



Asiakastyytyväisyys selvitys Oma Hämeen Gerbiili-yksiköstä

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2024

Matti Immonen

Tuomas Joensuu

Sairaanhoitaja

Tekijät Matti Immonen, Tuomas Joensuu

Työn nimi Asiakastytyväisyys selvitys Oma Hämeen Gerbiiliyksiköstä.

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kysely hoitolaitosten ja kotihoidon henkilökunnalle. Tavoitteena oli selvittää, onko Gerbiili-yksikkö hyödyllinen, miten yhteistyö on sujunut Gerbiili yksikön kanssa ja mitä kehitettävää on. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oma Hämeen hoitolaitosten ja kotihoidon henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuspainotteinen opinnäytetyö ja se toteutettiin sähköisellä Webropol-lomakkeella. Koska kysely lähetettiin hoitolaitosten ja kotihoidon esihenkilöille, jotka jakoivat linkin eteenpäin alaisilleen, tarkkaa määrää siitä ei ole, kuinka monelle kysely meni. Kyselyyn kuitenkin vastasi 74 henkilöä. Kyselyyn otettiin mukaan sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sekä lähi- ja sairaanhoidonopiskelijat. Kysely laadittiin Likertin asteikkoa hyödyntäen ja siinä oli myös avoimia kysymyksiä.

Vastausten määrä oli kattava ja siitä saatiin selville, että Gerbiili koetaan hyödylliseksi yksiköksi. Avointen vastausten perusteella yksikön suurimpana hyötynä koettiin vanhusten päivystyskäyntien vähentyminen. Toisena hyötynä pidettiin mahdollisuutta konsultoida Gerbiili-yksikköä ongelmatilanteissa. Kun hoitaja on yksin esimerkiksi yövuorossa tai kotihoidossa, mahdollisuus saada neuvoa koettiin hyvänä. Kynnystä soittaa Gerbiili-yksikölle pidettiin matalampana kuin soittoa hätäkeskukseen, josta tulisi ensihoito paikalle. Vastaajat kokivat pääsääntöisesti yhteistyön sujuvan hyvin Gerbiili-yksikön kanssa. Suuressa osassa avoimia kysymyksiä Gerbiilin henkilökunta sai kiitosta siitä, että hoitohenkilökuntaa kuunneltiin, eikä pidetty alempiarvoisina. Suurimpana kehitysehdotuksena pidettiin yksiköiden lisäämistä, koska alue, jolla yksikkö toimii, on laaja ja se aiheuttaa odottamista saada yksikkö paikalle. Gerbiili-yksikön henkilökunnan työssäjaksaminen huolestutti. Toivottiin selkeämpää linjanvetoa mitkä tehtävät kuuluvat ensihoidolle ja mitkä Gerbiili-yksikölle.

Avainsanat: Liikkuva yksikkö, vanhukset päivystyksessä, kotihoito.

Sivut 18 sivua ja liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing

Abstract

Authors Matti Immonen, Tuomas Joensuu

Year 2024

Subject Customer Satisfaction Survey on Oma Häme Gerbiili Unit

Supervisor Paula Vikberg-Aaltonen

The purpose of this thesis was to conduct a survey of the staff of care institutions and home care. The aim was to find out whether the Gerbiili unit is useful. Has the collaboration with Gerbiili unit been succesfu and what needs to be improved. The thesis was carried out in cooperation with Oma Häme nursing institutions and home care staff.

The thesis is a research-oriented thesis by nature, and it was implemented using the electronic Webropol form. Since the survey was sent to managers of care facilities and home care, who passed the link on to their subordinates, there is no exact number of how many people the survey was sent to. In total 74 people answered the survey. The survey included nurses, community and practical nurses, and community and nursing students. The survey was prepared using a Likert scale and it also had open questions.

The number of answers was comprehensive, and it was found that the Gerbiili is perceived as a useful unit. Based on the open-ended answers, the greatest benefit of the unit was perceived to be the reduction of elderly people's emergency room visits. Another benefit was the possibility to consult the Gerbiili unit in problem situations. In situations where the nurse is alone, for example on night shift or in home care, the opportunity to get advice and consultation from the Gerbiili unit was found to be very good. The threshold to call the Gerbiili unit was considered lower than calling the emergency center, which would bring first aid to the scene. The respondents generally felt that the cooperation with the Gerbiili unit went well. In many open questions, Gerbiili's staff received praise for the fact that the patient was listened to and not considered inferior. The biggest development proposal was the addition of units, because the area where the unit operates is large and it causes waiting to get the unit there. The staff of the Gerbiili unit were also worried about it. We also hoped for a clearer outline of which tasks belong to the first aid and which to the Gerbiili unit.

Keywords Mobile unit, elderly person in emergency department, home care

Pages 18 pages and appendices 4 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Gerbiiliyksikön esittely	2
2.2	Kotihoito ja Palveluasumisyksiköt	3
2.3	Vanhukset päivystyksessä	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	5
4.1.1	Webropol kysely	6
4.1.2	Aineiston analysointi	6
4.2	Työelämäyhteistyökumppanin esittely	7
4.3	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus	8
5	Opinnäytetyön tulokset	8
5.1	Palvelun saatavuus ja hyödyllisyys	10
5.2	Yhteistyön toimivuus	12
5.3	Kehitysehdotukset	13
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten luotettavuus	14
6.2	Arviointi ja pohdinta kyselystä	14
6.3	Pohdinta opinnäytetyöprosessista	15
7	Lähteet	16

Kuvat

Kuva 1. Vastaajien ammatit diagrammina

9

Kuva 2. Vastaajien yhteistyökerrat Gerbiilin kanssa

10

Liitteet

- Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma
- Liite 2. Kyselylomake ja saatekirje

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy jatkuvasti. Yli 70 vuotta täyttäneiden määrä on noussut jo vuosien ajan samalla, kun syntyvyys laskee (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Tämä aiheuttaa laaja-alaisia haasteita yhteiskunnassa. Väestön huoltosuhde heikkenee, eli työikäisiä veronmaksajia on vuosivuodelta vähemmän verrattuna huollettaviin eli esimerkiksi vanhuksiin. Tällä on vaikutuksensa kaikkien yhteiskunnan toimintojen rahoittamiseen, mutta aivan erityisesti terveydenhuoltoon. Terveydenhuolto on yksi yhteiskunnan suurimmista menokohteista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024) ja vaikka ikääntyminen ei olekaan sairaus, tuo se lähes aina mukanaan erilaisia ja eriasteisia vaivoja, joten ikääntyneet kuormittavat väistämättä terveydenhoitoa.

