



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LEENA MÄKINEN & NOORA-MARIA PALMÉN

Kotihoidon moniammatillisen verkoston tiedonkulku

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Mäkinen, Leena Palmén, Noora-Maria	Opinnäytetyö, AMK	Joulukuu, 2021
	30 sivua	Suomi
Kotihoidon moniammatillisen verkoston tiedonkulku		
Hoitotyö		
<p>Tämän projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, arvioida ja toteuttaa kolmevuotiselle ESR-projektille, Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon, tiedonkulun kehittämisiltapäivä Learning cafe-menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja tuottaa kehittämisideoita kotona asuvan ikäihmisen moniammatillisen verkoston tiedonkulkuun.</p> <p>Tämän kotihoidon moniammatillisen verkoston tiedonkulkua kehittävän projektin toimeksiantajana oli Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) hallinnoima hanke, Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. Kolmevuotinen ESR-hanke (1.4.-2020-31.3.2023). Hanketta toteuttivat yhdessä SAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä toisen asteen ammattioppilaitos Sataedu ja koulutuskuntayhtymä SASKY. Yhteistyökumppaneina hankkeessa olivat Porin, Sastamalan ja Parkanon kotihoito.</p> <p>Kehittämisiltapäivä toteutettiin 22.11.2021 SAMKin tiloissa. Hankkeen vetäjät avasivat tilaisuuden osallistujille kertomalla hankkeesta. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät pitivät oman alustuksensa aiheesta kertomalla kotihoidon moniammatillista yhteistyötä ja siihen liittyvää tiedonkulkua koskevasta lainsäädännöstä. Vähäisestä osallistujamäärästä (n=4) johtuen Learning cafe -menetelmää käytettiin soveltaen. Kehittämisiltapäivä jatkui vapaana keskusteluna annettujen Learning cafe -kysymysten pohjalta. Pohdittavana oli muun muassa mitkä ovat tiedonkulun esteitä moniammatillisessa työssä ja miten kaikille verkoston jäsenille saataisiin näkyväksi asiakkaan moniammatillinen verkosto. Näihin osallistajat kertoivat omakohtaisia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Syntyneet ideat ja ajatukset tallennettiin Flinga -ohjelmaan. Kehittämisiltapäivän päätteeksi osallistujilta kerättiin palautetta palautelomakkeen avulla.</p> <p>Tuloksina keskustelujen pohjalta saatiin näkyville tiedonkulkuun liittyviä ongelmakohtia kuten nivelvaiheet, asiakkaan kotiutumiset, ajantasaiseen kirjaamiseen liittyviä asioita sekä lääkehoidon toteuttamisen problematiikkaa.</p> <p>Johtopäätöksenä kehittämisiltapäivään osallistuneilta saadun palauteen pohjata voidaan todeta kasvotusten järjestettyjen keskustelumahdollisuuksien olevan erittäin tärkeitä ja ne koetaan informatiivisina ja jopa työnohjauksellisina. Keskustelun tuloksena voitiin päätellä, että tiedonkulkua olisi kotihoidossa hyvä parantaa. Osallistujien palautteessa vastaavanlaisia työpajailtapäiviä toivottiin lisää.</p>		
<p>Asiasanat kotihoito, moniammatillinen, verkosto, tiedonkulku</p>		

Mäkinen Leena Palmén Noora-Maria	Bachelor's thesis / Thesis AMK	December 2021
	Number of pages 30	Language of publication: Finland

Information flow of the home care multidisciplinary network

Nursing

This project, which develops the flow of information in the multi-professional Home Care network, was commissioned by a project managed by Satakunta University of Applied Sciences (SAMK), Traction and Holding Power for Home Care. A three-year ESR project (1 April 2020 - 31 March 2023). The project was implemented jointly by SAMK, Tampere University of Applied Sciences and Sataedu Secondary Vocational School and SASKY. The partners in the project were Home Care in Pori, Sastamala and Parkano.

The purpose of this project was to design, evaluate and implement an information flow development afternoon for the three-year ESR project, Traction and Holding for Home Care, using the Learning Café method. The aim of the thesis was to improve and produce development ideas for the information flow of a multidisciplinary network of an elderly person living at home.

The development afternoon was arranged at SAMK premises on November 22, 2021. The project leader commenced the occasion by telling about the project. After this the thesis workers gave their own introduction of the topic by telling about the legislation of both the interprofessional co-operation in Home Care and the related flow of information. Due to the small number of participants (n = 4) an adapted Learning Cafe method was used. The development afternoon continued as a free discussion based on the Learning Cafe questions provided. Among other things what were the obstacles to the flow of information in multi-professional work and how to make the client's multi-professional network visible to all members of the network? The participants shared their personal experiences and thoughts about these. The ideas and thoughts generated were stored in the Flinga program. At the end of the development afternoon, feedback was collected from the participants using a feedback form.

As a result of the discussions, problem areas related to the flow of information were revealed, such as joint stages, client repatriations, issues related to up-to-date registration, and problems in the implementation of medication.

In conclusion, based on the feedback received from the participants in the development afternoon, it can be concluded that face-to-face discussion opportunities are very important and are seen as informative and even as useful professional guidance. As a result of the discussion, it could be concluded that it would be good to improve the flow of information in Home Care. In the feedback from the participants, more similar workshops were requested.

Key words

home care, multi-professional, network, information flow

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	6
2.1 Kotihoito - kotipalvelu	6
2.2 Moniammatillinen verkosto	7
2.3 Tiedonkulku	7
2.3.1 Tiedonkulkua sääteleviä lakeja	7
2.3.2 Tiedonkulkua käsitteleviä määräyksiä ja ohjeistuksia.....	10
2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit	12
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
4 PROJEKTITYÖN MENETELMÄT.....	15
5 TOTEUTUSSUUNNITELMA	17
5.1 Kohderyhmän kuvaus.....	17
5.2 Projektin eteneminen.....	17
5.3 Resurssit ja riskit	18
5.4 Arviointisuunnitelma.....	19
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	20
7 TULOKSET	22
8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN	23
9 POHDINTA	25
9.1 Ammatillinen kasvu	25
9.2 Projektin eettiset näkökulmat	26
9.3 Jatkokehittämissideat	27
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme rakenne Suomessa on muutoksessa. Ikääntyvien määrä kasvaa nopeasti ja syntyvyys laskee. Syitä voi olla monia, mutta yleisesti eliniän keskimääräinen nousu on lisännyt ikäihmisten lukumäärää Suomessa, niin kuin muissakin kehittyneissä maissa. Tämä aikaansaa sen, että veronmaksajien määrä vähenee ja huolenpitoa tarvitsevien ikäihmisten osuus väestössä kasvaa. Tämä taas puolestaan aiheuttaa kunnille menoja vanhushuollon ylläpidossa samanaikaisesti verotulojen vähetessä. (Tilastokeskus, 2021.)

Kotihoidon lisääntyessä Suomessa tarvitaan lisää työvoimaa hoitamaan ikäihmisiä heidän kodeissaan. Kotihoidon työkenttää halutaan tehdä alan valmistuville hoitajille näkyväksi ja houkuttelevaksi. Tähän tavoitteeseen ovat suuntautuneet eräät hoitoalan koulutusta antavat oppilaitokset Euroopan Sosiaalirahaston tukemana. (Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke, 2020.) Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon on kolmevuotinen ESR-hanke ajalla 1.4.2020 -31.3.2023. Hanketta toteuttavat yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulu, hallinnoija, projektipäällikkö Minna Huhtala, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä toisen asteen ammattioppilaitokset Sataedu ja Koulutuskuntayhtymä SASKY. Jatkossa käytetään lyhenteitä SAMK, TAMK, Sataedu ja SASKY. Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Porin kotihoito, Sastamalan kotihoito ja Parkanon alueen kotihoito. (Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke, 2020.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun hallinnoima hanke tilasi opinnäytetyön, aihepiirinä kotihoidon verkostot, moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku. Tämän projektin tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Satakunnan ammattikorkeakoulun kolmevuotiselle ESR projektille tiedonkulun kehittämispäivä, joka on tarkoitus toteuttaa Learning cafe-menetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kotona asuvan ikäihmisen moniammatillisen verkoston tiedonkulkua.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Kotihoito - kotipalvelu

Kotihoidon tuottamat palvelut tukevat kotona selviytymistä. Kotihoidon ja sen palveluiden lainsäädännöstä, suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnalla on oikeus yhdistää kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdeksi kokonaisuudeksi, joka on kotihoito. Kotihoitoon ovat oikeutettuja kotona asuvat iäkkäät, vammaiset ja sairaat tai muuten alentuneen toimintakyvyn omaavat henkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) ikääntynyttä väestöä ovat Suomessa yli 63-vuotiaat, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 3§.)

Terveystalvveluolalaisa (1326/2010, 25 §) kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Hoitotyöllä tarkoitetaan potilaslähtöistä, hoitotieteeseen perustuvaa, ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämiseksi ja tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä (Terveystalvveluolalaisa, 2021).

Ammattihenkilö, jolla on terveydenhuollon koulutus ja hän käyttää tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveyden edistämiseksi, tekee ammatillista hoitotyötä. Tämä on lakiperusteinen. Eli ammatillinen hoitaminen, joka perustuu hoitotieteeseen, on hoitotyötä. Hoitotyötä toteutetaan yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Toisten ihmisten terveyshyvän ylläpitäminen ja sen saavuttaminen ovat hoitotyön perustehtävä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2013, s. 23.)

2.2 Moniammatillinen verkosto

Verkosto on useamman yksilön, intressiryhmän tai organisaation tietojen ja resurssien jakamista vastavuoroisesti ja keskenään perustuen yhteistyösuhde ja arvontuottamismalliin. Verkoston avulla yhdistetään toimijoiden osaamista ja voimavaroja. (Valtioneuvoston kanslia, 2021.)

Moniammatillinen yhteistyö tai moniammatillinen tiimityö ovat peruskäsitteitä, jotka pitävät sisällään moniammatillisen työskentelyn. Tarkoittaen, että eri ammattilaiset työskentelevät erilaisissa verkostoissa yli oman organisaation rajojen. Moniammatillinen henkilö toimii asiantuntijana ammattiryhmässä. Eri ammattiryhmiin kuuluvat asiantuntijat työskentelevät yhdessä jakaen tietoa ja osaamista. Asiantuntijoilla on yhteinen päämäärä tai tavoite. Moniammatillisessa yhteistyössä toimivalla henkilöllä tulee olla kyky ottaa vastuuta, selkeä käsitys omasta tehtävästään, kunnioitus toisten asiantuntijuutta kohtaan, kuuntelutaito, ilmaisutaito sekä kokonaisuuden ymmärtämisen taito. (Kontio, 2010, s. 8.)

2.3 Tiedonkulku

Tiedonkulku on muodostunut nykyisessä tietoyhteiskunnassamme pullonkaulaksi, erityisesti terveydenhuollossa erilaiset siirtymätilanteet mittaavat tiedonkulun laadukkuutta. Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksella parannetaan ihmisten peruspalveluja (Valtioneuvosto, 2021 & Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2021b). Muun muassa parantamalla moniammatillisen verkoston tiedonkulkua ohjein sekä useisiin lakeihin sisällytetyillä tiedonkulun parantamiseen moniammatillisessa verkostossa tähtäävillä määräyksillä ja velvoitteilla.

2.3.1 Tiedonkulkua sääteleviä lakeja

Tässä luvussa on esitelty lakeja, joilla määritellään ja säädetään tiedonkulkua asiakkaan tai potilaan sekä viranomaisten näkökulmasta. Useat laeista on ollut olemassa jo vuosia, mutta niihin on tehty hallituksen linjauksen mukaisia muutoksia parantamaan tiedonkulkua ohjeistuksia vahvemmin, lainsäädäntöön perustuen. Osa muutoksista on

tehty tämän projektin tekovuonna, 2021, osa muutoksista on vasta tulossa voimaan vuonna 2022–2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980 25§) määrää kohdattaessa virantoimituksessa iäkkään henkilön palveluntarvetta, on tästä tehtävä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle salassapitosäännöksistä huolimatta viivyttämättä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle muun muassa iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista, jotta tarvittavia tukimuotoja voidaan ohjata kotiutuvalla kotona selviämiseksi.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 40 §) on tarkoituksena parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä. Asiakkaan suostumuksella voidaan ottaa yhteyttä siihen viranomaiseen, kenelle tarvittavien palveluiden järjestäminen kuuluu. Ilmoituksen saaneen viranomaisen tulee asiakkaan suostumuksella ilmoittaa ilman aiheetonta viivytystä, mihin toimiin on ryhdytty ja millaista tukea on mahdollista asiakkaalle ohjata.

Tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). Asiakkaan ohjaamisesta oikean viranomaisen luokse säädetään hallintolaissa. Monialainen yhteistyö (1301/2014 41 §) edellyttää, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Yhteistyössä tehtävä sosiaalihuolto tarkoittaa sitä, että eri toimijoiden yhteisen toiminnan tuloksena syntyy asiakkaiden tarpeiden ja edunmukainen palvelukokonaisuus eri hallinnonalojen työn tuloksena. Koordinoivan työntekijän tulee olla yhteydessä asiakkaansa tarpeiden mukaan eri yhteistyötahoihin, asiantuntijoihin sekä omaisiin tai

muihin läheisiin henkilöihin kuten tässä laissa tarkemmin määritellään. (Sosiaalihoitolaki,1301/2014.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 16–17 §) antaa luvan tiedonsiirtoon asiakkaan tai potilaan nimenomaisella suostumuksella. Jos asiakas ei itse pysty arvioimaan omaa etuaan, voidaan salassa pidettäviä tietoja antaa asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi asiakkaan laillisen edustajan suostumuksella. Kiellosta huolimatta sosiaalihuollon toteuttaja saa kuitenkin antaa salassapitovelvollisuuden estämättä sen verran tietoa, kuin on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huollon järjestämiseksi.

30.12.2010/1326 Terveystieteidenhuoltolaki 8 a § (30.12.2014/1303) määrittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihoollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveystieteidenhuoltolain 12:ssa pykälässä kunta veloitetaan määrittelemään terveydestä ja hyvinvoinnista vastaavat tahot ja virkamiehet. Eri toimialat kunnassa veloitetaan tekemään yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Velvoite koskee kuntia tekemään yhteistyötä lisäksi alueellaan toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Useamman kunnan yhteistoimintana järjestetty sosiaali- ja terveydenhuolto on veloitettu yhteistyöhön eri toimialojen kesken. Yhteisen toiminta-alueen asiantuntijoiden tulee yhdessä tehdä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointia ja kehittää yhteistyötä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785 2 luku 3 §) pitää sisällään potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun. 3 § käsittelee potilaan itsemääräämisoikeutta, mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, on hänen laillisella edustajallaan, kuten lähiomaisella oikeus kertoa potilaan tahdosta ennen tärkeitä hoitopäätöksiä. Muussa tapauksessa potilasta on hoidettava henkilökohtaisen edun mukaisesti.

Kunnan ja velvollisuuksista järjestää terveydenhuollon palveluja on määräyksiä lisää kansanterveyslaissa (28.1.1972/66), erikoissairaanhoidolaissa (1.12.1989/1062), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja mielenterveyslaissa (1116/1990).

2.3.2 Tiedonkulkua käsitteleviä määräyksiä ja ohjeistuksia

Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä (Jokinen, Lehmuskoski, Lohijoki & Ålander, 2021) on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa laadittu opas. Sen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä ja tiedonkulkua- ja -hallintaa virallisten säädösten valossa. Tekijät ovat yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden kanssa tuottaneet materiaalin monialaisen yhteistyön ja sen tiedonhallinnan kehittämisen näkökulmasta.

THL:n Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitetään peruspalveluja. Ohjelman yksi keskeinen tavoite on palvelujen monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen, kun uusi soteuudistus alkaa toteutua vuonna 2022–23. (Jokinen ym., 2021, s. 4.)

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tulisi olla sujuvia ja ammattiryhmien yhteistyötoimia hyvin yhteen. Asiakkaan laadukkaiden palvelujen yhteen toimivuutta ja palveluketjujen saumattomuutta pyritään parantamaan asiakas- ja potilastietojen tarkoituksenmukaisella kirjaamisella ja tietojen yhteiskäytöllä. (Jokinen ym., 2021, s.4.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 on Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton tuottamasta julkaisusarjasta Samanlainen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus on aiemmin annettu vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Uusimman laatusuosituksen valmistelussa on otettu huomioon Sanna Marinin hallituksen toimeenpanemat muutokset, joilla tarkoitetaan Suomessa toteuttavaa uutta Sote-järjestelmää alkuaan vuonna 2022 (Valtioneuvosto, 2021). Julkaisussa on tekijöiden mukaan hyödynnetty käytettävissä olevaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29, s. 9.)

Kuntaliiton laatusuositus kiinnittää erityistä huomiota eri palvelujen rajapintoihin sekä asiakkaan palvelutarpeiden muutosten johdosta välttämättömiin siirtymiin, kuten sairaalasta kotiutumiseen. Isona haasteena pidetään hyvän palliatiivisen ja saattohoidon antaminen niin kotona kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin. Moniammatillisuus

tulee voimakkaasti esiin näissä työskentelytilanteissa. ”Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää yhteisesti sovittuja, eri osapuolten tiedossa olevia tavoitteita sekä selkeitä ja dokumentoituja vastuun- ja työnjakoja.” (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi-laatusuositus, 2020, s. 44.)

Iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen toteutukseen tulee vastata niin palvelujen järjestäjien kuin tuottajienkin tahoilta, laatusuosituksessa todetaan. Molemmat tahot vastaavat siitä, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavilla ja että asiakkaiden palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden. Palveluiden järjestäjät huolehtivat säännöllisten palvelujen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden riittävästä terveystarpeesta mukaan lukien säännölliset terveystarkastukset, suun terveystarkastukset, lääkärikonsultaatiot ja lääkehoidon kokonaisarvioinnit. Palveluiden järjestäjien tulee uudistaa palvelujen rakennetta ja sisältöä sen mukaan kuin asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja paikalliset olosuhteet edellyttävät ja huolehtia, että saatavilla on tarvittavaa osaamista esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, geriatrasta, gerontologisesta hoitotyöstä ja sosiaalityöstä. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi-laatusuositus, 2020, s. 44.)

Iäkkäiden ihmisten palvelujen toteutus jaetaan eri järjestäjille ja palvelujen tuottajille, yksityisellä ja julkisella sektorilla, unohtamatta kolmatta sektoria. Jokaiselle annetaan rooli palveluiden tuottamiseen ja niiden saatavuuden valvontaan. Palveluita ovat muun muassa kuntoutuksesta, ikäihmisten oppimisesta ja ohjauksesta, päihde- ja mielenterveystyöstä, ravitsemuksesta, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta, suun terveydenhuollosta ja lääkehoidosta huolehtiminen. Sekä järjestäjät että tuottajat huolehtivat yhdessä siitä, että muun muassa muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista on käytettävissä ja että hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan muistisairauksiin liittyvät erityistarpeet moniammatillisin voimavaroin. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi-laatusuositus, 2020, s.46.)

Ikäihmisten siirtymä- eli hoidon nivelvaiheet ovat oppaassa huomioitu erikseen. Sekä palveluiden tuottajia että järjestäjiä veloitetaan tekemään palvelutarpeen arviointia ennen päätöksentekoa säännöllisten palveluiden aloittamisesta erilaisilla arviointijaksoilla. Kuntoutus suositellaan toteuttamaan ensisijaisesti asiakkaan kotona hyödyntäen

kuntoutusalan ammattilaisten osaamista. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi-laatusuositus, 2020, s.46).

Laatusuositus korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä turvallista ja asiakaslähtöistä palvelua tuottaessa, johtamisen kehittämistä unohtamatta. Suositus muistuttaa riittävästä hoitohenkilöstön määrästä laadukkaan iäkkäiden ihmisten lääkehoitotyön toteuttamisessa sekä kuntoutushenkilöstön vanhustyön erityisosaamista asiakkaiden toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä. Johtamisessa, oppaan mukaan, tarvitaan toimenpiteitä ikäihmisten palveluissa toimivan henkilöstön tukemiseen. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi-laatusuositus, 2020, s.56.)

Tampereen kaupunki on keskittänyt kotihoitoa koskevaa tietoutta yhteen paikkaan, Kohota.fi-sivustolle. Osa sivustosta on rekisteröidyille käyttäjille, osaa sivustosta voi käyttää kuka tahansa asioista kiinnostunut. Sivuston Esipuhe-välilehdellä Tampereen kaupungin strategisina tavoitteinaan on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen moniammatillisesti ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden. Sivusto toimii parhaimmillaan sähköisenä käsikirjana, sisältäen myös Miia Päivärinnan (2018) kokoaman CGA- käsikirjan asiakkaan laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen arviointiin moniammatillisen työn tueksi kotihoidossa. Käsikirjan tavoitteena on opastaa työntekijää havainnoimaan asiakasta sekä kokoamaan ja kirjaamaan kaikki asiakkaasta olemassa oleva tieto. Käsikirjan mukaan moniammatillinen tiimityö parantaa ammattilaisten välistä yhteistyötä ja samalla asiakkaan saaman hoidon laatu paranee.

2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Rajaaminen oli haasteena tätä aihepiiriä tutkittaessa. Tiedonhaun välineitä opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olivat seuraavat suomenkieliset tietokannat: Medic, Finna, PubMed, sekä EBSCO-Cinahl englanninkielisistä tietokannoista.

Hakusanoina työn suunnitteluvaiheessa käytettiin seuraavia asiasanoja: kotihoito, verkosto, ikääntyneet ja hoitotyö kotihoidossa. Englanninkielisiä hakusanoja olivat home

care, home nursing, network, senior, elderly, aged, ja nursing. Asiasanat otettiin YSO- ja MeSH-asiasanastoista. (Liitteet 1 ja 2)

Heidi Hätönen (2020) tutki pro gradu tutkielmassaan yhteistyötä ja siihen liittyvää problematiikkaa ikäihmisten kotihoidon ja sairaalan välillä. Tarkoituksena työllä oli tuottaa tietoa yhteistyöstä henkilöstön näkökulmasta siirroissa kodin ja sairaalan välillä. Tavoitteeksi tekijä oli määritellyt saadun tiedon hyödyntämisen, yhteistyön kehittämiseksi, kotihoidon ja sairaalan välillä. Kohderyhmänä oli Pirkanmaan kuntien kotihoidon henkilökuntaa, ja se toteutettiin laadullisin menetelmin haastatteluina.

Työn tulosten mukaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja yhteisöllinen toiminta, kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ei sujunut parhaalla tavalla ikäihmisen siirtyessä kodin ja sairaalan välillä. Tekijä toteaa, että hoidon jatkuvuuden turvaaminen vaatii molempaan suuntaista viestintää sekä yhteisen tiedon jakamista hyvän hoidon onnistumiseksi. Tuloksina oli saatu yhteisöllisen toiminnan esteet, puutteellinen tiedottaminen kotihoidolle asiakkaan siirroista, asiakkaan hoitotietojen siirtymisen ongelmat ja riittämätön yhteistyötahojen toiminnan huomioiminen. (Hätönen, 2020.)

”Ikääntyneelle on tärkeää saada käyttää omia vahvuuksiaan ja taitojaan, saada myönteisiä kokemuksia sekä kokea yhteenkuuluvuutta ja merkityksellisyyden tunnetta” Kariniemi (2020) toteaa artikkelissaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ikääntyneiden vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, sekä herätellä ikääntyvien parissa työskenteleviä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä huomioonotetuksi yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta. Kariniemi kertoi laajasti tutkimustuloksista ja perustellen niiden soveltamisesta kotihoitoon.

Westerbergin, Hjelten & Joseffsonin (2017) tutkimuksessa yhtenä lähtökohtana oli ikäihmisten pelkästään positiivinen palaute hoidostaan ja haluttomuus valittaa mistään. Tutkijat halusivat työssään selvittää kohderyhmän odotuksia kotihoidon laadusta. Tuloksissa kerrottiin lähes kaikkien kotihoidon asiakkaiden olleen tyytyväisiä hoidon laatuun. Hoidon jatkuvuus, aikataulutukset, hoitajien suuri määrä ja niiden vaihtuvuus

muun muassa mainittiin tuloksissa. Lisäksi tuloksissa käsiteltiin hoitohenkilöstön ammattitaidottomuutta. (Westerberg ym., 2017.)

Andersson, Haverinen & Malin osallistuivat eurooppalaiseen PROCARE-hankkeeseen (2004–2005, s. 492), joka tutki empiirisesti vertaillen yhdeksän EU-maan kotihoidon tilaa ja käytäntöjä. Samalla tehtiin suomalaista kotihoidon tutkimusta kolmesta eri näkökulmasta, asiakkaat, avaintyöntekijät ja johto. Johtopäätöksinä tutkijat totesivat tärkeäksi asiaksi nostaa arjen palvelujen tarpeen ja palvelujen saamisen kriteerien ja resurssien välistä kuilua. Vanhusten tarpeet ja annettavat tukitoimet eivät täysin kohdanneet tutkimustulosten perusteella. (Liite 3)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarve määrittää ja rajaa projektin laajuutta ja kohdentumista (Mäntyneva, 2016, s.17). Projektilla etsitään vastausta organisaation tiettyyn tarpeeseen. Organisaatio määrittää projektin tavoitteet. Ne voivat olla konkreettiset tai syntyä äkillisestä tarpeesta. Tavoitteiden määrittelyn tehtävänä on suunnata projektia oikeaan suuntaan sekä pois päin epäolennaisista asioista. Jotta projekti toimii ja vastaa organisaation toiveita, tulee tavoitteet laatia selkeästi ja ymmärrettävästi. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kampari, 2016, s. 13–14.)

Projektin tarkoitus tulee tarkoin kuvata, kun suunnitelmaa kerrotaan muille osapuolille tai rahoittajataholle, koska tällöin kaikki ymmärtävät, miksi juuri tämä projekti on tärkeä, miksi se tehdään ja mihin se sijoittuu. Kun tarkoitus on kuvattu selkeästi, kaikilla on sama käsitys projektin merkityksestä. (Kymäläinen ym., 2016, s. 26.)

Projektissa on ennalta määritelty tavoite, joka on tarkoitus saavuttaa projektia tehdessä. Tarkoituksena on saavuttaa asetettu tavoite, työn tekemistä kutsutaan projekti-työksi. (Kettunen, 2009, s. 15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Satakunnan ammattikorkeakoulun Euroopan sosiaalirahaston rahoittamalle projektille tiedonkulun kehittämisiltapäivä. Osallistujille annettiin pienen alustuksen jälkeen mahdollisuus pohtia ja löytää keinoja omaan työhönsä soveltuvia työn näkyväksi tekeviä toimia. Lisäksi oli tarkoitus miettiä tiedonkulun esteitä ikääntyneiden, kotona asuvien asiakkaiden, näkökulmasta sekä tiedonkulun parantamisen keinoja työntekijän ja moniammatillisen verkoston kannalta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa kotona asuvan ikäihmisen moniammatillisen verkoston tiedonkulkua. Kun verkoston osalliset ovat tietoisia toisistaan, tulee asiakas paremmin huomioitua ja saa paremman hoidon. Kun omassa työssä verkosto tulee näkyväksi ja oppii tuntemaan henkilöitä, on tarvittaessa helpompi ottaa yhteyttä toisiin verkostoon kuuluviin asiakkaan hoidon sopimiseksi ja järjestämiseksi.

4 PROJKETITYÖN MENETELMÄT

Yhteistoiminnallinen oppiminen ja ryhmätyön menetelmät ovat jo perinteisiä oppimismenetelmiä ja niitä on tutkittu kasvatustieteen alla paljonkin. Pasi Sahlberg kertoo omista kokemuksistaan teoksessa Yhdessä oppiminen (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg, 2015, luku 4). Sahlberg määrittelee yhteistoiminnallisen oppimisen perustaksi oppijoiden keskinäisen keskustelun, puhumisen. Keskustelu on perustava, rakentava voima, joka muun muassa parantaa asian muistamista. Sahlberg toteaa kirjoittamassaan luvussa opiskelijoiden kokevan konkreettisiin tuotoksiin pyrkivän yhdessä oppimisen olevan mielekkäämpää ja sitouttavan paremmin. Yhteinen päämäärä ja keskustelu pienissä ryhmissä on hyvä keino mielekkääseen oppimiseen. Yhteistoiminnallisessa ryhmätyöskentelyssä hyödynnetään erilaisuutta, erilaisia kokemustaustoja. Ryhmällä on vastuu koko ryhmän toiminnasta. Ryhmän jäsenet antavat arvostavaa palautetta toisilleen, kuuntelevat ja kommentoivat saamaansa palautetta. Kilpaileminen ei kuulu yhteistoiminnalliseen oppimiseen, vaan otetaan vastuuta toisten edistymisestä oppimisprosessissa. Tämä oppimisen muoto vaatii osallistujiltaan sosiaalisia

taitoja, vuorovaikutustaitoja, luottamusta ongelmanratkaisua ja viestintää, Sahlberg kertoo.

Valitsemassamme ryhmätyön menetelmässä, oppimiskahvilassa voidaan yhteistoinnallisin menetelmin ideoida ja oppia keskustellen. Se on ryhmätyön väline opetella yhteisten ratkaisujen löytämistä. Learning cafe -menetelmässä kommentoidaan ja kyseenalaistetaan, mutta rakentavasti, ei ketään tuomiten. (Innokylä, 2021.) Alun perin menetelmä on kehitetty fyysisesti pöytien ääressä toteutettavaksi, mutta COVID19-pandemian myötä on löytynyt työkalut myös sähköisten työvälineiden avulla toimimiseen.

Learning cafe-prosessin vaiheet ovat seuraavat:

1. Sopivan oppimisympäristön kokoaminen.
2. Kahvilalla tulee olla vetäjä, joka huolehtii etenemisestä ja ohjaa tapahtumaa. Kahvilan pöydät kuvaavat aihepiirin jakoa, kussakin pöydässä eli ryhmällä, on oma teemansa.
3. Kahvilaan osallistujat jaetaan ryhmiin, jotka eivät saa olla liian suuria.
4. Jokainen pöytäseurue eli ryhmä valitsee itselleen puheenjohtajan sekä kirjurin, joka ei vaihda pöytää eikä ryhmää.
5. Keskustelun aloittaminen tehdään aiheeseen sopivalla kysymyksellä tai esimerkiksi casella, tapausesimerkillä. Keskustellaan, kuunnellaan, kommentoidaan ja esitetään omia näkemyksiä aiheesta. Kaikkien ryhmäläisten äänen tulee päästä kuuluville. Puheenjohtaja voi auttaa tässä.
6. Etukäteen on sovittu käytettävissä oleva aika (10–30 minuuttia) ja sitten vaihdetaan pöytää. Ryhmä siirtyy seuraavaan pöytään uuden aiheen pariin, puheenjohtajat pysyvät pöydissään. Puheenjohtajan tehtävä on kertoa lyhyesti uudelle pöytäseurueelle edellisen ryhmän ajatukset ja siitä on tarkoitus jatkaa eteenpäin aiheen piirissä ja sitä jalostaen.
7. Ryhmät vaihtavat pöytiä teemojen eli pöytien määrän ja käytettävissä olevan ajan puitteissa. Tapahtuman päätteeksi puheenjohtajat esittelevät lopputulokset koko osallistujajoukolle. (Innokylä, 2021.)

5 TOTEUTUSSUUNNITELMA

Projektin vaiheita yleensä ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektin elinkaareissa on useampi vaihe. Projektiin kohdistuvat odotukset ja mahdollisuudet tulee tunnistaa, projektia aletaan toteuttaa, jonka jälkeen projektin tuloksia ja käyttöä tuetaan. Projektin kesto määritellään suunnitteluvaiheessa ja siitä on tarkoin pidettävä kiinni. (Kymäläinen ym., 2016, s. 10–11.)

Projektin perustyövaiheita ovat tavoitteeseen asetetun lopputuloksen määrittäminen ja sen suunnittelu, itse projektityön teko ja tulosten varmentaminen ja työn lopettaminen. Projektin vaiheille on myös ominaista, että ne menevät päällekkäin muiden työvaiheiden kanssa. Päätyneeseen työvaiheeseen voidaan joutua palaamaan seuraavan työvaiheen jo alkaessa. Projektityöskentelyssä ei aina voida sanoa missä vaiheessa projekti juuri tietyllä hetkellä on. (Ruuska, 2006, s. 28.)

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Projektin kohderyhmään kuuluivat Satakunnan ammattikorkeakoulun hallinnoiman ESR-hankkeen osanottajat sekä toteuttajista että yhteistyökumppaneista. Valmisteltaessa projektin tapahtumailtapäivää hankkeelle, kohteena yhteistyökumppaneista olivat kotihoidossa työskentelevät hoitajat ja alan opiskelijat. (Veto- ja pitovoimaa kotihoidon- hanke, 2020.)

5.2 Projektin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen määrittely aloitettiin maaliskuussa 2021. Projektin etenemistä ja arviointia on kuvattu taulukon muodossa (Liite 4). Aiheen määrittelyssä olivat apuna tilaajan edustajat Satakunnan ammattikorkeakoulusta, sosiaalialan lehtori, Minna Huhtala ja hoitoalan opetushoitaja, Sinikka Paukkunen sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja, hyvinvointi ja terveysalan lehtori, Sirke Ajanko. Suunnitelman laatiminen alkoi huhtikuussa 2021. Aiempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin perehtyminen, raportointi tilaajalle ja väliarviointi pidettiin toukokuussa. Opinnäytetyön tarkempi suunnittelu sekä tarvittavat varaukset tilaajan kanssa sovittiin elokuussa. Tilaaja ilmoitti

kehittämispäiväksi 22.11.2021. Väliarviointi sekä tiedonkulun kehittämispäivän lopussa täytettävä palautelomake viimeisteltiin marraskuussa. Mainos kehittämispäivää varten tehtiin myös marraskuussa (Liite 6) ja sitä jaettiin hankkeessa mukana oleville tahoille sekä tekijöiden toimesta erilaisissa sosiaalisen median hoitajien ryhmissä ja suoraan sähköpostitse verkostoon kuuluville esimiehille edelleen välitettäväksi. Ennakkoihmoittautuminen tapahtumaan oli 19.11.2021 mennessä, kahvitarjoilun vuoksi. Ennakkotehtäväksi osallistujia kehoitettiin miettimään tiedonkulun sujuvuutta omassa työyhteisössä ja pulmia asiakas- ja potilastyössä.

5.3 Resurssit ja riskit

Opinnäytetyön aiheen rajauksessa ja opinnäytetyösuunnitelmassa opiskelijan ja ohjaajan tulee pohtia työn tekemiseen tarvittavia resursseja, kuten henkilö- ja laiteresurssit, kustannukset ja aikataulu sekä varmistaa niiden saatavuus ja riittävyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Projektit harvoin toteutetaan ilman muutoksia alkuperäisessä suunnitelmassa. Riski on mahdollinen odottamaton tai odotettavissa oleva ristiriita projektin tavoitteista. Joskus riskeistä saattaa seurata positiivisiakin vaikutuksia. Riskienhallinta on suunniteltua toimintaa, jossa projektin riskit pyritään löytämään ja tunnistamaan sekä arvioimaan haitta-astetta. Yleensä riskejä pyritään välttämään. (Artto, Martinsuo, & Kujala, 2006, s. 195–197.)

Opinnäytetyön resurssin muodostivat pääosin opinnäytetyön tekijät. Myös tilaaja sekä ESR-projektiin osallistuvat kotihoidon työntekijät olivat osana projektin resurssia. ESR projektin käytettävissä oli SAMK:n hankepalveluiden projektisihteeri. Hänelle oli projektin puitteissa resursoitu työaika koulutustapahtuman käytännön järjestelyihin, kuten kohderyhmälle tiedottamisessa, jota voitiin hyödyntää. Opinnäytetyön ohjaaminen oli osa resurssia, jonka SAMK oli jokaiselle opiskelijalle järjestänyt opintokokonaisuuden suorittamiseksi.

Riskejä syntyi projektissa tekijöiden ajankäytön suunnittelun osaamisessa ja ajoittamisessa muun opiskelun ja työnteon välillä. Opinnäytetyön rajaamisen osaaminen ja

hallinta olivat yksi opinnäytetyön riskeistä. Sisällön riskejä olivat puutteellinen sisältöön perehtyminen sekä tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön kirjoittamisprosessissa. Riskienhallinnassa merkittävä etu oli kuitenkin tekijöiden erilaiset taustat ja osaaminen, tekijät täydensivät toisiaan suunnittelu- ja kirjoittamisprosessissa.

5.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi on projektin toiminnan ja sen aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikutavuuden selvittämistä. Se on luonteeltaan käytännönläheistä tiedon keruuta ja analysointia. Projektin suunnitteluvaiheessa olisi tärkeää miettiä projektin tavoitteiden toteutumisen arviointia toiminnan aikana ja sen päätyttyä. Arvioinnista on hyötyä monissa eri projektin vaiheissa. Esimerkiksi alussa tehtävän arvioinnin perusteella voidaan selvittää kohdeorganisaation odotukset projektista, väliarvioinnin pohjalta taas on mahdollista kohdistaa projektin toiminta oikeisiin asioihin ja loppuarviointi taas antaa tietoa projektin toiminnasta sekä sen vaikutuksista. Arviointia käytetään kehittämisen ja oppimisen välineenä sekä sen avulla voidaan seurata tuloksen saavuttamista ja kerätä erilaisia näkökulmia toiminnan kehittämistä. Oppimista ja kehittymistä arviointi hyödyttää silloin, kun se on tehty rehellisesti. (Suopajarvi, 2013, s. 10–11, 28.) Arviointisuunnitelmassa tulee miettiä myös itsearviointia. Itsearviointisuunnitelma auttaa selkiyttämään arvioinnin tavoitteita, toteutumista ja hyödyntämistä. Itsearvioinnissa on tärkeää hallita myös ihmissuhdetaitoja sekä kriittisesti pohtia omaa rooliaan. (Suopajarvi, 2013, s. 19.)

Projektin aikana suunniteltiin toteutettavan itsearviointia ja aktiivista keskustelua tekijöiden kesken pitäen tavoite ja tarkoitus terävästi mielessä. Työn tilaajaan suunniteltiin pidettävän yhteyttä säännöllisin väliajoin. Väliarviointeja työn tekijöiden kesken suunniteltiin pidettävän toukokuussa, elokuussa ja syyskuussa. Loppuarviointia suunniteltiin tehtävän joulukuussa ennen työn palauttamista arvioitavaksi.

Palautetta tapahtumailtapäivästä suunniteltiin pyydettävän osallistujilta sähköisellä palautelomakkeella (Liite 9) ja sen tulosityhteenvedo suunniteltiin olevan hankkeen käytettävissä seuraavia tapahtumia suunniteltaessa. Palaute suunniteltiin pyydettävän anonyymisti ja vapaaehtoisesti aihepiiristä, sisällöstä ja toimintatavoista.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön saadun luvan jälkeen alkoi tiedon hankinta ja aiheen sisällön avaaminen. Hankevastaavien kanssa pidettiin palaveri, jossa keskusteltiin sisällöstä, mitä he haluavat kehittämisiltapäivässä käsiteltävän. Palaverin pohjalta alkoi kehittämisiltapäivän suunnittelu. Kehittämisiltapäivään tarvittavan tila varattiin SAMKin tilavaaraajan kautta hankevastaavien ilmoittaessa meille projektin tekijöille toteutusiltapäivän ajankohdan.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa kehittämispäivä hybriditoteutuksena. Hybriditoteutus tarkoittaa, että osa toimintapäivään osallistuvista voi olla konkreettisesti paikalla, mutta osa voi osallistua toimintapäivään omilta työpisteiltään pienissä ryhmissä tai yksin tai muusta paikasta, missä on mahdollisuus käyttää sähköisiä kommunikaatiovälineitä, kuten tietokonetta tai mobiililaitetta internetyhteydellä. Hybriditoteutus vaatii kokenutta ohjaajaa tilanteeseen, kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut tähän riittävää osaamista. Myöskään kaikilla osallistujilla ei olisi ollut työpaikalla tarvittavia välineitä, joten päädyimme hankevastaavan suosittelemana vain fyysisesti luokkatilassa pidettävään kehittämispäivään ilman etämahdollisuutta.

Mainos suunniteltiin lokakuun loppupuolella ja se hyväksyttiin hankevastaavilla. Mainos jaettiin sähköisesti hankevastaavien toimesta kotihoidon organisaatioille. Tekijät mainostivat kehittämisiltapäivää omilla tahoillaan sosiaalista mediaa ja sähköpostia hyödyntäen. Kehittämisiltapäivän alustusta varten oli tehty PowerPoint -esitys, jossa Suomen lainsäädäntö pääpiirteittäin esiteltiin koskien tiedonkulkua kotihoidon moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa. PowerPoint sisälsi linkit suoraan alkuperäisiin lähteisiin ja lakeihin. Learning cafe -kysymyksiä/keskustelunaiheita muotoiltiin selkeämmiksi kuin suunnitelmassa alun perin oli tehty.

Ennen mainoksen tekemistä alkoi epäily osallistujamäärän pienuudesta pelottaa ja siksi haluttiin lisätä kahvitarjoilu houkuttimeksi ohjelmaan. Se lisättiin ennen varsinaisen ohjelman alkua, jotta ei olisi menetetty arvokasta keskusteluaikaa, joka oli tilaajan toiveesta määritelty iltapäivän kokonaisuuden sisälle.

Tiedonkulun kehittämisiltapäivä pidettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa 22.11.2021. Tähän lähitapahtumana päädyttyyn toteutustapaan oli riskinä, koronapandemian edelleen vaikuttaessa, ettei osallistujia tule paikan päälle sairastumisen pelossa.

Hankkeessa mukana olevan työnantajan sairaanhoitajia saapui paikalle tapahtumailtapäivään. Yhteensä osallistujia iltapäivään oli valitettavasti vain neljä, joista loput kaksi oli henkilöstöä Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Osallistujille oli tarjolla kehittämisiltapäivän aluksi kahvitarjoilu, jonka jälkeen hankkeen vetäjät avasivat tilaisuuden. Avauksen jälkeen opinnäytetyön tekijät pitivät hankkeen tilaaman alustuksen (Liite 7 A, B.), suunnitellusti noin 30 minuutin mittaisena. Alustuksessa annettiin tietoa kotihoidon moniammatillista yhteistyötä ja siihen liittyvää ajankohtaisesta, tiedonkulkua koskevasta, lainsäädännöstä Suomessa. Alustuksen tarkoitus oli johdatella osallistujien ajatuksia tiedonkulun nykyiseen tilanteeseen kotihoidon moniammatillisella työkentällä. Alustuksen jälkeen osallistujat olivat motivoituneita kehittämään tiedonkulle parannuskeinoja omien työtehtäviensä pohjalta. Diat, joihin oli liitetty linkit alkuperäisiin lähteisiin sekä aiheeseen liittyviä avainsanoja, että muuta lähdemateriaalia, lähetettiin osallistujille tilaisuuden jälkeen sähköpostitse antamaan mahdollisuuden jatkaa tähän tärkeäksi koettuun ja ajankohtaiseen aiheeseen perehtymistä kotona ja työpaikoilla.

Learning cafe -menetelmää ei pystytty hyödyntämään vähäisestä osallistujamäärästä johtuen niin, kuin alun perin oli suunniteltu (Liite 5.). Osallistujamäärän vähyyteen ei ollut täysin varauduttu ennakkoilmoittautumisesta huolimatta. Lopullinen muoto Learning cafen soveltamistavasta päätettiin ennen kehittämisiltapäivän alkua. Kehittämisiltapäivä jatkui Learning cafe -menetelmää soveltaen, keskusteluna kotihoidon moniammatillisen tiedonkulun omakohtaisista tuntemuksista ja alustuksen kuuntelun tuomien ajatusten esilletuomisena. Keskustelua johdatteli toinen tekijöistä toisen tehdessä kirjaukset keskustelun tuloksista. Hankevastaava, Minna Huhtala, antoi välillä omilla kommentteillaan suuntaa keskustelulle.

Keskustelussa osallistujat saivat pohtia ja keskustella omassa työssään esiintyvistä tiedonkulun ongelmista kotihoidossa työskennellessään, ja kuinka he itse ovat ratkaisseet niitä. Keskustelun aiheet annettiin alkuperäisen suunnitelman pohjalta laadituista

Learning cafe- kysymyksistä/keskusteluaiheista. Keskustelun aikana syntyneet ajatukset ja ideat tallennettiin Flinga -ohjelmaa hyödyntäen (Liite 8). Keskusteluun varattiin tunti aikaa ja samalla toteutettiin yhdessä tuloksien analysointia tekemällä loppuyhteenveto. Keskustelun jälkeen, katsottiin kirjaukset valkotaululta Flinga-ohjelmasta ja osallistujille lähetettiin tilaisuuden jälkeen nämä kirjatut tulokset omiin sähköposteihin työpaikoille mukaan vietäviksi ja esiteltäviksi eteenpäin omissa työyhteisöjen tiimipalavereissa oman työn kehittämisen tueksi. Kehittämispäivästä pyydettiin osallistujilta palautetta tulevien hankkeen toteutuspäivien suunnittelua varten.

7 TULOKSET

Toimintailtapäivään osallistujien mielestä tilanteita, joissa tiedonkulku on erityisen tärkeää ovat kotihoidossa kotimittausten tiedon kulku, erilaiset nivel- ja siirtymävaiheet yksiköstä toiseen, kuten kotiutuminen perus- tai erikoissairaanhoidosta sekä lääkelistojen ajantasaisuus, kaikissa tilanteissa. (Liite 8)

Suurimmaksi ongelmakohtaksi kotihoidon tiedonkulussa koettiin erilaiset potilastietojärjestelmät eri yksiköissä ja niiden yhteentoimimattomuus. Esimerkiksi kotihoidossa otettavien, perusterveydenhoidossa määrättyjen, verikokeiden läheteet eivät näy kotihoidon järjestelmissä. Läheteiden sekä tulosten perään kotihoidon sairaanhoitajat joutuvat soittelemaan päivittäin ja siihen kuluu monen eri työntekijän aikaa tarpeettomasti ja se on pois tärkeämmistä hoitotehtävistä. Eri potilastietojärjestelmistä johtuen lääkelistat eivät ole ajan tasalla asiakkaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Kotihoidossa päivitetty ajantasainen lääkelista saattaa erikoissairaanhoidon käynnin jälkeen olla ”takautunut” usean vuodenkin verran, vaikka lähtiessä kotoa on lista ollut ajantasainen. Paperinen lääkelista helposti häviää matkan aikana, eikä resurssipulasta johtuen päädy toiseen potilastietojärjestelmään. Keskustelun perusteella, myös hoitajien kokemusten ja hiljaisen tiedon jakaminen sekä puutteellinen raportointi koettiin ongelmana tiedon kulussa.

Ratkaisuksi edellä mainittuihin tilanteisiin osallistajat miettivät hoitohenkilökunnan rakenteellisen kirjaamisen parempaa ja tarkempaa osaamista sekä potilastietojärjestelmien keskustelemista keskenään. Myös hoitohenkilökunnan keskinäinen keskusteleminen ja tiedon jakaminen koettiin erittäin tärkeäksi. Kotihoidon työntekijöillä on paljon tietoa, muun muassa hiljaista tietoa, joka ei kulje hoitajalta toiselle, eikä ihan kaikkea voida kirjata riittävän asiallisesti. Konsultaatioavun saaminen pitäisi saada helpommaksi sekä suoranumero oman organisaation ulkopuolelta, josta apua ja neuvoja voisi pyytää. (Liite 8)

8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Opinnäytetyöprojektia arvioitiin koko prosessin ajan. Tekijät arvioivat työn edetessä aikataulutusta ja kirjoitusprosessin etenemistä. Ohjaavalta opettajalta tuli apua suunnitteluvaiheessa sekä työn loppuvaiheilla. Kohdeorganisaation hankevastaavilta opinnäytetyöntekijät saivat ideoita kehittämisiltapäivän toteutukseen ja aihevalintaan. Kehittämisiltapäivään osallistuneet hankkeen edustajat täyttivät päivän lopuksi arviointilomakkeen. Itsearviointi oli tärkeänä osana projektia ja sitä on tehty jatkuvasti työn edetessä kirjoittamisprosessin aikana. Omista kehittämistarpeista ja heikkouksista keskusteltiin opinnäytetyötä tehdessä useasti.

Kehittämisiltapäivän lopuksi osallistujille annettiin palautelomake täytettäväksi. Palautelomakkeessa oli seitsemän kysymystä, joista yksi sisälsi kolme alakysymystä ja yhdessä kysyttiin osallistujien toiveista tulevia kehittämispäiviä ajatellen. Ensimmäisessä kysymyksessä arvioitiin kehittämisiltapäivän sisällön vastaavuutta osallistujan odotuksiin ja toisessa työskentelymenetelmän sopivuudesta aiheeseen asteikolla 1–5, ei ollenkaan - erittäin hyvin. Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin osallistujan uuden tiedon saamista kehittämisiltapäivästä, vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Neljäs kysymys liittyi mielenkiinnosta osallistua jatkossa hankkeen vastaavanlaisiin työpajoihin, tässäkin vastausvaihtoehtoina olivat kyllä ja ei. Viimeiset kysymykset kartoittivat kehittämisiltapäivän aihetta, osallistumiskokemusta sekä toiveita seuraaviin työpajoihin tai luentoaiheisiin.

Vastausten perusteella osallistujat kokivat kehittämisiltapäivän vastaavan heidän odotuksiaan sekä menetelmän sopivan erittäin hyvin aiheeseen. Uuttakin tietoa osallistujat saivat ja tärkeiden asioiden muistuttelu koettiin tärkeäksi. Kaikki osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä kehittämisiltapäivään ja saman aiheen pohjalta toivottiin lisää keskustelutilaisuuksia. Palaute oli muun muassa seuraavanlaista: ”Oli kiva keskustella, kiitos”, ”Iltapäivän sisältö vastasi erittäin hyvin odotuksiani” sekä ”Aion jatkossakin osallistua tämän projektin työpajoihin”.

Tiedonkulun ongelmat ovat merkittävä tekijä pyrittäessä laadukkaaseen terveydenhoitoon moniammatillisessa kentässä. Asia on huomioitu ajankohtaisissa Sote-uudistuksen mukanaan tuomissa lakimuutoksissa. Uudistusta eteenpäin vievät tahot, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä lukuisat kunnat ja sairaanhoidon kuntayhtymät ja muut kolmannen sektorin palvelujen tuottajat tuottavat tietoa ja oppaita sekä muuta materiaalia uuden lainsäädännön hengessä. Näitä on esitelty tämän työn teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin. Vaikka kehittämisiltapäivän osallistujamäärä jäikin erittäin pieneksi, saimme silti koottua moniammatillisen tiedonkulun ongelmia ja niihin ratkaisuehdotuksia. Kehittämisiltapäivä onnistui teknisesti, vaikka toteutusmuotoa jouduttiin vielä viimehetkillä soveltamaan. Aikataulutus ja sisältösuunnitelma toteutuivat suunnitellusti. Muutoksia tuli ainoastaan kehittämisiltapäivän ryhmätyön teknisessä toteutuksessa.

Riskeinä työn toteutumisessa oli osallistujamäärän vähyys sekä aikataulun riittämättömyys. Vallitseva koronapandemia oli myös suuri riskin aiheuttaja kehittämisiltapäivän toteutuksessa. Kehittämisiltapäivään saapui onneksi muutama asiasta kiinnostunut sairaanhoitaja ja iltapäivä heidän kanssaan sujui suunnitellusti ja keskustelu oli vilkasta sekä tuotti osallistujissa paljon ajatuksia sekä keskustelua, jota he toivovat pääsevän jatkamaan tulevissa projektitapaamisissa.

Opinnäytetyön tekeminen kotihoidon verkostoista sekä tiedonkulusta ja hankkeeseen perehtyminen kehitti meitä tulevana hoitotyön ammattilaisina. Pääsimme perehtymään moniammatillisen kotihoidon verkostoihin liittyvään tiedonkulkuun, aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä erityisesti sitä koskevaan uuteen lainsäädäntöön tarkemmin.

Opinnäytetyö tästä aiheesta kehitti tekijöiden kotihoidon osaamista ja erityisesti tiedonkulun parantamisen taitoja. Kotihoito ja ikäihmiset kiinnostavat molempia tekijöitä, ja Leena Mäkinen on ollut mukana Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeessa alusta saakka, joten tämä oli myös osasy syy aihevalinnalle.

9 POHDINTA

9.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprojekti on ollut haastava. Molempien opinnäytetyöntekijöiden ajan riittäminen projektin toteutukseen oli erittäin haastavaa samanaikaisesti muiden opiskeluun liittyvien tehtävien kanssa. Projektin tekemisen aikana konkretisoitui Suomessa käynnissä oleva Sote-uudistus ja sen mukanaan tuomat uudet lait ja määräykset sekä materiaalit, joita on tuotettu vuoden 2021 aikana helpottamaan uudistuksessa mukana olevia tahoja eli hyvinvointialueita. Projektia tehtäessä tekijöiden tietämys sosiaali- ja terveydenhoitoaloja säätelevistä laeista ja määräyksistä sekä moniammatillisen työryhmän tiedonkulusta parani. Moniammatillisen verkoston tiedonkulkuun molemmat opinnäytetyön tekijät voivat jatkossa hoitotyötä tehdessä vaikuttaa omalla toiminnallaan ja tähän tekijät saivat kehittämisiltapäivässä konkreettista, hyvää kokemusperäistä tietoa. Toivottavasti osaisimme toimia työelämässä soveltaen projektista opittuja asioita.

Molempien tekijöiden vahvuutena voi pitää työ- ja elämäkokemusta ja sen tuomaa näkemystä asioihin. Koronapandemia on osaltaan vaikuttanut kaikkeen toimintaan, mikä koskee ihmisten kokoontumisia. Sillä oli oma vaikutuksensa alhaiseen osanottajamäärään toimintailtapäivässämme. Aiheen ajankohtaisuus on merkittävä vahvuus uusien toimintamallien kehittämistyön ollessa parhaassa vauhdissaan Sote-uudistusta alulle laitettaessa ja tiedonkulun ollessa yksi kärkiteemoista kansalaisten terveydenhoitoa järjestettäessä hyvinvointialueilla. (Valtioneuvosto, 2021.)

9.2 Projektin eettiset näkökulmat

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia niin omien, kuin yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein ja mikä väärin joissakin erilaisissa tilanteissa. Projekteissa ja tutkimuksissa jokainen kantaa itse vastuunsa tekemistään ratkaisuksista. (Kuula, 2006, s. 21.)

Projektin aihe pohjautuu eettisesti merkittävään näkökulmaan, tiedonsiirron ja tiedonhallinnan ongelmiin, joten lähestymiskulma on hyvin asiakas- sekä työntekijälähtöinen. Tavoitteena on parantaa iäkkään potilaan hoidon järjestämiseen tarvittavan tiedon kulkua paremman ja laadukkaamman hoidon sekä palvelun saamiseksi. Sairaanhoidajan koulutuksessa painotetaan hoitajan eettistä ajattelua ja toimintaa. Lisäksi sairaanhoitajien kollegiaalisuus on merkittävässä roolissa tehtäessä moniammatillista tiimityötä. (Sairaanhoidajaliitto, 2021.)

Tässä tulee huomioida lainsäädäntö potilaan asemasta ja oikeuksista ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sekä EU:n tietosuojasetus ja tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki että oikeus yksityisyyden suojaan. Näitä lakeja ja määräyksiä käsiteltiin kehittämisspäivän alustuksessa. Tekijöiden oli tärkeä perehtyä huolellisesti määräyksiin, joilla säädellään potilaan asemaa ja oikeuksia sekä salassapitoa. Tämän tiedon tulisi myös välittyä kotihoidon moniammatillisen verkoston toimijoille. Opinnäyte-työtä tehtäessä painottuu rehellisyys, huolellisuus, vastuullisuus ja tarkkuus tiedonhankinnassa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia ajantasaisin viittauksin ja lähdemerkinnöin. (Tutkimuseettinen neuvosto, 2021 & Oikeusministeriö, 2021.)

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon-hankkeen www-sivuilla on nähtävissä hankkeen kahdeksansivuinen tietosuojaseloste. Siitä käy ilmi hankkeessa ja omassa työskentelyssä huomioimamme EU:n yleisen tietosuojasetuksen 13. ja 14. artikloissa määrittelemät asiat. (Euroopan unionin virallinen lehti, 2016.)

Kehittämisiltapäivään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja palaute iltapäivästä kerättiin anonyymisti ja vapaaehtoisesti. Keskustelusta kerätty tieto kirjattiin ylös anonyymisti eikä kenenkään nimiä tallennettu.

9.3 Jatkokehittämissideat

Hankkeen kotisivulta voidaan nähdä, että verkostot ja moniammatillinen työskentely ovat kevään 2022 aiheina ESR projektin, Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon ohjelmassa, työpajan muodossa. (Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon-hanke, 2021). Mikäli koronapandemian tuomat kokoontumisrajoitukset lievenevät, ja jos osallistujia saadaan enemmän paikanpäälle, mahdollisesti tehokkaammalla mainostamisella eri verkostoissa ja projektin kotisivujen kautta tiedottamalla, on mahdollista hyödyntää tämän opinnäytetyön tuottamaa materiaalia työpajaa suunniteltaessa ja lähitapaamista toteutettaessa. Koska tämän työn aikana saadut tulokset ovat kovin vaatimattomat, voitaisiin jatkaa siitä, mihin tämän projektin puitteissa keskusteluissa jäätin.

LÄHTEET

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta: vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Haettu 1.12.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Artto, K., Martinsuo M., Kujala J., 2006 (2. painos: 2008). Projektiliiketoiminta. WSOY, Helsinki, <http://pbgroupp.tkk.fi/en/>, (ISBN 978-952-92-8534-1)

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Haettu 21.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Euroopan unionin virallinen lehti. 2016. Haettu 29.4.2021 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

Flinga. 2021. Haettu 20.11.2021 osoitteesta <https://flinga.fi/tools>

Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. 2015. Yhdessä oppiminen, Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Into Kustannus Oy. ISBN - 978-952-264-682-8

Hätönen, H. 2020. Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmistien hoidossa. Tampereen yliopisto. Haettu 4.5.2021 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120284/H%C3%A4t%C3%B6nenHeidi.pdf?sequence=2>

Innokylä. 2021. Haettu 14.4.2021 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301.

Kankaanranta, P. & Teeri, S. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke. 2020. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Blogi. Haettu 12.4.2021 osoitteesta <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/blogi/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro OY, Helsinki. Haettu 30.1.2021. Ellibs e-kirjakokoelma.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Haettu 3.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kariniemi, K. S. 2020. Vanhakin on ihminen ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia*, 34(1), 25-42. doi:10.23989/gerontologia.80436. Haettu 14.4.2021 osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814>

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA -hanke.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kymäläinen, H-M., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K., 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Haettu 20.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Haettu 20.11.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Haettu 20.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka Hoitotyössä. Painos 8.-10. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Haettu 2.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L. & Alahuhta, M. 2018. Oulun ammattikorkeakoulu. Julkaisut. Haettu 22.5.2021. osoitteesta <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.). Opinnäytetyön ohjeet. Haettu 2.12.2021 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.). Lähdeviittausohje. Haettu 2.12.2021 osoitteesta https://www.samk.fi/wp-content/uploads/2021/01/samk_lahdeviittausohje.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hankesivut. 2020. Haettu 28.4.2021 osoitteesta <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/wp-content/uploads/2020/09/Tietosuojaseloste-Veto-ja-pitovoimaa-kotihoitoon.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Haettu 20.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021a. Haettu 14.4.2021 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021b. Haettu 2.12.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Haettu 3.12.2021 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisu. Haettu 13.12.2021. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. Haettu 2.12.2021 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Haettu 1.12.2021 osoitteesta
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. 2016. Haettu 2.12.2021 osoitteesta www.terveyskirjasto.fi

Terveyskylä. 2021. Ikätalo. Ikääntyneelle. Haettu 14.4.2021 osoitteesta
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>

Tilastokeskus. 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde?. Haettu 14.4.2021 osoitteesta https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK . 2021. Haettu 14.4.2021. osoitteesta
<https://www.tenk.fi/fi>

Valtioneuvosto. 2021. Marinin hallitus, hallitusohjelma, tavoitteet 3-4. Haettu 12.12.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

Valtioneuvoston kanslia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Haettu 2.12.2021 osoitteesta
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Valtioneuvoston kanslian julkaisu. 2019. Verkostojohtamisen opas. Haettu 14.4.2021 osoitteesta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161513/VNK_12_19_Verkostojohtamisen_opas.pdf

Westerberg, K., Hjelte, J., & Josefsson, S. (2017). Understanding eldercare users' views on quality of care and strategies for dealing with problems in swedish home help services. *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 621-629.
doi:10.1111/hsc.12351

Hakusanoja ”kotihoiton verkost*” ympäriltä

Pääkäsitteet	Kotihoito	Verkosto	Ikääntyneet	Hoitotyö kotihoitossa
Muita hakusanoja (fi)	moniammatillinen työskentely, haasteet	Yhteistyö, sidosryhmät, verkostotoimijuus, omaiset	tarpeet, asuminen, muistisairaus, omaiset	työtavat, käytännöt, osaamistarpeet, itseohjautuvuus, haasteet
Hakusanoja (en)	home care, home nursing	network	senior, elderly, aged,	nursing
YSO-sanoja	kotihoito, kotisairaanhoito, avohoito, home care home nursing	verkostotyö, hoitotyö, networking (nursing)	ikäntyneet, ikäihmiset, ikäihmiset, iäkkäät, seniorit, vanhukset, senior citizens	verkostotyö, nursing
MeSH-sanoja	kotihoitopalvelut, Home Care Services, home care, julkiset terveystalvet, omaishoito	yhteistyö terveysalalla, cooperation intersectoral	vanhukset, aged,	hoitotyöpalvelut, kotihoitopalvelut, nursing services

LIITE 2

Tiedonhakutaulukko - Hakutulokset tietokannoista

Tieto- kanta/asiasanat	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisäl- lön perus- teella valitut
Medic/ Terveyden- huolto=	Koko teksti, asiasanojen synonyymit mitkä käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisut, 2017-2021	kotihoitopalv* and yhteistyö* or moniamma*	81	2	1
		ikäant* AND yhteistyö* AND moniamm*	1	0	0
		ikäant* AND yhteistyö* OR moniamm*	89		
		vanhuks* AND omaishoit* OR kotihoi*	75		
		vanhuks*AND omaishoi* OR julkiset terveyspalv*	484		
Finna	Kaikki osumat: 2017-2021 NOT AMK opin- näyte*	kotihoi* AND yhteistyö* AND vanhu*	13	1	0
PubMed		Healthcare AND teamwork AND homecare	11	1	0
EBSCO- Cinahl	Smart text, full text, 2017-2021	(home care services or home health care or home healthcare) AND cooperation AND nurse or nurses or nursing	343	0	0

LIITE 3

Nimi	Tekijä/ vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa	Hätönen 2020	Tuottaa tietoa yhteistyöstä henkilöstön näkökulmasta siirroissa kodin ja sairaalan välillä	Laadullisin menetelmin haastatteluna	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen vaatii molemman suuntaista viestintää ja yhteisen tiedon jakamista hyvän hoidon onnistumiseksi
Vanhakin on ihmisen ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoodista	Kari- niemi 2020	Kuvailla kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoodista	Tutkimusaineisto koostui kotihoodon asiakkaan (n=10) haastattelusta. Haastattelut toteutettiin avoimena haastatteluna.	Päivittäisistä toiminnoista ja arjen askareista halu selviytyä itsenäisesti. Kotihoodossa ei hyödynnetä eikä mahdollisesta riittävästi omia vahvuuksia, tarpeita ja persoonallisuutta. Hoitajilla ei ole riittävästi taitoja ja kykyä tukea ja tunnistaa ikääntyvien voima-varoja.
Understanding eldercare users' views on quality of care and strategies for dealing with problems in Swedish home help services	Wester- bergin, Hjelten & Jo- seffsonin 2017	Selvittää kohderyhmän odotuksia kotihoodon laadusta		Lähes kaikki tyytyväisiä hoidon laatuun. Hoidon jatkuvuus, aikataulutukset, hoitajien suuri määrä ja niiden vaihtuvuus muun muassa mainittiin tuloksissa.
Vanhusten kotihoodo kolmesta näkökulmasta	Anders- son, Ha- verinen & Malin 2004- 2005	Yhdeksän EU-maan kotihoodon tilaa ja käytäntöjä. Suomalaista kotihoodon tutkimusta kolmesta eri näkökulmasta, asiakkaat, avaintyöntekijät ja johto	Empiirisesti vertaillen	Vanhusten tarpeet ja annettavat tukitoimet eivät täysin kohdanneet tutkimustulosten perusteella.

Ajoitussuunitelma

Aika	Sisältö	Tekijä	Muuta
Maaliskuu 2021	Opinnäytetyön aiheen määrittelyä	Leena ja Noora	15.3.21 Teams-tapaaminen yhdessä Minna Huhtala, Sinikka Paukkunen, Sirke Ajanko
Huhtikuu 2021	Opinnäytetyön suunnitelma	Leena ja Noora	Palautuspäivä Moodleen 15.4.21
Toukokuu 2021	Aiempien tutkimusten tuloksiin perehtymistä Raportointia tilaajalle ja opinnäytetyön sopimuksen allekirjoitukset kuntoon Väliarviointia	Leena ja Noora Leena ja Noora, tilaaja ja ohjaava opettaja	kuun loppuun mennessä sähköisellä yhteydellä
Elokuu 2021	Mitä ajatuksia on tullut, väliarviointia Toteutuksen tarkempi suunnittelu ja tarvittavat varaukset tilaajan kanssa yhdessä sopien	Leena ja Noora Tilaaja, ohjaava opettaja, Leena ja Noora	Heti alkukuusta sähköisellä yhteydellä. Kuun lopussa sähköisellä yhteydellä
Syyskuu 2021	Toteutuspäivän hienosäätöä ja lomakkeiden viimeistelyä Väliarviointi	Leena ja Noora	Sähköinen yhteys
Lokakuu 2021 12.10.	Projektin työpaja-iltapäivä	ESR-hankkeen osallistujat Leena mukana osallistujana	On hyvä tietää, mitä hankkeessa on tapahtunut edellisellä tapaamiskerralla
Marraskuu 2021 vkot 44-46	Learning café toteutukset/toteutus Työn tulosten kirjaaminen ja johtopäätökset sekä arviointi. Opinnäytteen kirjoitusprosessin jatkaminen ja päättäminen. Tilaajan palautteen pyytäminen SAMK:n lomakkeella. Työn palautus arvioitavaksi sekä urgund-ohjelmaan. Kypsyysnäytteen antaminen Examissa.	Organisointi Leena&Noora	Pandemiatilanne huomioiden lähi-tai hybriditapahtumana

Suunnitelma toimintailtapäivän Learning Cafe- keskusteluaiheista

1. Mitkä ovat tiedonkulun esteitä moniammatillisessa työssä?
Keskustelkaa ryhmässä käytännön esimerkkien pohjalta.

2. Miten saataisiin kaikille verkoston jäsenille näkyväksi asiakkaan moniammatillinen verkosto? Voitte esittää omia caseja.

3. Miten tiedonkulkua voidaan parantaa? Käytännön esimerkkejä. ”Miten olet omassa työssäsi varmistanut tiedonkulun asiakkaasi asioissa?”
 - a. asiakkaan/potilaan näkökulmasta
 - b. moniammatillisen työntekijäverkoston näkökulmasta

Suunnitelma Learning cafe aikataulus- ja toteutussuunnitelmasta

3 kysymystä á 20 minuuttia yhteensä 60 min.

Osallistujien jako vähintään 3 ryhmään, joka ryhmään tulee myös hankkeen toteuttajien edustajia, yhteistyökumppaneita sekä hankkeen opiskelijaosallistujia yhteensä enintään 6 henkilöä puheenjohtaja ja sihteeri mukaan lukien. Projektin tekijät vierailvat kaikissa ryhmissä tuon toimintatunnin aikana. Puheenjohtaja huolehtii aiheesta pysymisestä, kaikkien äänen tulemisesta kuulluksi ja sihteerin tehtävänä on kirjata nämä asiat sähköiselle valkotaululle lyhyesti ja ytimekkäästi.

Tulosten purkamiseen varataan toinen tunti, mielellään enemmänkin. Purkuohjelmanä käytetään ryhmätöiden purkuun sopivaa Flinga-ohjelmaa, joka on osallistujia aktivoiva sähköinen yhteiskäyttöinen valkotaulu. Ryhmien puheenjohtajat kertovat ryhmissä syntyneistä keskusteluista ja kirjaamistaan tuloksista.

Toimintailtapäivän mainos



” MONIAMMATILLISEN VERKOSTON VÄLINEN TIEDONKULKU KOTIHOIDOSSA”

MAANANTAINA 22.11.2021 klo 13:30-15:00

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunnankatu 23, PORI

Luokka A247/a+b 2. kerroksessa

Aluksi kahvitarjoilu klo 13:00 alkaen.

Tiedonkulku moniammatillisessa verkostossa ei aina toimi. Kotihoidon ja eri sidosryhmien välillä tiedon pitäisi välittyä nopeasti ja luotettavasti.

Tule keskustelemaan ja tuomaan oma näkökulmasi asiasta yhteiseen keskusteluun ja kehittämistyöhön kohti parempaa tiedonkulkua.

Ennakkotehtävä: ”Pohdi omassa työyhteisössäsi tiedonkulun sujuvuutta ja pulmia asiakas- ja potilastyössä.”

Iltapäivän ohjelma:

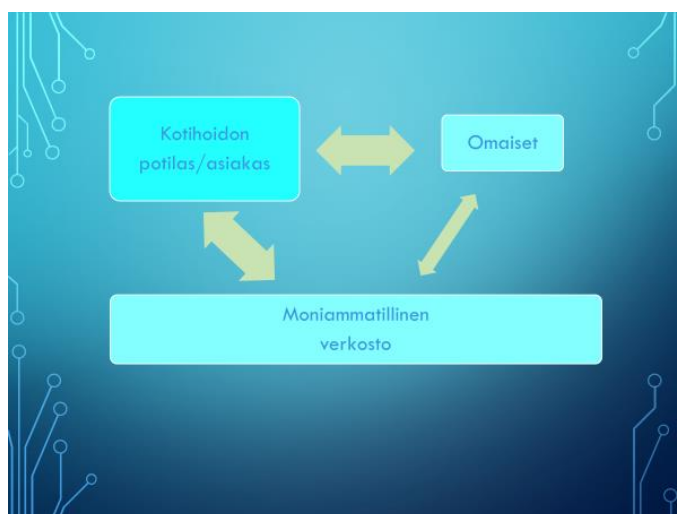
13:00-13:30	Kahvitarjoilu
13:30 – 14:00	Salassapitoa ja tiedottamisvelvoitetta koskevia määräyksiä ja ohjeistuksia asiakas- ja potilastyössä nostavat esiin sh-opiskelijat Leena Mäkinen ja Noora-Maria Palmén.
14:00 – 15:00	Toiminnallinen keskustelutuokio Learning-café -menetelmällä koetuista tiedonkulun ongelmista ja hyvistä kokemuksista.

Ilmoittaudu iltapäivään **19.11.21** mennessä: <https://elomake.samk.fi//lomakkeet/12452/lomake.html>



Kestävää kasvua ja työtä 2014 – 2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma

Diasarja, jota käytettiin kehittämisiltapäivän alustuksessa



LAKI¹ saa antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella"

- **Laki sos.huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista** edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa
- **Sosiaalihuoltolaki** ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelun tarpeesta
- **Terveydenhuoltolaki** potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö** ilmoitus muulle viranomaiselle tuen tarpeesta
- **"Vanhuspalvelulaki"** monialaisen yhteistyön velvoite
- **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** vaitiolovelvollisuus, salassapito ja lupa antaa tietoja

• **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** rakennetaan tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa.

¹Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilastietorekisteriin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

THL - ikääntyminen

Kansallinen linjaus kotihoidon ensisijaisuudesta
lääkäri ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija

Vastuu palvelujen koordinaatiosta ja toimivuudesta pitää olla yhdellä taholla.
Vältetään päällekkäisyyttä tai tiedonkulun ongelmia.

"Palveluista täytyy tehdä saumaton kokonaisuus"

HOITAJIEN ETIIKKA JA KOLLEGIAALISUUS

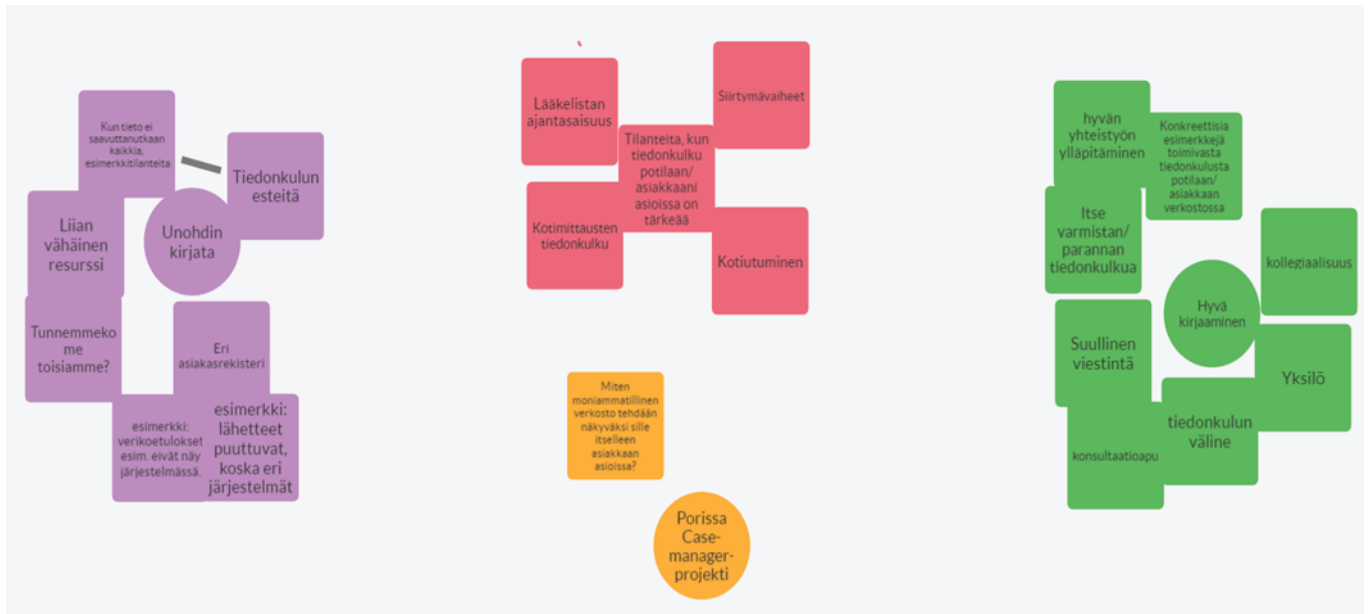
Eettiset ohjeet
ja
Kollegiaalisuusohjeet

Yhteistyö vahvistaa osaamista.

- tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- konsultoivat kollegoitaan
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.

Learning cafe-keskustelun tulokset Flinga-ohjelmassa.

<https://flinga.fi/s/F6D343B>



Toimintailtapäivän palautelomake



Moniammatillisen verkoston tiedonkulku

Miten pärjäsimme?

Iltapäivän tilaisuus oli osa ESR-hanketta Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon ja myös opinnäytetyötämme. Täytä tämä kyselylomake ja jätä se pöydällä olevaan koriin. Kiitos.

Arvioi iltapäivän sisällön vastaavuus odotuksiisi

Ei vastannut mitenkään 1 2 3 4 5 Vastasi erittäin hyvin

Miten työskentelymenetelmä sopi aiheeseen?

Ei mitenkään 1 2 3 4 5 Sopi erittäin hyvin

Mitä sait tästä työpajasta?

Uutta tietoa Kyllä | Ei

Mitä? _____

Uusia toimintamalleja omaan työhön Kyllä | Ei

Millaisia? _____

Tärkeiden asioiden muistuttelua Kyllä | Ei

Kuten? _____

Aiotko osallistua jatkossa tämän projektin työpajoihin?

Kyllä En

Olitko tyytyväinen iltapäivän aiheeseen?

En ollut ollenkaan tyytyväinen 1 2 3 4 5 Olin erittäin tyytyväinen

Arvioi yleinen osallistumiskokemuksesi

Pettymys 1 2 3 4 5 Erinomainen

Toiveita seuraaviin työpajoihin tai luentoaiheisiin:
