempaan lukumäärään projektiryhmä ei ottanut kantaa. Hoitajien soitot tehtäisiin edelleen matalalla kynnyksellä päivystävälle. Kotikäyntien kuluttama aika olisi nykyistä lyhyempi ja aikaa jäisi useammalle asiakkaalle, mikäli päivystystoiminnalle olisi kaupungista keskeinen paikka.

Sisäisestä eli prosessien näkökulmasta uudessa toimintamallissa projektiryhmän päätelmän mukaisesti alueiden hoitajat olisi perehdytetty alueiden omissa tiimi- tai aluepalavereissa niin, että he osaisivat käyttää ns.akuuttikonsultaatio-ohjeistusta ja ennen soittoa tehtävät asiakasta arvioivat toiminnot olisi tehtynä ennen soittoa päivystävälle sairaanhoitajalle. Myös ISBAR olisi hoitajille tuttu ja käytössä oleva toimintamalli. Projektiryhmä oli yhtä mieltä siitä, että paras mahdollinen kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli muodostuu yhdessä toimipisteessä toimivasta, motivoituneista ja vapaaehtoisesti toimintaan osallistuvien sairaanhoitajien ringistä, jonka toiminnan yksityiskohdista huolehtii yksi ringiin kuuluvista. Täysin yhtä mieltä projektiryhmä oli myös siitä,



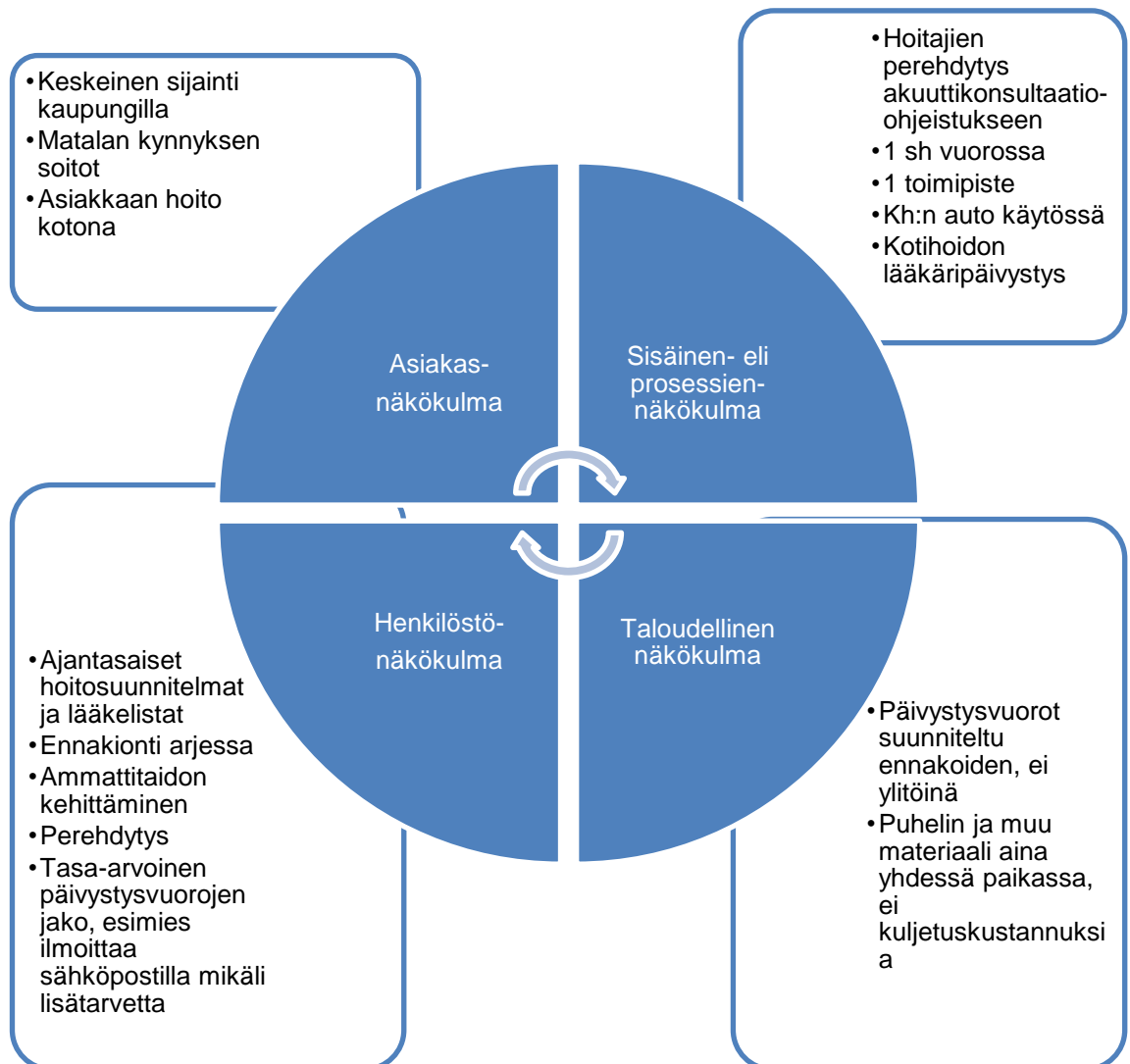
että yksi päivystävä sairaanhoitaja työvuorossa on riittävä ja että päivystävällä sairaanhoitajalla tulisi olla käytössään kotihoidon auto.

Henkilöstönäkökulmasta projektiryhmän mielestä työhyvinvointi ja työmotivaatio lisääntyisi kaikilla kotihoidon sairaanhoitajilla, kun päivystystoimintaa hoitaisivat ne sairaanhoitajat, jotka siihen olisivat motivoituneet. Toisaalta, jos sairaanhoitaja ei osallistu päivystystoimintaan, olisi velvollisuus auttaa arkena päivystäviä alueita. Keskustelua herätti päivystysvuorojen jakautuminen ja siihen haluttiin tasa-arvoisuutta. Koska päivystävän sairaanhoitajan toimintamallia ei olla heti uudistamassa vaan kehittämisprojektin tuotos on ehdotus tulevaisuudelle, päädyttiin projektiryhmän keskustelussa siihen, että innokkaista päivystäjistä tulisi luoda lista, josta lisävuoroja tarjottaisiin tasapuolisesti aina silloin kun päivystysvuorojen toteutuminen jollakin alueella ei toteudu viikkosuunnitelman mukaisesti. Hyvä kirjaamisen laatu koettiin välttämättömäksi. Projektiryhmä näki tärkeiksi jatkossa ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja lääkelistat, tilanteiden ennakoinnin arjessa, selkeät ohjeistukset mm. erikoisemmat hoidot ja lääkitykset. Kaikilla kotihoidon hoitajilla tulisi olla perushoitotarvikkeet mukana, kuten RR-mittari, vs-mittari, kuumemittari. Päivystävän sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen aiheutti keskustelua: erikoisosaaminen, perehdytys ja tiedonhaun osaamisen kehittäminen nähtiin projektiryhmässä myös tärkeinä.

Taloudellisesta näkökulmasta projektiryhmän mielestä tulisi lisähyötyä, kun päivystysvuorot olisi huomioitu aina työvuorosuunnittelussa eikä niitä tehtäisi ylitöinä, kuten tällä hetkellä usein tapahtuu. Lisäksi päivystyssalkun ja -puhelimien kuljettamisen kustannukset paikasta toiseen loppuisivat, mikäli käytössä olisi yksi toimitila päivystystoiminnalle.

## 8.2 Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli

Päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli muodostui kirjallisuuskatsauksen, kyselyn, työpajan ja ohjausryhmän avulla. Päivystävän sairaanhoitajan toimintamallista tehtiin kirjallinen tuotos päivystävänä sairaanhoitajana toimiville sekä heidän esimiehilleen. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli BSC- tuloskortin näkökulmista.

Päivystystoiminta järjestetään yhdestä keskeisestä pisteestä kaupungilla ja siihen on mahdollista käyttää resurssipoolin tiloja, jotka ovat iltaisin ja viikonloppuisin tyhjinä. Tällä tavoin asiakkaat ovat tasa-arvoisessa asemassa, ja sairaanhoitajien kotikäynteihin menevä aika tasapainottuu. Hoitajat voivat soittaa päivystävälle sairaanhoitajalle matalalla kynnyksellä. Asiakkaan hoito pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään omassa kodissaan yhteispäivystykseen lähettämisen sijaan.

Työvuoroissa on yksi sairaanhoitaja kerrallaan, viikonloppuna aamu- ja iltavuoro menevät osan aikaa limittäin helpottamaan kirjaamista sekä mahdollisten kotikäyntien suunnittelua vuoron vaihdon ajankohtaan. Lääkäriyhteistyötahona on päivystävä kotihoidon

lääkäri. Virtuaalisen kotihoidon muutettua myös keskustaan, resurssipoolin tilojen lähelle, olisi päivystävällä sairaanhoitajan mahdollista käyttää heidän autoaan päivystyksellisiin asiakaskäynteihin. Päivystävällä sairaanhoitajalla on käytössään myös taksikorit ja niitä voi käyttää asiakaskäynteihin. Kotihoidon hoitajat perehdytetään akuuttikonsultaatio-ohjeistuksen käyttämiseen alueiden omissa palavereissa.

Alueilla huolehditaan päivystyksellistä työtä helpottavista asioista, kuten ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja lääkelistat sekä asiakastilanteiden ennakointi arjessa. Päivystävien sairaanhoitajien ammattitaitoa ja erityisosaamista kehitetään ja heidät perehdytetään päivystystoimintaan. Esimiehet perehdytetään päivystysajankohdan työvuorosuunnitteluun huomioiden päivystysvuorojen ennakointi sekä tekniset yksityiskohdat kuten ruokatauon puuttuminen päivystysvuoroista. Päivystysvuorot jaetaan edelleen ns. aluemallin mukaisesti. Erityisestä syystä esimies voi antaa vapautuksen sairaanhoitajalle päivystystoimintaan osallistumisesta. Mikäli alueella tarvitaan apua päivystysvuorojen järjestämiseen, esimies laittaa sähköpostin asiasta kaikille kotihoidon sairaanhoitajille ja esimiehille yhteisjakeluna.

Päivystystoiminta suunnitellaan järjestettävän normaaleina työvuoroina ja päivystysvuoron aiheuttamia ylittöitä pyritään välttämään. Päivystyspuhelin ja -salkku pidetään päivystävän sairaanhoitajan toimipisteessä.

Jatkokehittelyä ajatellen päivystystoimintaa koskevista tilastotiedoista olisi hyvä saada sellaista tietoa, jossa näkyisi päivystävän sairaanhoitajan kuormituksen määrä kotihoitoalueittain. Tällöin voitaisiin mahdollisesti tarjota resurssipoolista apua arkeen niille alueille, joilla päivystyksen aikaisia haasteita erityisesti ilmenee sekä vahvistaa alueen hoitajien perehdytystä ja osaamista.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIN ARVIOINTI

### 9.1 Projektin arviointi

Lähtökohdat projektille olivat hyvät, kun idea lähti käytännöstä ja oli arvioitu tarpeelliseksi. Projekti oli projektipäällikön oman mielenkiinnon kohde ja siksi helppo aihe lähestyä. Projektipäällikkö perehtyi aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tehdessään aiheesta kirjallisuuskatsausta ja laati projektisuunnitelman, johon sisältyi projektin tavoitteet ja tutkimussuunnitelma. Projektisuunnitelman avulla pysyttiin melko hyvin aikataulussa ja pystyttiin johdonmukaisesti johtamaan projektia. Tämä oli projektipäällikön ensimmäinen kehittämisprojekti ja jokainen vaihe projektissa oli uutta ja mentorin ja opettajatutorin tuki ja apu olivat korvaamattomia. Korona vaikeutti omalta osaltaan tätä projektia projektipäällikön henkilökohtaisen elämän puolella, joten aikataulu venyi noin kahdella kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta. Projektipäällikön oma asiantuntijuus projektityöstä kasvoi ja omien henkilökohtaisten johtamiseen liittyvien ominaisuuksien tuntemus lisääntyi. Projektipäällikön on hyvä pitää huolta omista voimavaroistaan oppimalla rajaamaan työ- ja vapaa-aikaa sekä käyttämään itseään voimaannuttamisen keinoja.

Benchmarking puhelinkierros antoi hyvän käsityksen muiden suurimpien kaupunkien ja kuntayhtymien vastaavanlaisesta toiminnasta. Siitä saatua tietoa oli mahdollista hyödyntää jonkin verran kyselyn kysymysten laatimisessa sekä projektiryhmän työpajan alkuesittelyssä taustamateriaalina.

Ohjausryhmä ja projektipäällikkö viestivät sähköpostilla ja kolmessa teams-etäpalaverissa projektin aikana. Ohjausryhmän jäsenten työelämän haasteet ja kiireellisyys vaikeuttivat osaltaan palaveriinkin osallistumista, mutta palaverissa saatiin jokaisella kerralla kuitenkin aikaan hyvää ja hedelmällistä keskustelua ja varteenotettavia ideoita työn edetessä. Projektiryhmän kanssa projektipäällikkö tapasi kerran projektin aikana työpajan merkeissä. Projektiryhmän työskentely oli innokasta ja sitoutunutta. Joitain projektiryhmäläisiä projektipäällikkö tapasi työn ulkopuolella saaden kuulumisia työkentältä, tämä lisäsi projektipäällikön tietoa ajankohtaisesta tilanteesta kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintaan liittyen.

Tämän projektin vahvuuksia olivat tutorin ja mentorin tuki, projektin hyöty työyhteisölle ja projektipäällikön sitoutuneisuus projektiin sekä kokemus itsensä johtamisesta. Projektin

mahdollisuutena oli saada projektin myötä kotihoitoon uudistettu ja aiempaa tehokkaampi päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli. Projektin heikkouksia oli projektipäällikön ajanhallinta ulkoisten syiden vuoksi, uhkana tutkimukseen osallistuvien motivointi sekä uuden toimintamallin käyttöön ottoon liittyvät yksityiskohdat. Projektin uhkia pohdittiin jo ennakkoon ja tutkimukseen osallistuvien motivointiin panostettiin tutkimuksen esitelyssä ja se tuotti hyvän tuloksen.

Projektin luotettavuus syntyy jo alussa luodusta luotettavasta projektin toteutussuunnitelmasta ja sen päivittämisestä toiminnan edetessä (Karlsson & Marttala 2001, 61). Pysin toimimaan luotettavasti projektipäällikkönä ja olen tehnyt toteuttamissuunnitelman kehittämisprojektille ja joutunut sen aikataulua maailmanlaajuisen koronapandemian seurauksien vuoksi päivittämään, tästä olen informoinut muita projektiin osallisia.

## 9.2 Kehittämisprojektin tuotoksen arviointi

Kehittämisprojektin tarkoituksena ja tuotoksena oli uudistettu toimintamalli ja konkreettinen kuvaus työryhmästä, joka päivystystoimintaa toteuttaa sekä kuvaus työryhmän toiminnan sisällöstä ja toimintaperiaatteista sekä kuvaus toiminnan jatkuvuuden varmistamisesta juurrutuksen ja seurannan avulla. Kehittämisprojektin aikana voitiin tunnistaa mahdollisia myös päivystävän sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä koulutustarpeita.

Kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan ja tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli BSC-tuloskortin asiakasnäkökulmasta vähentää kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä ilta- ja viikonloppuaikoina antaen sairaanhoidollinen arvio akuuteissa sairaanhoidollisissa asioissa asiakkaan kotona. BSC-tuloskortin sisäisen eli prosessien näkökulman tavoitteena oli laadukasta, kustannustehokasta palvelua tuottava työtiimi. Henkilöstönäkökulman tavoitteena oli hyvä tilastoinnin ja kirjaamisen laatu, osaamisen kehittäminen sekä työhyvinvointi. Taloudellisen näkökulman mukaisesti tavoitteena oli kustannustehokas ja taloudellinen toiminta.

Asiakasnäkökulman tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa kolmen muun näkökulman kehittyminen positiivisesti. Sisäisten prosessien tavoite tulee saavutetuksi, kun toiminta järjestetään keskeisellä paikalla ja toimintaan osallistuvat sairaanhoitajat ovat työhönsä motivoituneita. Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa myös kotihoidon lääkäripäivystys. Henkilöstönäkökulman tavoitteen toteutumiseen vaikuttaa kotihoidon kaikkien työntekijöiden perehdyttäminen työhön päivystystoiminnan kannalta korostaen kirjaamista sekä

ammattillinen koulutus erityisosaamisista. Nämä kaikki kehittyvät asiat lisäävät myös työhyvinvointia. Taloudellisen näkökulman tavoite saavutetaan sillä, että keskeisistä toimitiloista ei tule uusia kustannuksia, sillä sellaiset on jo päivystysaikaan vapaana. Lisäksi päivystäjän on mahdollista käyttää kaupungin kotihoidon omistamaa autoa taksin sijaan kotikäynneillä. Päivystäjän tarvikkeita ei enää kuljeteta alueelta toiselle taksilla. Pidemmän tähtäyksen tavoitteena oli tyytyväinen asiakas ja turvallisuutta kokeva henkilöstö, joka tietää päivystävän sairaanhoitaja toimintasysteemin.

Uudessa toimintamallissa vanhaan verrattuna muuttui päivystystoiminnan sijainti alueiden toimistoilta yhteen paikkaan eikä päivystäjän välineitä enää kuljeteta alueelta toiselle. Päivystystiimi kootaan kaikista kotihoidon sairaanhoitajista niin, että vain perustellulla syyllä esimiehen luvalla tiimiin voi olla osallistumatta. Päivystäjälle tuli lisäksi mahdollisuus käyttää kaupungin autoa. Kotihoidon hoitajat ja esimiehet perehdytetään päivystävän sairaanhoitajan toimintaan sekä päivystävien kliinistä osaamista kehitetään entisestään. Aiemman kaupunginsairaalan päivystävän lääkärin sijaan kotihoidossa aloittaa kotihoidon omien lääkärin päivystyksen aikainen toiminta.

Uuden toimintamallin käyttöönotosta organisaatiossa ei ole toistaiseksi varmuutta. Tutkimus antoi kuitenkin arvokasta tietoa sairaanhoitajien näkemyksistä päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta ja sen kehittämistä sekä sairaanhoitajien kokemista kehittämis- ja koulutustarpeista. Välittömästi ilman organisaatiomuutoksia voidaan ottaa käyttöön toimintamalli, jossa esimiehet ilmoittavat päivystysvuorojen toteuttamiseen liittyvistä lisävuoroista sähköpostilla kaikille kotihoidon sairaanhoitajille tasapuolisesti.

## LÄHTEET

- Bendel, S. 2015. Teho-osasto ja Lean. Finnanest 48 (2). Viitattu 15.9.2020. [http://www.finnanest.fi/files/bendel\\_teho-osasto\\_ja\\_lean.pdf](http://www.finnanest.fi/files/bendel_teho-osasto_ja_lean.pdf)
- Davies, S., Jenkins, E. & Mabbet, G. 2010. Emotional Intelligence: Distric Nurses` Lived Experiences. Reseacs. 2009. British Journal of Community Nursing vol 15, num 3. Viitattu 12.4.2020. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=0e113467-1d9c-4022-8114-e15d4db00928%40pdc-v-sessmgr03>
- EWMA Document: Home Care – Wound Care. Overview, Challenges and Perspectives. 2014. Viitattu 10.9.2020. [http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA/pdf/EWMA\\_Projects/Home\\_Care\\_-\\_Wound\\_Care/JWC\\_EWMA\\_web\\_050514.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/EWMA_Projects/Home_Care_-_Wound_Care/JWC_EWMA_web_050514.pdf).
- Goleman, D. 2011. Aivot ja tunneäly. Uusimmat oivallukset. suomentanut Mia Heiskanen. Painopaikka Tallinna Raamatutrukikoja Oy.
- Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean -ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 20/2020 vsk 75 s. 1224 – 1229. Viitattu 10.9.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Johansson, T., Viikari, P., Viikari, L., Salminen, M., Koskela, K., Mäkelä, M. & Viitanen, M. 2018. Ympäri vuorokautisen hoidon odottaminen tulee kalliiksi. Lääkärilehti. 20/2018, vsk 73, s.1302-1304. Viitattu 10.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytanot/ymparivuorokautisen-hoidon-odottaminen-tulee-kalliiksi/>
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Tehokkaan strategia-prosessin toteutus. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A. & Delnoij, D. 2014. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. Viitattu 27.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064111/>
- Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Viitattu 27.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66594/978-951-44-8039-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Ns. vanhuspalvelulaki. 28.12.2012/980. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P21>
- Laurila, M. 2107. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan.” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Vaasan kauppa- korkeakoulu. Liiketaloustiede. Viitattu 12.4.2020. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7572/isbn\\_978-952-476-772-9%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7572/isbn_978-952-476-772-9%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lemoyne, S., Herbots, H., De Blick, D., Remmen, R., Monsieurs, K. & Van Bogaert, P. 2019. Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency de-partments:a systematic review. Viitattu 10.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341611/>

Lundgren-Laine, H. 2013. Immediate Decision-Making and Information Needs in Intensive care Coordination. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Hoitotieteen tiedekunta. Viitattu 10.4.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88774/AnnalesD1059Lundgren-Laine-DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Omavalvontasuunnitelma. Turun vanhus- ja vammaispalvelut, Avopalvelut. Viitattu 4.1.2019. [http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/vuorinen\\_omavalvontasuunnitelma.pdf](http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/vuorinen_omavalvontasuunnitelma.pdf)

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.3.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120019/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120019.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf)

Palmu, T. 2019. Kotihoidon ohjaajien näkemyksiä johtamisesta ja sitä tukevista tekijöistä. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 20.4.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190594/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190594.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190594/urn_nbn_fi_uef-20190594.pdf)

Piirainen, A. 2014. Lean ja hukka – Muda, mura ja muri. Viitattu 2.9.2020. Artikkelit Quality know-how Karjalainen Oy. <http://www.gk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/lean-ja-hukka-muda-mura-ja-muri/>

Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Johtamisen dynamiikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pohjola, E. & Savolainen, M. 2015. Kotihoidon hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista asiakkaan voinnin muuttuessa. Opinnäytetyö. Hoitotyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98325/opnvalmis16.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pryby, F. K. 2016. Improving the Charge Nurse's Leadership Role: A Collaborative Learning Forum. Viitattu 3.10.2020. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3560&context=dissertations>

Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 3.10.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181197/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181197.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181197/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf)

Rauhala, A. 2011. Kotihoidon päivystävä sairaanhoitajatoiminta. Viitattu 7.7.2020. [dotku.turku.fi/hyvinvointi/vanhuspalvelut/avopalvelut/kotihoito/ohjeet](http://dotku.turku.fi/hyvinvointi/vanhuspalvelut/avopalvelut/kotihoito/ohjeet)

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun Ammattikorkeakoulun Tutkimuksia 31. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 5.11.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>

SAK. Maahanmuuttajat suomalaisilla työpaikoilla – Millaista on hyvä monikulttuurinen henkilöstöpolitiikka? Julkaisusarja 6/2019. Viitattu 7.7.2020. <https://www.sak.fi/serve/maahanmuuttajat-suomalaisilla-tyopaikoilla-millaista-hyva-monikulttuurinen-henkilostopolitiikka>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, STM julkaisuja 2017:6. Helsinki. Viitattu 4.11.2019, 29.7.2020. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013:11. Viitattu 5.5.2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)



Suomisanakirja. Viitattu 28.8.2020. <https://www.suomisanakirja.fi/koordinoida>

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Hansaprint Oy.

Syrjänen, P. 2018. Turku tekee hyvää. Hyvinvointitoimialan palvelulupaus. Viitattu 15.3.2020. <https://www.turku.fi/turkutekeehyvaa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen. Vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. Viitattu 4.1.2019. <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Muuttuvat vanhuspalvelut. Helsinki. Viitattu 4.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Turja, T. 2011. Kotihoidon asiakkaan ilta-aikaisen päivystyksellisen hoitoprosessin kulku ja avun tarve. Viitattu 7.7.2020. [dotku.turku.fi>hyvinvointi>vanhuspalvelut>avopalvelut>kotihoito>ohjeet](http://dotku.turku.fi/hyvinvointi/vanhuspalvelut/avopalvelut/kotihoito/ohjeet).

TTL. Monikulttuurinen työelämä. Viitattu 25.6.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/monikulttuurinen-tyoelama/>

Turun kaupunki. Kaupunkistrategia 2018. Turku 2029 Pohjoisen Itämeren kiinnostavin kaupunki. Viitattu 28.7.2020. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kaupunkistrategia\\_2018.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kaupunkistrategia_2018.pdf)

Turun kaupunki. Kotihoito. Viitattu 28.7.2020. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito>

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. THL raportti. Viitattu 25.6.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN\\_ISBN\\_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAlloved=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAlloved=y)

Vesterinen, N. 2019. Osastokoordinaattori lisää hoitotyön hallintaa. Yamk opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161181/Vesterinen\\_Nina.pdf?sequence=2&isAlloved=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161181/Vesterinen_Nina.pdf?sequence=2&isAlloved=y)

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Viitattu 13.3.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf>

Viillos, H. 2014. Kirjallisuuskatsaus. Business coaching ja tunneälytaidot valmentavan johtajuuden tukena. Yamk opinnäytetyö. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.3.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82974/Viillos\\_Heidi.pdf?sequence=2&isAlloved=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82974/Viillos_Heidi.pdf?sequence=2&isAlloved=y)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol. Johda Tiedolla. Viitattu 5.10.2020. <https://webropol.fi/>.

## BENCHMARKING PUHELINKIERROS 8/2020

Kysymys: ”Miten on järjestetty kotihoidon ilta- ja viikonloppuaikaista sairaanhoitajan päivystys?”

Toimintamalli 1: Mallissa on sekä konsultoiva että liikkuva sairaanhoitaja, puhelintuki toimii 7-22 välillä. Liikkuva sairaanhoitaja toimii 9-18 aikana yhteistyössä kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajien kanssa virka-ajan ulkopuolella ja tuo sairaanhoidollisen tuen asiakkaiden luokse, tarvittaessa hän voi konsultoida lääkäriä. Mallissa arki-illat hoitavat 10 päivystystoimintaan halunnutta sairaanhoitajaa ja viikonloppuisin toiminta on vuorotellen eri kotihoitoalueiden sairaanhoitajien vastuulla. Päivystävällä sairaanhoitajalla on iv-luvat sekä käytössään erilaisia vierihoidolaitteita kuten pikacrp- ja pikainr -laitteet.

Toimintamalli 2: Kotihoidon asiakkaille on mobiilihoitaja klo 8-16 ja toimintaa on jatkossa tarkoitus laajentaa virka-ajan ulkopuolelle. Mobiilihoitaja on koulutukseltaan ensihoitaja ja hänellä on käytössään käytössä mm. crp- ja ekg- laitteet. Mallissa on kotihoidon lääkäreillä päivystys ilta- ja viikonloppuaikaan.

Toimintamalli 3: Käytössä on Combilanssi, joka on bed-side diagnostiikalla ja ensihoitovälineistöllä varustettu ambulanssitasoinen yksikkö. Työparina Combilanssissa on aina ensihoidon perustason mobiilihoitaja ja hoitotason ensihoitaja. Yksiköllä on käytössään erilaisia lääkkeitä, näytteenottovälineitä ja tarvittaessa mahdollisuus videoyhteyteen mobiilitoiminnan päivystävään geriatriaan perehtyneeseen lääkäriin. Combilanssi-yksikön etuna on myös se, että potilaan tilannetta ja hoitoa voidaan suunnitella kokonaisvaltaisemmin.

Toimintamalli 4: Käytössä on tehostettu kotisairaanhoito kaikkina päivinä ympäri vuorokauden. Sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämää lyhytkestoista hoitoa aikuisväestölle kotona, palveluasumisyksioissä sekä terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla. Tehostettu kotisairaanhoito tekee myös hoitoarviokäyntejä kotona ja palveluasumisyksiköissä voinnin muuttuessa äkillisesti.

## KYSELY KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJILLE

## Taustakysymykset:

- a. Olen päivystänyt kotihoidossa: Kyllä / En
- b. Työvuoteni Turun kaupungin kotihoidossa? \_\_
- c. Työvuoteni kotihoidossa yleensä? \_\_

1. Kerro kaksi keskeistä vahvuutta nykyisessä päivystävän sairaanhoitajan mallissa: \_\_\_\_\_

2. Kerro kaksi keskeistä haastetta, joihin pitäisi puuttua nykyisessä mallissa: \_\_\_\_\_

3. Mikä taho mielestäsi olisi paras päivystävän sairaanhoitajan lääkärikonsultaation tukena:

- a. Kaupunginsairaalan päivystävä lääkäri
- b. Kotihoidon päivystävä lääkäri
- c. Tyksin päivystävä lääkäri

Perusteita. \_\_\_\_\_

4. Missä määrin koet seuraavien asioiden vaikuttavan päätökseesi lähteä kotikäynnille?

(Asteikko: 1=erittäin vähän, 2=melko vähän, 3=siltä väliltä, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon.)

## Asiakkaan tutuus

(esim. oman kotihoitoalueen asiakas tai en tunne asiakasta entuudestaan) 1 2 3 4 5

Jäljellä olevan työajan pituus 1 2 3 4 5

Matkan pituus toimistolta asiakkaan luo 1 2 3 4 5

Asiakkaan hoidossa tarvittava erityisosaaminen 1 2 3 4 5

Asiakkaan hoitoon tarvittavien välineiden löytyminen 1 2 3 4 5

Työvuoron aikana tulleiden puheluiden määrä 1 2 3 4 5

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

5. Kuvittele. Nyt on vuosi 2025 ja kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminta on järjestetty parhaalla mahdollisella tavalla, miten se on toteutettu: \_\_\_\_\_

6. Missä määrin koet osaamisvajetta / koulutustarvetta päivystävän sairaanhoitajan tehtävässä?

(Asteikko: 1=en lainkaan, 2=melko vähän, 3=keskinkertaisessa määrin, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon)

Minkälaista osaamisvajetta / koulutustarvetta? \_\_\_\_\_

**KYSELYN SAATEKIRJE**

12.10.2020

Opinnäytetyön nimi: Turun kaupungin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen

**Hyvä kotihoidon sairaanhoitaja!**

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn. Kysely kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisen kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamallin vahvuuksista ja haasteista sekä heidän näkemyksiään parhaalla mahdollisella tavalla toimivasta mallista tulevaisuudessa. Kysely on osa kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintamallia kotihoidossa. Kehittämisprojektissa mallinnetaan päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Turun kaupungin avopalveluissa tutkimustietoon perustuen. Lupa tutkimukseen on saatu Avopalvelujen johtajalta Anne Vuoriselta.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa tutkimukselle. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 12.11.2020 mennessä ja lähetä kyselyn lopuksi vastauksesi painamalla ”lähetä” -painiketta.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on yliopettaja Marjo Salmela, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Linkkinä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne/vastauksistasi kiittäen

Memmu Onyeahialam  
Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija  
045 1102970  
memmu.onyeahialam@edu.turkuamk.fi