Toinen terveydenhuollon akuutti ongelma, joka osittain johtuu juuri taloudellisista seikoista, on koulutetun työvoiman puute. Lääkäri- ja hoitajapulan vuoksi vuodeosastoja ja kokonaisia hoitolaitoksia on jouduttu sulkemaan. Sairaaloiden päivystykset ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot ruuhkautuvat, koska potilaille ei löydy jatkohoitopaikkoja terveyskeskuksista ja hoivakodeista. Ratkaisuna tähän on ikääntyneiden kotona asumista pyritty edesauttamaan, esimerkiksi kotihoidon avulla.

Perinteisen kotihoidon mahdollisuudet varsinaisten sairauksien, varsinkin akuuttien tilanteiden hoitoon ovat kuitenkin rajalliset. Useimmiten muuta ratkaisua ei ole ollut, kuin kuljettaa potilas ambulanssilla päivystykseen hyvinkin yksikertaisia toimenpiteitä varten, esimerkiksi verinäytteen ottoon. Paitsi että tämä kuormittaa päivystyksiä, on päivystyskäynti ja siitä mahdollisesti seuraava jopa viikkojen mittainen osastokierre esimerkiksi muistisairaalla vanhukselle erittäin kuormittavaa niin psyykkisesti kuin fyysisesti. (Saske., ym 2024) Päivystyksiä ei ole suunniteltu tai varustettu pitkäkestoista hoitoa varten. Niissä on rajallisesti, jos ollenkaan mahdollisuuksia esimerkiksi ruokailuun tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, saatikka kuntoutukseen. Seurauksena entuudestaan hyväkuntoisen vanhuksen toimintakyky voi romahtaa.

Kanta-Hämeessä tähän ongelmaan on kehitetty ratkaisuksi Gerbiili-yksikkö. Yksikön tarkoituksen on tuoda sairaalatasoinen hoito vanhuksen luo kotiin tai hoitolaitokseen ja näin säästää hänet päivystyskäynniltä. Vajaan vuoden käynnissä ollut toiminta hakee vielä muotoaan. Siksi tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Gerbiilin kanssa yhteistyötä tekevien hoitolaitosten henkilökunnan näkemyksiä yksikön toiminnasta. Opinnäytetyön

tilaajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue Oma Häme ja se toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella.

2 Tietoperusta

Tässä luvussa käymme läpi taustatietoa Gerbiili-yksiköstä, kotihoidosta ja hoitolaitoksista, sekä vanhusten päivystyskäynneistä.

2.1 Gerbiiliyksikön esittely

Gerbiili on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Oma Hämeen 4.3.2024 Hämeenlinnan, Hattulan ja Janakkalan kunnan alueilla toimintansa aloittanut kotisairaalan ja ensihoidon yhteinen liikkuva hoitoyksikkö, joka palvelee hoitolaitosten ja kotihoidon asiakkaita. Toukokuussa toiminta laajeni myös Forssan ja Riihimäen alueelle. Hämeenlinnan yksikössä työskentelee kaksi sairaan- tai ensihoitajaa, Forssan ja Riihimäen seudulla yksi sairaanhoitaja. Hämeenlinnan yksikkö on rakennettu ambulanssin pohjalle, Forssassa ja Riihimäellä kalustona on nelivetoinen Subaru-henkilöauto. Kaikissa yksiköissä on kuitenkin tarjolla samat diagnostiset ja hoidolliset palvelut. Yksiköt toimivat ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä, myös arkipyhinä. (Oma Häme, n.d.)

Ajatuksena yksikön perustamisen taustalla on ollut vähentää vanhusten päivystyskäyntejä tuomalla hoito heidän luokseen hoitolaitokseen tai kotiin. Gerbiilissä on tavallista ambulanssia laajemmat välineet diagnostiikkaan ja laajempi lääkevalikoima. Gerbiili voi esimerkiksi toteuttaa suonensisäistä antibioottihoitoa potilaan kotona. Koska Gerbiili ei hoida potilaita, joilla on esimerkiksi akuutti ja vakava peruselintoimintojen häiriö, on Gerbiilillä tavallista ambulanssia enemmän aikaa potilaille. Tämä mahdollistaa esimerkiksi suonensisäisen kipulääkityksen ja sen vasteen seuraamisen jopa useamman tunnin ajan. Gerbiili ei myöskään kuljeta potilaita. (Schildt, 2024, s. 22–23)

Hoitolaitosten ja kotihoidon henkilökunta saa Gerbiiliin yhteyden omasta puhelinnumerosta, ei hätäkeskuksen kautta. Puhelinkeskustelun perusteella Gerbiiliin henkilökunta tekee ratkaisun, lähteekö se paikan päälle vai riittävätkö puhelimitse annetut hoito-ohjeet. Tarvittaessa Gerbiiliin henkilökunta konsultoi lääkäriä, joka tekee hoitolinjaukset ja päättää esimerkiksi lääkityksestä. (Schildt, 2024, s.23)

Kahden ensimmäisen toimintakuukautensa aikana Gerbiilille oli kirjattu noin 800 asiakaskontaktia, joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Keskimäärin kontakteja on ollut noin 14,5 päivässä. Öisin kontaktit painottuvat puhelinkonsultaatioihin. Hämeenlinnan seudulla Gerbiilin toiminnan alettua ensihoidon suorittamat yli 75-vuotiaiden kuljetukset vähenivät kolmella prosenttiyksiköllä verrattuna edeltäviin tammi-helmikuuhun. Samalla ajanjaksolla Forssan ja Riihimäen seudun ensihoidon yli 75-vuotiaita koskevien hälytysten määrä oli nousussa. (Schildt, 2024, s. 26–27)

Vastaavan tyyppisiä liikkuvia sairaanhoidon yksiköitä on toiminnassa muillakin hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii Liikkuva Sairaala Liisa, jonka toiminta on hyvin samantyyppistä kuin Gerbiilin. Myös Liisan toiminnan tavoitteena on vähentää vanhusten päivystyskäyntejä tuomalla hoito heidän luoksensa. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.)

Satakunnan Hyvinvointialueella on toiminut viisi vuotta Combilanssi, jonka tavoitteena on auttaa ikäihmisiä. Siinä työskentelee ensihoitaja ja geriatrinen sairaanhoitaja. Se on myös hyvin samanlaista toimintaa kuin Gerbiili. (Seppänen, 2022)

Suomessa toimii myös yhden henkilön yksiköitä, eli mobiilihoitajia, jotka tukevat kotihoitoa, tulemalla paikan päälle ja arvioivat yhdessä kotihoidon kanssa potilaan kotikuntoisuutta, hoidon tarvetta ja tarvittaessa ohjaavat jatkohoitoon. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.)

2.2 Kotihoito ja Palveluasumisyksiköt

Kotihoito on palvelua, jolla turvataan ihmisen selviytyminen jokapäiväisistä arjen toiminnoista kotona ja kotiympäristössä. Kotihoitoa järjestetään henkilöille, joilla on esimerkiksi korkean iän, sairauden tai jonkun muun syyn vuoksi alentunut toimintakyky pärjätä kotona ilman apuja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 19 a)

Kotisairanhoidon tarkoituksena on antaa asiakkaalle sairaalahoidon sijasta samaa hoitoa kotona. Siihen kuuluvat lääkärin määräämät erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet esim. näytteiden otto, erilaiset mittaukset, lääkityksen ja voinnin seuraaminen ja kivun lievitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Palveluasumisella tarkoitetaan henkilölle palveluasumiseen tarkoitettua asuntoa, jossa voidaan toteuttaa tarpeen mukainen hoito. Siihen kuuluvat muun muassa ateriapalvelut, siivous – ja peseytymispalvelut. Sekä hoito- ja huolenpito. Tehostetussa palveluasumisessa hoitoa on saatavilla ympäri vuorokauden. (Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014 § 21 c)

Ruotsissa on tehty tutkimus, jonka mukaan varsinkin lähihoitajien on vaikea päättää, tarvitseeko potilas lähettää päivystykseen arvioon vai ei. Usein taustalla on omaisten painostus tai ei ole saatavilla lääkäreitä, jota konsultoida asiasta. Joten usein hoitajat päätyvät lähettämään asiakkaan päivystykseen varmuuden vuoksi. Siihen vaikuttaa myös ettei ole kunnollisia hoito-ohjeita, joten hoitajat eivät tiedä miten asia kuuluisi hoitaa. (Kirsebom ym., 2012, s. 4–5) Oma-Hämeen pyrkimyksenä on kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen avulla, että ihminen pystyisi mahdollisimman pitkään asumaan kotona. (Oma Häme, n.d.)

2.3 Vanhukset päivystyksessä

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan sellaista vammaan, äkillisen sairastumisen tai pitkäaikaissairauden pahenemisen vaatimaa hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman, että potilaan sairauden tai vammaan pahenemista. Kiireellistä hoitoa varten hyvinvointialueiden on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Yleensä päivystys toimii suurten sairaaloiden yhteydessä, sillä päivystyksessä on kyettävä tarjoamaan sekä perusterveydenhoidon että erikoissairaanhoidon vaatimat palvelut ja diagnostiikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Päivystykseen liittyy olennaisesti myös ensihoito, joka STM:n määritelmän mukaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa kuljettamista hoitoyksikköön. Hyvinvointialueen tulee järjestää myös alueensa ensihoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Sekä päivystystoimintaa että ensihoitoa ohjaavat terveydenhuoltolaki. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Väestön ikääntymisen vuoksi yhä suurempi osa päivystysten potilaista on iäkkäitä ja määrä tulee lähivuosina nousemaan entisestään. Tyypillisiä syitä vanhusten päivystyskäynteihin ovat esimerkiksi erilaiset kiputilat, kaatumiset ja yleistilan lasku. (Mylläri ym., 2014, s 7) Viime vuosina päivystykset ovat monin paikoin ruuhkautuneet pahoin, pääosin siksi, että päivystysten potilaille ei ole sopivia jatkohoitopaikkoja. Potilaat joutuvat tästä syystä viettämään päivystyksessä jopa useamman vuorokauden. (Sipola & Kinnunen, 2023) Viime

vuonna ilmestyneen tutkimuksen mukaan erityisesti kotihoidon asiakkaat käyttävät paljon päivystyspalveluja. Syynä tähän on sairastuvuus ja sosioekonominen asema sekä ongelmat perusterveydenhuollossa. (Väisänen ym.,2023) Päivystysten tiloja tai palveluja ei ole tarkoitettu pitkäaikaiseen hoitoon, vaan mahdollisuudet esimerkiksi ruokailuun ja henkilökohtaisen hygienian hoitoon ovat rajalliset. Erityisesti vanhukset, joiden toimintakyky on usein jo entuudestaan alentunut kärsivät tästä erityisesti. Tämä vaikuttaa myös negatiivisesti vanhusten kokemuksiin päivystyskäynneistä, vaikka hoitoon muutoin oltaisiinkin tyytyväisiä. (Mylläri, 2017)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen opinnäytetyö. Sen tavoitteena oli selvittää, miten kotihoidon ja hoitolaitosten henkilöstö kokee uuden Gerbiili-yksikön toiminnan ja miten he toivoisivat yksikköä kehitettävän. Tutkimus suoritettiin sähköisellä Webropol-lomakkeella. Kysely kohdennettiin Oma Hämeen kotihoidon ja hoitolaitosten henkilökunnalle. Pääosin vastaajat olivat lähi- ja sairaanhoitajia, mutta kyselyyn saivat vastata kaikki, jotka Gerbiiliin kanssa ovat työskennelleet, eli siis myös esimerkiksi hoiva-avustajat.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Onko Gerbiili-yksikkö hyödyllinen?
2. Miten yhteistyö yksikön kanssa on toiminut?
3. Miten yksikköä tulisi kehittää?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön toteutus- ja analysointimenetelmät sekä opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuusnäkökohdat. Luvussa esitellään myös opinnäytetyön tilaaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue Oma Häme.

4.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka välineenä oli sähköinen Webropol-lomake. Lomakkeessa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Asteikon

viisiportaisuus (täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä) mahdollisti sen, että vastaajan ei tarvinnut ottaa kantaa asiaan, josta hänellä ei ole tietoa tai selkeää mielipidettä. Jokaiseen kysymykseen liitettiin myös mahdollisuus tarkentaa vastausta vapaalla palautteella. Taustatietona vastaajilta selvitettiin hänen ammattinimikkeensä sekä montako kertaa hän on työssään ollut Gerbiilin kanssa tekemisissä. Kyselylomake pidettiin lyhyenä ja ytimekkäänä, sillä liian pitkä ja monimutkainen lomake vähentää vastaajien halua vastata kyselyyn. Kysymysten asettelussa huomioitiin myös se, että vastaajalle ei herää epäilystä siitä, että hänet voidaan tunnistaa vastauksista (Kvanti MOTV, 2010). Kyselylomake saatekirjeineen on tämän opinnäytetyön liite 2.

4.1.1 Webropol kysely

Sähköinen linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse hoitolaitosten ja kotihoidon esihenkilöille, jotka jakoivat linkin edelleen alaisilleen. Kyselyä ei erityisesti osoitettu millekään ammattiryhmälle, eikä toisaalta mitään ammattiryhmää rajattu vastaajista pois. Ammattinimike kysyttiin avoimena kysymyksenä. Ammattinimikkeen lisäksi taustatiedoksi kysyttiin, kuinka monta kertaa vastaaja oli tehnyt Gerbiilin kanssa yhteistyötä. Nämä olivat kyselyn kohdat 1 ja 2. Näiden lisäksi kyselyssä oli seitsemän väitettä (lomakkeen kohdat 3–8), joihin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla ja yksi avoin kysymys (kohta 9).

Lomake oli jaoteltu siten, että kohdat 3 (*Gerbiili on hyödyllinen palvelu*) ja 4 (*Olen/asiakkaani on saanut Gerbiilistä tarvitsemansa avun*) hakivat vastausta tutkimuskysymykseen ”Onko Gerbiili hyödyllinen palvelu”, kohdat 5 (*Gerbiilin henkilökunta on ammattitaitoista*) ja 6 (*Yhteistyö Gerbiilin kanssa sujuu amatillisesti ja rakentavasti*) vastausta tutkimuskysymykseen ”Miten yhteistyö Gerbiilin kanssa on toiminut” ja kohdat 7 (*Gerbiili on helposti tavoitettavissa*), 8 (*Gerbiilin tarjoamat tutkimukset ja palvelut ovat riittäviä*) ja 9 (*Mitä tutkimuksia tai palveluja toivoisit Gerbiiliin lisättävän*) vastausta tutkimuskysymykseen ”Miten yksikköä tulisi kehittää”.

Viimeisenä kysyttiin avointa palautetta ja kehitysehdotuksia. Lisäksi kohdissa 3–8 oli mahdollista antaa avointa palautetta tai esimerkkejä.

4.1.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä kyselytutkimuksessa tutkimuksen onnistumisen kannalta oleellista on riittävän suuri vastausten määrä. Suuri n-luku vähentää yksittäisen vastauksen merkitystä ja näin

ollen pienentää yksittäisten, vastausten yleisestä linjasta suuresti poikkeavien vastausten vaikutusta tulosten analysointiin. Vastausten määrään voidaan vaikuttaa luonnollisesti ulottamalla kysely tarpeeksi suurelle joukolle vastaajia, mutta toisaalta tekemällä kyselystä sellainen, että vastaajat kokevat siihen vastaamisen mielekkääksi tai edes mahdolliseksi. Tähän voidaan vaikuttaa esimerkiksi kyselyn pituudella, selkeydellä ja kysymysten asettelulla. (Kvanti *MOTV*, 2010)

Tutkittaessa ihmisten mielipiteitä usein käytetty työväline on Likert-asteikko. Likertin asteikko on yksi esimerkki järjestysasteikosta, jossa vastaukset voidaan asettaa janelle ominaisuuden mukaiseen järjestykseen. Tässä kyselyssä siirryttäessä vastausvaihtoehtoissa toiseen suuntaan samanmielisyys väitteen kanssa kasvaa, ja toiseen suuntaan kuljettaessa erimielisyys kasvaa. Kyselyssä käytettiin viisiportaista asteikkoa, jotta vastaajilla oli myös mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan, josta heillä ei ollut mielipidettä esimerkiksi siksi, että heillä ole asiasta omakohtaista kokemusta. Viisiportaisen Likert-asteikon etuna on vastaajien suurempi vapaus ilmaista näkemystään, toisaalta riskinä neutraalien vastausten suuri määrä mikä vaikeuttaa tulosten analysointia ja johtopäätösten tekoa. (Kvanti *MOTV*, 2010)

Likertin asteikkoa hyödyntävien väittämien lisäksi kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten analysointi on haastavampaa kuin suljettujen, toisaalta niiden avulla on mahdollista saada laajempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa. Tässä kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä käytettiin pääasiassa antamaan vastaajille mahdollisuus tarkentaa vastaustaan väitteisiin ja antaa esimerkkejä. Avoimet vastaukset käytiin yksitellen lävitse ja niistä kerättiin toistuvat teemat, esimerkiksi Gerbiilin mahdollistama potilaan lääkitys.

Kyselyn tulokset raportoitiin tutkimuskysymysten mukaisin teemoin selkeyden vuoksi. Lisäksi taustatietoa keränneistä kysymyksistä laadittiin diagrammit.

4.2 Työelämäyhteistyökumppanin esittely

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Oma Hämeen kanssa. Oma Häme toimii Kanta-Hämeen maakunnan eli Forssan, Hattulan, Hausjärven, Humppilan, Hämeenlinnan, Janakkalan, Jokioisten, Lopen, Riihimäen, Tammelan ja Ypäjän kunnissa. Alueen väkiluku vuonna 2023 oli 169 574. (*Väestönmuutokset muuttujina Vuosi, Alue ja Tiedot*, ei pvm.)

Hyvinvointialue vastaa alueellaan sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä. Näissä tehtävissä hyvinvointialue työllistää noin 7100 henkilöä. (Saske ym., 2024) Kanta-Hämeessä toimii 62 kotihoidonyksikköä, joista yksityisen sektorin osuus on 21 prosenttia. Kanta-Hämeen alueella on myös 71 ympärivuorokautista palveluasumisyksikköä, joista yksityisen sektorin osuus on 49 prosenttia. (Saske ym., 2024) Suurin osa hoitajista, jotka työskentelevät joko kotihoidossa tai palveluasumisyksikössä on lähi- tai perushoitajia. Vain noin 11 prosenttia hoitajista on joko sairaan – tai terveydenhoitajia. (Saske ym., 2024)

4.3 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrimme noudattamaan hyviä tieteellisiä periaatteita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut käytänteet, joita kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan (Lempinen & Raivo, 2020, s. 3). Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa, hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Käytänteisiin kuuluu, että tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä niiden arvioinnissa toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on heillä oikeus osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Tämä perustuu eettisiin ohjeisiin tutkittavan oikeuksista ja kohtelusta.

(Lempinen & Raivo, 2020, s. 9) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja ja jokainen, jolle kysely lähetettiin, sai itse valita vastaako vai eikö vastaa kyselyyn. Kyselyn saatetekstissä kerrottiin, että vastaamalla tähän kyselyyn antaa suostumuksen käyttää vastauksia tutkimukseen.

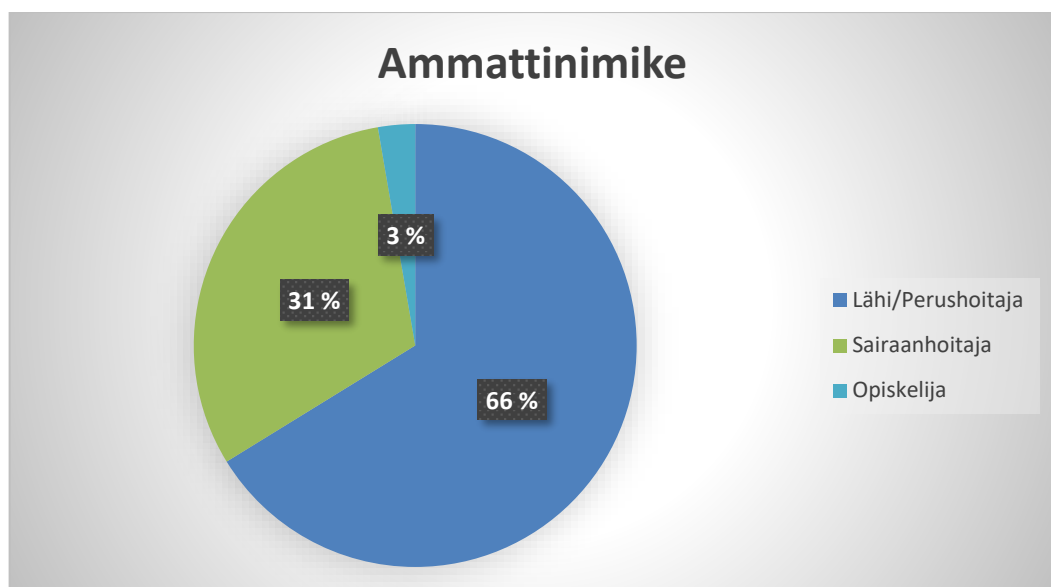
Ennen arviointia tämä opinnäytetyö ladattiin Wihi-järjestelmään, jossa se kävi läpi plagiointitarkastuksen. Siinä tarkastellaan työn alkuperäisyyttä, lainauksia ja lähdeviitteitä. (Lempinen & Raivo, 2020, s. 7)

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitellään kyselyn tuloksia. Kyselyn kysymykset on jaettu kahteen kategoriaan: *Palvelun saatavuus ja hyödyllisyys* sekä *Yhteistyön toimivuus*. Lopuksi käydään läpi saatuja kehitysehdotuksia.

Kyselyyn tuli kahden viikon vastausajan aikana kaikkiaan 74 vastausta. Vastaajista 48 ilmoitti ammatikseen lähihoitaja, 23 sairaanhoitaja ja kolme vastaaja ilmoitti olevansa opiskelijoita. Koska kysely lähetettiin hoitolaitosten ja kotihoidon esihenkilöille, jotka jakoivat kyselyn linkin eteenpäin alaisilleen, ei ole tiedossa mahdollisten vastaajien tarkkaa kokonaismäärää, joten vastausprosenttia ei voida laskea. Tämä ei käytännössä olisi mahdollistakaan huomioon ottaen hoitolaitosten ja kotihoidon henkilöstön yleensä melko suuren vaihtuvuuden takia, esim. osa-aikaisten ja keikkalaisten vuoksi. 74 vastausta voitaneen kuitenkin pitää varsin kattavana määränä. Seuraavissa kuvissa esitellään miten vastaajien ammattinimikkeet jakautuvat kyselyssä. Sekä kuinka monta kertaa vastaajat ovat olleet Gerbiili-yksikön kanssa tekemisissä.

Kuva 1. Vastaajien ammatit diagrammina



Ammattinimikkeen lisäksi taustatietona kysyttiin, kuinka monta kertaa vastaaja on ollut tekemisissä Gerbiilin kanssa. Vaihtoehdot kysymyksessä olivat 1,2,3,4 kertaa tai useammin. Suurin osa vastaajista oli tehnyt Gerbiilin kanssa yhteistyötä useampaan otteeseen, vastausvaihtoehtojen 3 kertaa, 4 kertaa ja useammin yhteenlaskettu määrä oli 40 kpl eli yli 55 % vastaajista.

Kuva 2. Vastaajien yhteistyökerrat Gerbiilin kanssa diagrammina



5.1 Palvelun saatavuus ja hyödyllisyys

Kyselyn perusteella Gerbiili on selvästi koettu hyödylliseksi uudistukseksi. Kysymyksen ”Gerbiili on hyödyllinen palvelu” vastaajista 61 kpl eli 83,6 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Avointen vastausten perusteella yksikön suurimpina hyötyinä nähtiin potilaiden päivystyskäyntien väheneminen. Tämä mainittiin tavalla tai toisella 15 vastauksessa. Toinen suuri hyöty oli mahdollisuus konsultoida Gerbiiliä ongelmatilanteissa. Tämän mainitsi avoimissa vastauksissa 18 vastaajaa. Konsultaatioapua ja neuvoja Gerbiililtä oli saatu erityisesti tilanteissa, joissa työntekijä on yksin, kuten yövuorot tai kotihoito. Myös tilanteet, joissa yksiköissä ei ollut paikalla sairaanhoitajaa pidettiin tärkeänä mahdollisuutta saada konsultoida sairaanhoitajaa. Kynnystä soittaa Gerbiiliin pidettiin selvästi matalampana kuin hätäkeskukseen soittamista ensihoidon paikalle saamiseksi.

”Kiitos lämpimästi palvelusta ja heille. On tullut jonkinlainen taustatuki ja turva kotihoidolle. Se vaikuttaa työssä jaksamiseenkin, kun yksin iltaisin kulkee. Oikein hyvä juttu.”

” Helposti tavoitettavissa oleva. Jos vaikka on yksin yövuorossa, helppo saada ammatillista tukea.”

Yksittäisistä Gerbiilin suorittamista toimenpiteistä eniten mainintoja sai virtsakatetrointiin ja cystofixiin liittyvät asiat. Ne mainittiin yhdessätoista avoimessa vastauksessa. Ilman Gerbiiliä

esimerkiksi kestopatentin vaihtaminen tai irronneen cystofixin kiinnittäminen on vaatinut asukkaan päivystys- tai terveyskeskuskäyntiä. Nyt ne ovat hoituneet ilman asukkaan siirtoa.

Toiseksi eniten mainintoja avoimissa vastauksissa sai lääkitykseen liittyvät asiat, seitsemän kappaletta. Mahdollisuutta esimerkiksi suonensisäiseen antibioottihoitoon hoitolaitoksessa pidettiin hyvänä. Vastauksissa mainittiin myös tilanteita, joissa Gerbiili on esimerkiksi yöaikaan antanut asukkaalle suonensisäistä kipulääkitystä, mikä ei yksikössä olisi mahdollista i.v.-luvallisen henkilöstön tai itse lääkeaineiden puuttuessa.

Näiden lisäksi vastauksissa mainittiin EKG:n ottamien (5 kpl) ja haavojen ompelu (4 kpl). Aiemmin nämä ovat vaatineet joko päivystyskäynnin tai ambulanssin.

Palvelun saatavuudessa nähtiin jonkin verran haasteita. Kanta-Hämeen alueella toimii kolme Gerbiili-yksikköä, joiden asemapaikat ovat Hämeenlinna, Riihimäki ja Forssa. Näin ollen maantieteelliset toiminta-alueet ovat varsin suuret. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin tapauksia, joissa yksikkö on ollut toisella tehtävällä kymmenien kilometrien päässä, jolloin odotusaika on venynyt pitkäksi tai potilaalle on jouduttu tilaamaan ambulanssi. Gerbiiliin soittaessa ja numeron ollessa varattu ohjautuu puhelu toisen alueen Gerbiilille. Näissä tilanteissa toisen alueen yksikkö on kuitenkin ollut vastausten mukaan haluton ottamaan asiaan kantaa, vaan kehottanut soittamaan myöhemmin uudelleen oman alueen yksikön tavoittamiseksi.

” Jos puhelimella ei tavoita halutun alueen Gerbiiliä, yhdistyy puhelu toisalle, jossa ei voida auttaa/neuvoa.”

Pääosin Gerbiilin tavoitettavuutta pidettiin kuitenkin hyvänä. Kysymykseen ”Gerbiili on helposti tavoitettavissa” täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 62 vastaajaa eli 83,7 %. Jokseenkin eri mieltä oli viisi vastaajaa, täysin eri mieltä ei ollut kukaan.

” Puhelimella saa hyvin kiinni, mutta tarpeiden välimatkat niin pitkiä, aikaa kuluu ennen kuin ovat paikalla. Joinain päivinä ruuhkaa”

” Vastaavat hyvin puhelimeen. Sanovat suoraan jos ovat vielä kiinni toisen asiakkaan luona ja pyytävät olemaan yhteydessä suoraan 112. Tätä ei ole tapahtunut usein”

5.2 Yhteistyön toimivuus

Vastaajat kokevat yhteistyön Gerbiilin kanssa toimivan pääsääntöisesti hyvin. Kysymykseen ”Yhteistyö Gerbiilin kanssa sujuu ammatillisesti ja rakentavasti” jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 57 vastaajaa eli 79,2 %. Jokseenkin eri mieltä oli kuusi vastaajaa, täysin eri mieltä ei yksikään. Valtaosassa avointen kysymysten vastauksissa Gerbiilin henkilökunta sai kiitosta erityisesti siitä, että hoitolaitosten henkilökunnan näkemyksiä ja huolta kuunneltiin ja se otettiin vakavasti, eikä lähihoitajia kohdeltu ”alempiarvoisina”.

”Koskaan siellä ei suhtauduta yksikön omiin hoitajiin väheksyvästi, vaan työtehtäviä tilanteeseen liittyen jaetaan hyvässä hengessä.”

” Yhteistyö luontevaa ja kuuntelevat väheksymättä hoitohenkilökuntaa.”

Gerbiilin henkilökunnan ammattitaidon koettiin olevan korkealla tasolla. Vastaajista 68 (91,9 %) oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että Gerbiilin henkilökunta on ammattitaitoista. Jokseenkin eri mieltä oli vain yksi vastaaja. Ammattitaidon koettiin näkyvän paitsi hoidollisessa osaamisessa myös potilaiden kohtaamisessa sekä edellä mainitussa kollegiaalisessa suhtautumisessa hoitajiin.

Vastakkaisiakin näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta kuitenkin oli. Kuusi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, että yhteistyö Gerbiilin kanssa sujuu ammatillisesti ja rakentavasti. Avoimissa vastauksissa mainittiin mm. tönkeytystä suhtautumisesta niin hoitajiin kuin potilaisiin sekä hoitajien näkemysten vähättelyä.

” Ovat ajoittain koppavia”

” Ammattitaitoa on myös asiakaspalvelumyönteisyys, tämä hyvin monelta on valitettavasti puuttunut. Puhelimessa ollaan tönkeyttä, ja ilmoitetaan että: ”kai se on sit pakko tulla”, mikä ei mielestäni kuulosta kovin ammattimaiselta.”

Nämä kokemukset olivat kuitenkin selkeä vähemmistö.

5.3 Kehitysehdotukset

Lähes kaikki vastaajat pitivät Gerbiilin tällä hetkellä tarjoamia tutkimusmahdollisuuksia ja palveluja riittävinä. Tästä asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 64 vastaajaa eli 88,9 %. Erimielisiä ei ollut ainuttakaan.

Ylivoimaisesti suurimpana kehitystoiveena oli yksiköiden määrän lisääminen. Kuten edellä mainittiin, kolmen nyt toimivan yksikön maantieteellinen toiminta-alue on laaja, joten odottelua ja päällekkäisiä tehtäviä esiintyy melko paljon.

” Riittääkö yksi yksikkö, laaja toimialue ”

”Lisää yksiköitä käyttöön ja pienemmät piirit”

” Luulen että olisi hyvä, jos autoja olisi enemmän ”

”Lisää työntekijöitä gerbiiliin”

Muutamissa avoimissa vastauksissa kannettiin myös huolta Gerbiilin henkilöstön jaksamisesta, minkä vuoksi lisäresursseja pidettiin tarpeellisena.

Toinen avoimissa vastauksissa esiin noussut kehityskohde oli selkeämpien linjausten tekeminen siitä, millaiset tehtävät kuuluvat Gerbiilille ja mitkä ensihoidolle. Vastauksissa tuotiin esiin tapauksia, joissa ensihoito on käskenyt soittamaan Gerbiilille, joka puolestaan on katsonut tilanteen vaativan ambulanssia. Myös hätäkesuksesta on tullut ohjeeksi soittaa Gerbiiliin, joka puolestaan on taas neuvonut soittamaan ambulanssin.

” Ehkä 112 voisi hyötyä myös tiedosta/yhteistyöstä. Nyt mennyt pallotteluksi kummalle homma kuuluu ”

” Flimmerissä sain apua mutta delikassa olevasta käskettiin soittaa 112, joka ohjeisti soittaa Gerbiiliin. Missä raja kulkee? ”

6 Pohdinta

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön luotettavuutta sekä tehdään analyysiä tuloksista ja tutkimuksen onnistumisesta. Lopuksi käydään läpi opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena.

6.1 Tulosten luotettavuus

Kyselyn vastausmäärää voidaan nähdäksemme pitää varsin hyvänä. Kuten edellä mainittiin, hoitolaitosten ja kotihoidon henkilökunnassa vaihtuvuus on tänä päivänä suurta mm. osa-aikaisten työntekijöiden, keikkalaisten ja opiskelijoiden vuoksi. Näin ollen tarkkaa työntekijämäärää ja vastausprosenttia ei voida sanoa. On myös huomioitava, että kysely tehtiin vain Oma Hämeen työntekijöille. Aikataulu- ja resurssisyitten takia yksityiset palveluntarjoajat rajattiin kyselyn ulkopuolelle, joten varsin suuri määrä Gerbiilin kanssa työskentelevien ammattilaisten vastauksista jäi tästäkin syystä puuttumaan. Hoitoalalla vallitseva kiire ja työpaine ovat yleisesti tiedossa, joten on inhimillistä, mikäli työntekijä ei jaksaisi tai ehdi käyttää työaikaansa kyselyyn vastaamiseen. Palveluna Gerbiili on myös verrattain uusi, joten kyselyn vastaajakunnassa lienee myös niitä, jotka eivät katsoneet toimineensa Gerbiilin kanssa vielä riittävästi voidakseen muodostaa mielipidettään, ja näin ollen jättivät vastaamatta.

Huomioitavaa kyselyssä on avoimiin kysymyksiin tullut suuri vastausmäärä. Kyselyn jokaisessa kysymyksessä oli mahdollisuus antaa myös esimerkkejä väitteeseen liittyvästä asiasta tai perustella vastauksia. Näitä vastauksia tuli jokaiseen kysymykseen runsaasti ja niistä suuri osa oli myös varsin pitkiä, useiden virkkeiden mittaisia. Nähdäksemme tämä osoittaa vastaajien suhtautuneen kyselyyn vakavasti ja panostaneen vastaamiseen.

Vastaajien selkeä enemmistö piti Gerbiiliä tärkeänä ja toimivana palveluna. Kaikkien kysymysten vastaukset painoutuivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä kohtiin. Näin selkeää yksimielisyyttä voidaan pitää merkinä siitä, että palvelu todella on tärkeä ja toimiva. Toisaalta joitakin yksittäisiä vastakkaisiakin vastauksia kyselyyn tuli, ja avoimissa vastauksissa oli muutamia melko kitkeriäkin kuvauksia yksikön epäystävällisestä tai -ammattimaisesta toiminnasta. Tämä voidaan mielestämme nähdä osoituksena siitä, että vastaajat ovat aidosti kertoneet kyselyssä mielipiteensä eivätkä ole vastanneet kuten ”pitää vastata”. Tämäkin puhuu tutkimuksen luotettavuuden puolesta.

6.2 Arviointi ja pohdinta kyselystä

Kyselyn linkki lähetettiin esihenkilöille sähköpostilla 26.9.2024 ja vastausaika päättyi 7.10.2024. Vastausaika oli siis 12 päivää. Pidempi vastausaika olisi voinut tuoda jonkin verran enemmän vastauksia, mutta niin työntekijöiden kuin työn tilaajan aikataulusyistä johtuen tähän ei ollut mahdollisuutta. Toisaalta vastausaika ei osunut yleisimmille

lomakausille, joten ainakaan siitä syystä vastauksia ei todennäköisesti jäänyt puuttumaan paljoakaan.

Työn tilaajalla oli hyvin selkeä ajatus siitä, mitä asioita he haluavat kyselyssä Gerbiiliin liittyen selvittää. Näin ollen kyselyn väitteiden ja kysymysten keksiminen ja muotoilu oli verrattain helppoa. Kysely haluttiin pitää lyhyehkönä ja ytimekkäänä, jotta kyselyyn vastaamista ei koettaisi liian hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Webropol-lomakkeen käyttö kyselytutkimusta tehtäessä on mielestämme toimiva tapa. Kyselyn nettilinkin toimittaminen vastaajille sähköpostitse on helppoa ja kyselyyn vastaaminen on vastaajalle yksinkertaista ja nopeaa. Webropol-järjestelmä myös muuntaa vastaukset selkeäksi raportiksi, joten vastausten läpikäyminen on sujuvaa.

6.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Tämä opinnäytetyöprosessi aloitettiin elokuussa 2024. Opinnäytetyön aihe oli valikoitunut jo edeltävän kesän aikana. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä työskentelevät ensihoidossa, ja jo koulun alkuaikana suunnitelmaksi oli muodostunut löytää opinnäytetyön aihe, joka tavalla tai toisella liittyisi ensihoitoon. Suoraan ensihoidon alalta aihetta ei löytynyt, mutta tiedusteltaessa mahdollisia aiheita Oma Hämeen edustajalta tuotiin esiin tarve tämän tyyppiselle selvitykselle. Koska ehdotus vaikutti jo alusta pitäen toteuttamiskelpoiselta ja se sivusi monella tapaa ensihoitoa, oli aiheen valinta helppo. Opinnäytetyö jouduttiin tilaajan tarpeiden vuoksi toteuttamaan varsin tiiviillä aikataululla. Tämä ei kuitenkaan missään vaiheessa vaikuttanut negatiivisesti prosessin toteutukseen, ja oli loppujen lopuksi myös tekijöiden edun mukaista.

Opinnäytetyö eteni alkuun varsin hitaasti. Prosessiin liittyvien muutoseikkojen kuten tutkimuslupahakemusten ja aineistohallintasuunnitelmien ym. tekeminen sekä teoriapohjan kerääminen oli selvästi prosessin haastavimpia osia. Mielekkäintä sen sijaan oli itse kyselyn tekeminen ja etenkin vastausten läpikäyminen, vaikka esimerkiksi Webropol-järjestelmän käyttö ei entuudestaan ollut kummallekaan tuttua ja sen käytön opetteluun meni oma aikansa. Erittäin ilahduttavaa oli huomata saatujen vastausten määrä ja aivan erityisesti avointen vastausten runsaus. Tämä toi työn tekemiseen mielekkyyttä ja kokemuksen siitä, että kyselyllä oli oikeasti mahdollisuus saada selvyttä hoitolaitosten henkilökunnan ja kotihoidon näkemyksistä Gerbiiliin liittyen.

Vastauksia läpi käydessä oli yllättävää huomata, miten yksimielisen positiivisesti Gerbiiliin suhtauduttiin. Kyseessä on kuitenkin uusi toiminto, ja valitettavan usein muutosvastarinta on ihmisissä syvällä varsinkin, mikäli uudistukset edellyttävät uusien tapojen ja toimintamallien opettelua. Gerbiili on selvästi siis tullut tarpeeseen. Kyselyssä esiin tulleet epäkohdatkin olivat sellaisia, joita saattoi odottaa. Kun erilaiset ihmiset työskentelevät tilanteissa, joissa kiire, työkuorma ja -stressi saattavat olla hyvinkin suurta on luonnollista, että toisen osapuolen käytös saattaa olla tylyä tai töykeää tai ainakin se saatetaan sellaiseksi kokea. Vaikka tästä tuskin koskaan päästään eroon, on palaute silti syytä ottaa tosissaan.

Toinen vastauksissa esiin noussut epäkohta, mikä oli myös odotettavissa oli epäselvyys siitä, millaiset tehtävät kuuluvat Gerbiilille ja mitkä ensihoidolle. Gerbiili oli kyselyä tehtäessä ollut toiminnassa vasta noin puoli vuotta, joten on ymmärrettävää, että toiminta monilta osin hakee vielä muotoaan. Voisi olla kiinnostavaa tehdä aiheesta jatkotutkimus esimerkiksi vuoden päästä ja selvittää, onko tähän asiaan tullut parannusta.

7 Lähteet

Kirsebom, M., Wadensten, B. & Hedström, M. (2012). Communication and coordination during transition of older persons between nursing homes and hospital still in need of improvement. *Journal of advanced nursing*, 69 (4), 4-5.

https://www.researchgate.net/publication/228086869_Communication_and_coordination_during_transition_of_older_persons_between_nursing_homes_and_hospital_still_in_need_of_improvement

Kvanti MOTV. (18.2.2007). Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Kvanti MOTV. (26.8.2010). Kyselylomakkeen laatiminen.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lempinen, P. & Raivo, P. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suosituksen. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Liikkuva sairaala (LiSa). Haettu 18.9.2024 osoitteesta

<https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/liikkuva-sairaala-liisa>

Mylläri, E. (2017). Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana (Acta Universitatis Tamperensis 2296) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Press.

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/101961>

Mylläri, E., Kirsi, T. & Valvanne, J. (2014). Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen.

Kuntaliitto <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1635-miksi-iakas-ihminen-lahtee-paivystykseen>

Oma Häme. Kotihoito. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://omahame.fi/kotihoito>

Oma Häme. Oma Hämeen kotisairaalan liikkuva yksikkö GerBiili. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://omahame.fi/gerbiili>

Pirkanmaan hyvinvointialue. Kotisairaala. Haettu 5.10.2024 osoitteesta

<https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/kotisairaala>

Saske, S., Josefsson, K., Karttunen, T., & Sorvali, J. (24.4.2023). Vanhuspalvelujen tila 2023: Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. *Thl*, 16/2024 <https://www.julkari.fi/handle/10024/148876>

Schildt, M. (2024). Gerbiili tuo päivystyksen ikääntyneen luokse. *Sairaanhoitaja lehti*, (4), 18–27.

Seppänen, A. (06.01.2022). Combilanssi tuo hoidon vanhuksen kotiin. *Lääkärilehti*.

<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/combilanssi-tuo-hoidon-vanhuksen-kotiin/> [uksen kotiin - Lääkärilehti](https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/combilanssi-tuo-hoidon-vanhuksen-kotiin/)

Sipola, T & Kinnunen, H. (7.1.2023). Päivystyksiin jää jumiin vanhuksia, eikä kaikkia voida auttaa vessaan – silti yksi hyvinvointialue aikoo vähentää jatkohoitopaikkoja. *Yle*.

<https://yle.fi/a/74-20011417>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2.10.2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030:

Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2020:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystuollon päivystys. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (1.7.2024). Terveystuollon menot ja rahoitus. Haettu 18.9.2024 osoitteesta. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus. (26.4.2024). Väestötietoja maakunnittain. Haettu 5.10.2024 osoitteesta https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestotietoja-maakunnittain

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (14.11.2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Väisänen, V., Huhtakangas, M. & Sinervo T. (25.10.2023). Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailta. *Lääkärilehti*.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkailta/?public=6b91c63d7b9ffc8836b042d8b8877bf7>

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1 Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Opinnäytetyössä tehtävän Webropol-kyselyn tuloksia säilytetään HAMK:in Onedrivessä, johon on pääsy vain henkilökunnalla kaksivaiheisen tunnistautumisen kautta.

2 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei kerätä tai käsitellä henkilö- tai muita arkaluonteisia tietoja.

Opinnäytetyössä ei myöskään kerätä tai käsitellä salassa pidettävää tai luottamuksellista tietoa.

3 Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Opinnäytetyöaineisto kuuluu työn tekijöille.

4 Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyön aineistoa ei hyödynnetä tai luovuteta jatkokäyttöön. Sitä säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä HAMK:n Onedrivessä jonka jälkeen se hävitetään.

Liite 2. Kyselylomake ja saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyönämme teemme asiakastytyväisyysselvitystä Oma Hämeen uudesta Gerbiili-yksiköstä. Tarkoituksena on selvittää, Gerbiilin toimintaa liittyviä kokemuksia sekä kuinka Gerbiilin kanssa yhteistyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset toivoisivat yksikköä kehitettävän.

Kysely suoritetaan Webropol-lomakkeella, johon vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Oma Hämeeltä.

Toivoisimme, että vastaisitte kyselyyn ja mahdollisuuksien mukaan antaisitte myös avoimia vastauksia. Kysely päättyy 7.10.2024.

Kyselyssä ei kerätä tietoja, joiden perusteella vastaaja voitaisiin tunnistaa ja vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2024 aikana ja on luettavissa Theseus.fi palvelussa.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen:

Matti Immonen

matti.immonen@student.hamk.fi

Hämeen ammattikorkeakoulu

Tuomas Joensuu

tuomas.joensuu@student.hamk.fi

1. Ammattinimike:

2. Montako kertaa olet toiminut yhteistyössä Gerbiilin kanssa?

1 2 3 4 useammin

3. Gerbiili on hyödyllinen palvelu

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esimerkkejä yksikön hyödyllisyydestä:

4. Olen/asiakkaani on saanut Gerbiilistä tarvitsemansa avun

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esimerkkejä saadusta avusta:

5. Gerbiilin henkilökunta on ammattitaitoista

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Miten ammattitaito ilmenee/ei ilmene:

6. Yhteistyö Gerbiilin kanssa sujuu ammatillisesti ja rakentavasti

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esimerkkejä yhteistyötilanteista:

7. Gerbiili on helposti tavoitettavissa

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esimerkkejä:

8. Gerbiilin tarjoamat tutkimukset ja palvelut ovat riittäviä

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

9. Mitä tutkimusmahdollisuuksia tai palveluja toivoisit Gerbiiliin lisättävän?

10. Vapaamuotoinen palaute ja kehitysehdotukset: