

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020

[Click here to enter text.](#)

Johanna Suominen, 1800414

RAUMAN KAUPUNGIN KOTIHOIDON MONIAMMATILLI- SEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020 | 53 sivua, 3 liitesivua

Ohjaaja Anssi Lähde

Johanna Suominen

RAUMAN KAUPUNGIN KOTIHOIDON MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillista yhteistyötä. Tavoitteena on sujuvoittaa tiedonkulkua kotihoidon asiakkaan terveydentilasta eri ammattilaisten välillä. Kehittämistehtävällä on tuotos, jolla yhteistyö voisi sujua paremmin. Tuotos on väline, josta löytyvät asiakkaan perustiedot ja terveydentilasta tärkeimmät tiedot lyhyesti ja helposti. Tuotoksella on tarkoitus lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Työn kehys muodostuu teoreettisesta viitekehyksestä ja teoreettisista käsitteistä erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitoalan näkökulmasta. Viitekehys rakentuu käsitteistä kotihoito, ensihoitopalvelu, moniammatillinen yhteistyö, tiedonkulku, raportointi, asiakas- ja potilasturvallisuus, kollegiaalisuus sekä palaute.

Tutkimuksellinen kehittämistehtävä on tehty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimus aineisto kerättiin heinä-elokuun 2019 aikana kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 18 Rauman kaupungin kotihoidon työntekijää. Vastausprosentiksi saatiin 54 %.

Yhteistyön kehittämisen menetelmiksi nousi erityisesti neljä asiaa: työntekijöiden välinen kunnioitus, työntekijöiden välinen tasavertaisuus, työntekijöiden kuunteleminen sekä työntekijöiden väliset yhteiset palaverit ja tutustumiskäynnit. Tutkimuksen mukaan kehittämistehtävän tuotokselle on tarvetta. Tuotos sujuvoittaisi tiedonkulkua sekä parantaisi potilas- ja asiakasturvallisuutta.

ASIASANAT: Kotihoito, ensihoito, moniammatillinen yhteistyö, tiedon kulku, potilas- ja asiakasturvallisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2020 | 53 pages, 3 appendices

Tutor Anssi Lähde

Johanna Suominen

IMPROVING THE MULTIPROFESSIONAL COOPERATION OF HOME CARE IN THE CITY OF RAUMA

The object of this thesis was to develop improving of the multiprofessional cooperation of home care in the city of Rauma. The aim of this thesis was also to improve the data transmission between different health care professionals. The aim was to develop a tool for improving this cooperation. With the help of this tool, it will be possible to find patients' basic data and the main health data shortly and easily. This tool will increase the security of patients and clients.

The frame of this thesis consist of the theoretical framework and theoretical concepts especially in the field of health care and social services. The framework consist of the following concepts: home care, emergency care, multiprofessional cooperation, data transmission, reporting, patient and customer security, collegiality and feedback.

The data of this thesis is quantitative. The data was compiled during July and August of 2019 via a questionnaire. The questionnaire had both structured and open questions. 18 home care nurses from Rauma answered the questionnaire. The response rate was 54 %.

There were especially four matters in this study that stood out considering the improving the cooperation: respect between the employees, equality between the employees, discussions with the employees and shared meetings and tours with employees.

According to this study there is a need for a tool for improving cooperation. The tool would improve better the data transmission and improve the patient and customer security.

Keywords: Home care, emergency care, multiprofessional cooperation, data transmission, patient security, customer security

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN	8
2.1 Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoite ja tuotos	8
2.2 Kehittämistehtävän kohdeorganisaatio	8
2.3 Kehittämistehtävän projektiorganisaatio	8
2.4 Kehittämistehtävän eteneminen	9
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Kotihoito	11
3.2 Ensihoitopalvelu	13
3.3 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa	14
3.4 Tiedonkulku ja raportointi terveydenhuollossa	15
3.5 Potilas- ja asiakasturvallisuus	16
3.6 Kollegiaalisuus	17
3.7 Palautteen merkitys ammatillisessa kehityksessä	18
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	20
4.1 Tutkimuskysymykset	20
4.2 Aineistonkeruumenetelmät	21
4.3 Aineiston hankinta ja analysointi	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Työntekijöiden kokemukset liittyen ensihoitotilanteeseen	23
5.2 Työntekijöiden mielipide ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöstä	24
5.3 Kotihoidon työntekijöiden kokemukset tiedon riittävydestä ja kotihoitokansiosta	25
5.4 Asiakkaan/potilaan tuleva perustietokaavake ja siihen liittyvä asiakas- ja potilasturvallisuus	26
5.5 Koulutuksen tarve ensihoitotilanteisiin	28
5.6 Yhteenveto avoimista kysymyksistä	28
5.6.1 Kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön kehittämisideat	29
5.6.2 Palautteet ensihoitajille	30
5.6.3 Perustietokaavakkeen muotoilua	31
5.7 Tulosten yhteenveto	31

6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA TULOSTEN KÄYTTÖÖNOTTO	34
7 YHTEENVETO	38
7.1 Eettisyys	38
7.2 Pätevyys ja luotettavuus	39
7.3 Tutkimustulosten pohdintaa	40
7.4 Tutkimusprojektin pohdintaa	42
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake.

Liite 3. Perustietokaaveke.

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusprosessin eteneminen Vilkkaa (2015) mukailleen.	10
Kuvio 2. Vastaaajien (%) kokemukset ensihoitotilanteista.	23
Kuvio 3. Vastaaajien mielipide ensihoitotilanteista.	24
Kuvio 4. Vastaaajien mielipide yhteistyön sujuvuudesta.	25
Kuvio 5. Vastaaajien kokemus tiedon riittävydestä.	26
Kuvio 6. Vastaaajien mielipide perustietokaavakkeen hyödystä.	27
Kuvio 7. Vastaaajien näkemys perustietokaavakkeen vaikutuksesta asiakas- ja potilasturvallisuuteen.	28
Kuvio 8. Yhteistyön kehittämissuhteet.	29
Kuvio 9. Palautteet ensihoitajille.	30
Kuvio 10. Muutosprosessin vaiheet (Harju & Ruuskanen-Himma 2016, 134).	34
Kuvio 11. Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämisen menetelmät.	35

1 JOHDANTO

Tämä kehittämisprojekti Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämistä saa kehüksensä ajankohtaisista aiheista kuten moniammatillisesta yhteistyöstä sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Aihe on myös siltä osin ajankohtainen ja tärkeä, koska kotona hoidetaan yhä enemmässä määrin sekä yhä vanhempia ja huonokuntoisempia ikääntyneitä kotihoidon turvin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 yhdessä hallinnon alan laitosten, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen sekä kentan toimijoiden kanssa. Strategia tuo esille neljä näkökulmaa, joilla laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta luodaan paremmaksi. Ne ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Näillä pyritään minimoimaan vaaratapahtumia sekä haetaan kustannustehokkuutta. Kustannukset vähenevät vaaratapahtumien vähetessä. Vastuu potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamisesta kuuluu tuottajille niin julkisessa kuin yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Moniammatillisessa yhteistyössä päätökset potilaan hoidosta tehdään eri ammattiryhmien tiedon ja taidon avulla. Siinä korostuu eri asiantuntijoiden sitoutuminen yhteistyöhön niin, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon. Moniammatillisessa yhteistyössä kaksi tai useampi ammattilainen yrittää ratkaista ongelmaa yhdessä. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy ammattilaisten tasavertaisuus ja kunnioitus toisiaan kohtaan. (Isoheranen 2012, 21.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillista, ensisijaisesti ensihoitopalvelun ja kotihoidon, yhteistyötä. Tavoitteena on löytää ratkaisuja Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Tavoitteena on myös sujuvoittaa tiedonkulkua kotihoidon asiakkaan terveydentilasta eri ammattilaisten välillä. Kehittämistehtävän tuotos on väline, jolla yhteistyö sujuisi paremmin. Kehitettävä tuotos on väline, josta löytyy asiakkaan perustiedot ja terveydentilasta tärkeimmät tiedot lyhyesti ja helposti. Tuotoksella on tarkoitus lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Aihe tutkimukselle tuli käytännön tarpeesta. Ensihoitotilanteet kotihoidon asiakkaan luona voivat olla joskus hektisiä. Tilannetta helpottaa, kun yhteistyö ja tiedonkulku

sujuvat mahdollisimman jouhevasti. Tämän tutkimuksen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen palvelee näin molempia, niin kotihoidon työntekijöitä kuin ensihoitohenkilöstöä.

Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, jossa on mukana kehitettävä tuotos. Tutkimusprosessi aloitettiin syksyllä 2018. Tutkimusprosessi on edennyt syklien ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen ja kirjoittaminen mukaisesti. Tutkimustulosten mukaan yhteistyön kehittämiselle on aihetta ja kehittämistehtävän tuotokselle on tarvetta asiakas- ja potilasturvallisuudenkin kannalta. Tutkimustuloksia hyödynnetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tutkimustuloksia mietitään Learning cafe- yhteistoimintamenetelmän avulla ja pohditaan parhaita ratkaisuja, miten kehitettävät asiat viedään käytäntöön.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN

2.1 Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoite ja tuotos

Hirsjärven ym. (2018) mukaan tutkimuksella tulee aina olla tarkoitus tai tehtävä. Tämän kvantitatiivisen kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää Rauman kotihoidon moniammatillista yhteistyötä, ensisijaisesti ensihoitopalvelun ja kotihoidon yhteistyötä. Kehittämistehtävän tutkimukselliseen osuuteen on haastateltu strukturoidun kyselylomakkeen avulla Rauman kotihoidon työntekijöitä.

Kehittämistehtävän tavoite on löytää ratkaisuja Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Kehittämistehtävän tavoitteena on myös sujuvoittaa tiedonkulkua kotihoidon asiakkaan terveydentilasta eri ammattilaisten välillä.

Kehittämistehtävän tuotos on väline, jolla yhteistyö sujuisi paremmin esimerkiksi ensihoitajan ja kotihoidon työntekijän välillä. Kehitettävä tuotos on väline, josta löytyy asiakkaan perustiedot ja terveydentilasta tärkeimmät tiedot suppeasti ja helposti. Tuotoksella on tarkoitus lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

2.2 Kehittämistehtävän kohdeorganisaatio

Kehittämistehtävän kohdeorganisaatio on Rauman kaupungin kotihoito. Kotihoito auttaa ikääntyneitä selviytymään arjen toiminnoista, jos asiakas ei selviydy niistä itsenäisesti tai yhdessä läheistensä avulla. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan läheisten kanssa. Yhdessä sovitaan tarpeellisista palveluista ja tukitoimista. (Rauman kaupunki 2019.) Rauman kaupungin kotihoidon arvot ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiakkaan elämänkaaren ja kodin kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, luotettavuus sekä turvallisuus (Rauman kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019, 3).

2.3 Kehittämistehtävän projektiorganisaatio

Kehittämistehtävän projektiorganisaatioon kuului Turun YAMK-tutkinnon opiskelija aktorina ja kehittämistehtävän projektipäällikkönä, Rauman kaupungin kotihoidon

kehittämiskoordinaattori mentorina sekä Turun ammattikorkeakoulun opettaja toimi tuutor-opettajana. Mentori on kokeneempi henkilö, joka ohjaa vähemmän kokenutta eli aktoria kahdenkeskisissä keskusteluissa tai ryhmäkeskusteluissa. Tällä pyritään siirtämään hiljaista tietoa ja luomaan uutta tietoa. Onnistunut mentorointi on kahden ihmisen välistä yhteistyötä. (Juuti 2016, 138–142.)

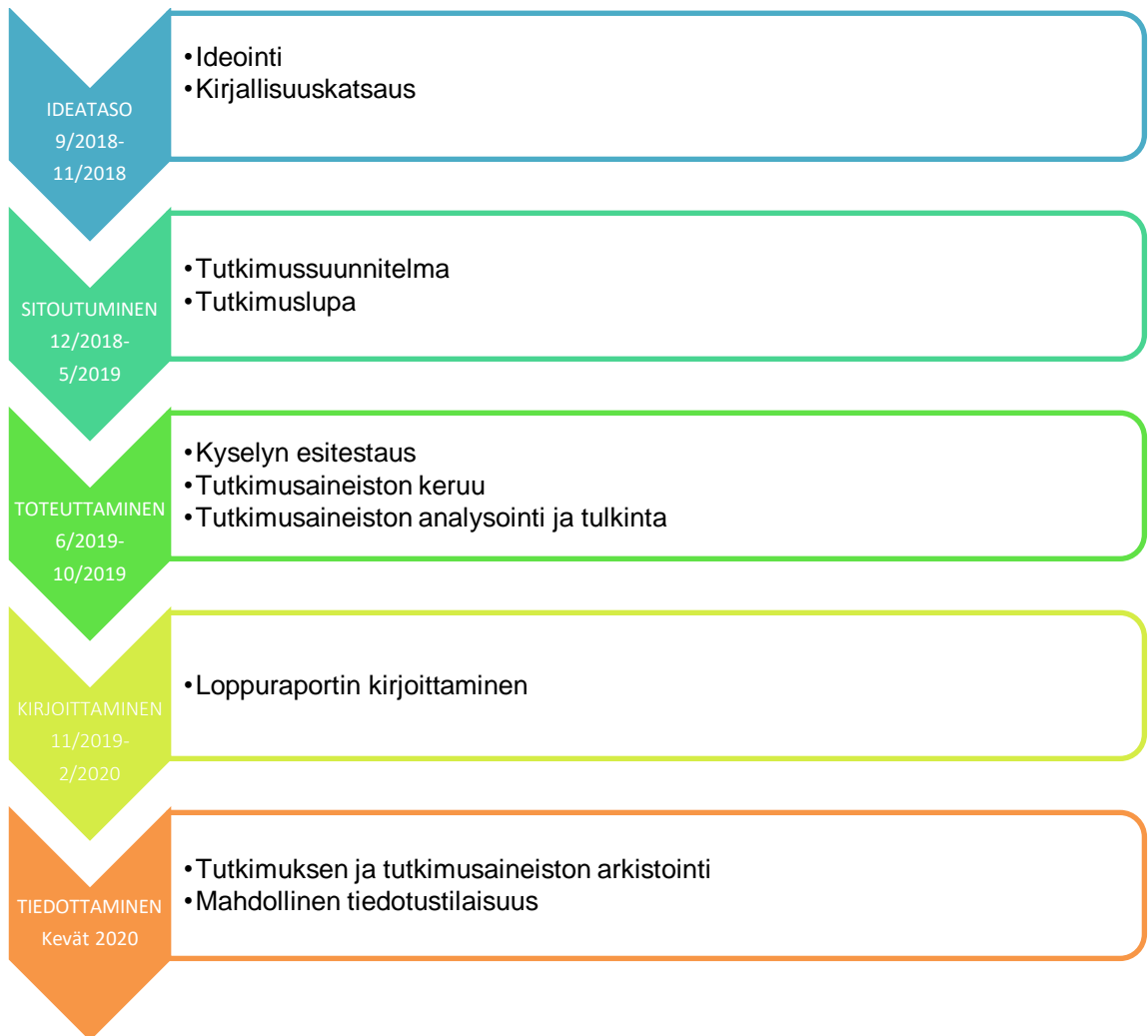
Mentori ja tuutor-opettaja ohjasivat kehittämistehtävän toteuttajaa tämän kehittämissuorituksen aikana. Aktori ja mentori tapasivat säännöllisesti noin kerran kuukaudessa varsinkin kehittämishankkeen alkuvaiheilla. Tapaamisilla päivitettiin, missä vaiheessa kehittämistehtävässä ollaan ja tehtiin suunnitelmia tulevaan. Tuutor-opettaja ohjasi kehittämistehtävää koko prosessin aikana oikeaan suuntaan, jotta kehittämistehtävä täytti vaaditut YAMK-opinnäytetyön kriteerit.

2.4 Kehittämistehtävän eteneminen

Tutkimusidea syntyy usein käytännön tarpeesta, ongelmasta, tiedon tarpeesta tai yhteiskunnallisesta keskustelusta. Tutkimuksella pyritään usein ratkaisemaan mahdollinen käytännön ongelma tai pyritään löytämään hyötyä toimintaan. (Ronkainen ym. 2011, 32) Tutkimusprosessin kulku perustuu tieteellisen tutkimuksen ehtoihin. Yksi mahdollinen tutkimusprosessin etenemisen syklit ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Harvoin tutkimukset kuitenkaan etenevät tarkkarajaisesti. Vaiheet helposti kietoutuvat ja vastaan voi tulla ongelmia ja harha-askelia. Tutkimuksen jatkuva kirjoittaminen vie prosessia eteenpäin. (Vilkkä 2015, 56–58.)

Tämän empiirisen tutkimuksen idea syntyi käytännön tarpeesta syyskuussa 2018. Ideaa esitettiin Rauman kaupungin kotihoidon palvelupäällikölle syyskuun 2018 lopulla. Palvelupäällikön myönteisen suhtautumisen jälkeen kehittämistehtävää alettiin suunnitella. Lähijohtaja on kehittämisessä tärkeä innostaja ja hänen myönteinen asenne sekä uuden toimintavan näkeminen mahdollisuutena on edellytys kehittämiselle ja muutokselle (Kulmala 2017, 55). Syksyn 2018 aikana työstettiin kirjallisuuskatsaus, jonka jälkeen alettiin luomaan tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelma tarkentui maaliskuussa 2019. Tutkimussuunnitelman avulla haettiin tutkimuslupaa Rauman kaupungilta. Tutkimuslupa saatiin toukokuussa 2019. Kesäkuussa 2019 tutkimuksen kyselylomake esiteltiin onnistuneesti. Tutkimusaineistoa koottiin heinäkuusta 2019 syyskuuhun 2019 asti. Tulosten analysointi ja tulkinta aloitettiin heti tutkimusaineiston keräämisen jälkeen. Tutkimustulokset olivat valmiit lokakuussa 2019. Tutkimustulosten jälkeen aloitettiin lopullisen

raportin työstäminen. Tutkimuksellinen raportti valmistui talvella 2020 lopulliseen muotoonsa. Tutkimusprosessin eteneminen on kuvattu pääpiirteittäin seuraavassa kuviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Tutkimusprosessin eteneminen Vilkkaa (2015) mukailleen.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisella viitekehyksellä ja teoreettisilla käsitteillä luodaan tutkimukselle kehys. Niiden avulla tarkastellaan kyseistä tutkimusaineistoa. Teoria ja käsitteet varmistavat, että tutkimus pitäytyy käsitteellisesti johdonmukaisessa kehyksessä. (Vilka 2015, 37–38.) Tämän kvantitatiivisen kehittämistehtävän teoreettisina lähtökohtina ovat soveltuvat teorit, julkaisut sekä kansalliset ja kansainväliset tutkimukset, jotka käsittelevät tämän tutkimuksen avainsanoja. Käsitteet ovat rakentuneet tutkimuskysymyksistä sekä kehittämistehtävän kyselylomakkeiden aiheista. Käsitteet ovat kotihoito, ensihoitopalvelu, moniammatillinen yhteistyö, tiedonkulku, raportointi, asiakas- ja potilasturvallisuus, kollegiaalisuus sekä palaute. Tässä tutkimuksessa käsitteitä tarkastellaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitoalan näkökulmasta.

Tutkimuksessa hyödynnettiin systemaattista tiedonhaun Finkin (2014) -mallia. Tutkittava aihe rajattiin muodostamalla tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Sen jälkeen valittiin tietokannat ja hakutermit. Haussa käytettiin erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Systemaattisen tiedonhaun avulla pyrittiin löytämään eri tietokannoista mahdollisimman paljon hyödyllisiä julkaisuja tutkimusaiheeseen liittyen. Tutkimustietoa etsittiin ARTO, PUBMED, FINNA ja MEDIC -tietokannoista. Manuaalista tiedonhakua suoritettiin käyttämällä Rauman kaupungin kirjastopalveluita. Keskeisimmät hakusanat olivat kotihoito, tiedonkulku, potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus ja ensihoito. Englanninkielisistä hakusanoista keskeisimmät olivat home care, patient safety, multiprofessional collaboration sekä interprofessional collaboration. Hakusanat yhdisteltiin toisiinsa Boolean operaattoreilla AND (JA) ja OR (TAI). Aineistoa pyrittiin rajaamaan uudempiin, enintään kymmenen vuotta vanhoihin julkaisuihin.

3.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, jossa yhdistyy kotipalvelut, tukipalvelut sekä sairaanhoidopalvelut. Kotihoidon palvelukokonaisuus auttaa kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Kotihoidon määrittelee sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki sekä sosiaalihuoltoasetus. Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta on

vastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallisen valvontaohjelman avulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) tarkkailee kotiin annettavia palveluja ja hoitoa. Kotihoidon tavoite on tukea vanhuksia niin, että he selviytyvät kotona omassa arjessaan ja päivittäisissä toiminnoissaan itsenäisesti tai tukien avulla. (STM 2019; Ikonen 2015, 15–16; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 25.)

Kotihoito on terveydenhuoltoa, joka on kasvussa maailmanlaajuisesti. Se on vaihtoehto perinteiselle hoitolaitokselle. Hyötynä on, että se vähentää selvästi sairaalaympäristöön liittyviä kustannuksia. Lisäksi koti on tunnustettu suotuiseksi ympäristöksi innovatiiviselle ja ainutlaatuiselle hoidolle, jolla on potentiaalia tarjota käyttäjien vaatimuksiin ja tarpeisiin keskittyvää hoitoa. (Andrade ym. 2017.) Kotihoito toimii ympäri vuorokauden. Palvelumaksut määräytyvät kunnan perusturvalautakunnan vahvistaman hinnoittelun mukaan. Palveluntarve arvioidaan ja suunnitellaan yhteistyössä ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa. Näistä muotoutuu palvelu- ja maksupäätös. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 25.) Kotihoidon palveluja tuottavat kunnat, yksityiset yritykset ja kolmas sektori. Tietyissä kunnissa vanhukset voivat ostaa yksityisiä palveluja palveluseteleillä tai kustantaa palvelut itse ja tehdä niistä kotitalousvähennyksen. Palveluseteli on euromääräinen. Setelien määrä riippuu asiakkaan eli vanhuksen nettotuloista. Palveluseteliä voi käyttää vain palveluntarpeen arvioinnissa todettuun hoivan ja hoidon maksuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 25.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2018 marraskuussa Suomessa kaikkiaan 73 563. Asiakasmäärä väheni 0,3% vuodesta 2017. Yli puolet asiakkaista (65 %) oli naisia. Asiakkaista 77 % (56 357) oli 75 vuotta täyttäneitä. Joka kymmenes (11 %) koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä oli kotihoidon asiakkaana. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli 8,0 prosenttia (5 892). Kotihoidon asiakkaiden osuus, joille on tehty vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana eli keskimäärin kaksi käyntiä vuorokaudessa, kasvoi 1,6 prosenttiyksikköä vuodesta 2017 ja on kasvanut vuodesta 2010 peräti 11,7 prosenttiyksikköä. Näin ollen kotihoidon asiakasrakenne on 2000-luvulla muuttunut.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Raumalla vuonna 2018 marraskuussa yhteensä 648. Asiakkaista lähes puolet (45 %) oli 85 vuotta täyttäneitä. Asiakkaista 80–84-vuotiaita oli 133 ja asiakkaista 13% oli 75–79-vuotiaita. Vuotta aiemmin Raumalla oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita yhteensä 550. Vuodessa asiakasmäärä on siis noussut Rauman seudulla.

Rytkönen (2018) on tutkimuksessaan Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä todennut, että kotihoidossa hoitajia huolestuttaa vanhukset. Osa kotihoidon asiakkaista on hoitajien mielestä niin heikkokuntoisia, ettei kotihoito ole heille enää sopiva hoivapaikka. Tutkimuksen mukaan hoivatyö vanhusten parissa on kuormittavaa. Toivottiin muun muassa pienempiä yksiköitä ja hoitajamitoitukseen toivottiin tarkennusta. Samankaltaisia tutkimustuloksia saadaan kerta toisensa jälkeen hoivatyön kuormittavuudesta, mutta muutoksia asioihin ei saada. (Rytkönen 2018.)

3.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan välitöntä arviointia ja hoitoa. Ensihoidossa hoitajan työhön vaikuttaa vaihtelevat olosuhteet sekä tuntemattomat ja muuttuvat tekijät. Näistä tekijöistä huolimatta ensihoitajan on tarjottava potilaalle asianmukainen hoito. Ensihoitoa annetaan useimmiten ympäristössä ja tilanteissa, joissa potilastiedot ovat puutteelliset ja tutkimukset ovat rajalliset. (Castrèn ym. 2010, 13, 25.)

Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille viimeistään 1.1.2013. Laki määrää, että ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden. (Kuisma ym. 2015, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta. Se ohjaa ja valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Sairaanhoitopiirit voivat hoitaa toiminnan itse tai yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Sairaanhoitopiiri voi hoitaa ensihoitopalvelun toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. Sairaanhoitopiiri vastaa myös ensihoidon palvelutasopäätöksestä. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on tehokasta, tarkoituksenmukaista sekä mitoitettu oikein. (STM 2019.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla sekä julkisilla paikoilla. Kaikessa toiminnassaan sen on kunnioitettava terveydenhuollon arvoja, lainsäädäntöä ja potilaan oikeuksia. Ensihoidon laaja tehtäväkirjo vaihtelee rintakivusta

sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä hengenvaaralliseen lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, sosiaalisesta häädästä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen. Lähivuosina ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja tehtävien laatu muuttunut. Muutoksen taustalla on monia syitä, esimerkiksi väestö on ikääntynyt ja pitkäaikaissairauksien määrä lisääntynyt. (Kuisma ym. 2015, 14.)

Ensihoitopalvelujen tarve kiihtyy muun muassa terveydenhuollon palvelumuutosten ja terveyskeskusten pitkäaikaispotilaspaiikkojen vähentämisen takia. Väestö ikääntyy ja ensihoitopalvelun resurssit ovat rajalliset. Merkittävä osa ensihoidon tehtävistä kohdistuu hoito- ja hoivalaitoksiin tai tehostetun palveluasumisen piirissä oleviin potilaisiin. Näistä tehtävistä noin kolmasosa koostuu tilannearvioiden määrittämisestä. Kysynnän kasvaessa ensihoitoa tulee kehittää tehokkaammaksi ja vaikuttavammaksi. Kentällä ensihoitajia kuormittaa tietojen heikko saatavuus ja järjestelmien huono käytettävyys. (Hautala ym. 2019a, 140; Hautala ym. 2019b, 24–31.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö vaatii jaettua asiantuntijuutta ja hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Suomen kielessä moniammatillisuuden käsitteellä tarkoitetaan monia hyvin erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutuksia. Käsitettä käytetään siis melko väljästi. Moniammatillisissa vuorovaikutustilanteissa on olennaista kuulla eri ammattikuntien näkökulmat ja oppia niistä. Jotta moniammatillinen yhteistyö onnistuu, eri ammattikunnan jäsenillä on oltava halua yhteistyöhön. Tarvitaan myönteistä suhtautumista, luottamusta muiden alojen ammattilaisiin sekä avointa mieltä työskentelyyn. (Mönkkönen ym. 2019, 19–22.) Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä jäsenet voivat kysyä ja kyseenalaistaa toistensa toimintaa (Lääkärilehti 2014).

Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan roolien tulisi olla joustavia moniammatillisessa yhteistyössä, jotta saataisiin kaikkien tiimin jäsenten voimavarat käyttöön ilman perinteisiä roolirajoja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että joidenkin asiantuntijoiden on vaikea hyväksyä toisen asiantuntijan tulevan ”omalle alueelle”. Kuitenkin myönnettiin, että se lisää toiminnan sujuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta potilaan hoidossa. Rajojen ylityksestä ei synny niin helposti ristiriitoja, jos asiantuntijoiden välillä on luottamusta. (Isoherranen 2012, 110.)

Moniammatillisella yhteistyöllä on suuri merkitys. Siinä asiantuntijat tuovat tiedon ja kokemuksen eri tieteenaloilta, mikä rikastuttaa ymmärtämään potilaiden ongelmia. Moniammatillinen yhteistyö tuottaa näin toivottuja vaikutuksia. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu tasa-arvo, päätöksenteko ja jaettu vastuu. (Schwarz ym. 2015, 58–65)

Moniammatillisessa yhteistyössä vaaditaan monenlaista ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja läheisensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja työntekijät tuovat oman erikoisosaamisen ja asiantuntijuutensa. Yhteistyö ei aina suju jouhevasti. Ammattihenkilöiden pitäisi katsoa asiakkaan tai potilaan tilannetta kokonaisuutena sen sijaan, että arvioi tilannetta vain oman erikoisosaamisen kautta. Asiakasta pitäisi osata kuunnella. Moniammatillisissa ryhmissä työskenneltäessä avoin viestintä ja vuorovaikutus, oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esille tuominen vaativat jämmäkyttä. Nämä kaikki ovat moniammatillisen yhteistyön kulmakiviä. Onnistunut yhteistyö vaatii hyvää vuorovaikutusta työryhmän jäsenten, eri organisaatioiden sekä potilaan tai asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

Halu oppia uusia asioita on moniammatillisen työskentelyn lähtökohta. Moniammatillista yhteistyötä tukee se, että tavoite ja tehtävä ovat kaikkien tiedossa ja niihin ollaan sitoutuneita. Yhteistyössä vaaditaan ryhmätyöskentelyn taitoja ja itsensä hyväksymistä juuri ryhmän jäsenenä. Työskentelyssä tulee haastaa ja kyseenalaistaa kunnioittavasti toisen asiantuntijan arvio. Sen vuoksi hyvä, uskottava ja vakuuttava perusteleminen on ryhmätyöskentelyssä tärkeä ominaisuus. (Roivas & Karjalainen 2013, 153–154.) Sørensenin ym. (2018) mukaan ammatillisiin suhteisiin panostaminen voi parhaillaan rakentaa luottamusta, kunnioitusta ja jatkuvuutta (Sørensen ym. 2018, 1).

3.4 Tiedonkulku ja raportointi terveydenhuollossa

Nykyään terveydenhuollon tiedonkulku on merkittävässä roolissa potilaan hoidossa, sillä potilaiden hoitoon osallistuu useiden erikoisalojen ja ammattiryhmien ammattilaisia. Viestinnän merkitys terveydenhuollossa on lisääntynyt, sillä terveydenhuollon järjestelmät ovat muuttuneet monimutkaisemmiksi. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338.)

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tiedonkulku on tiukasti lakien säätelemää. Potilastietoja laadittaessa ja säilyttäessä tulee ottaa huomioon niitä koskeva sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus (99/2001) sekä opas. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevaan, sosiaalihuollon asiakaslakiin sisältyy säännöksiä asiakkaan

informoinnista, asiakastietojen salassapidosta, tietojen hankkimisesta ulkopuolisilta sekä luovuttamisesta ulkopuolisille. (Salmelainen 2008, 32.)

Tiedonkulun välineistä keskeisimpiä terveydenhuollossa ovat erilaiset lääkärien laatimat todistukset, läheteet, hoitopalautteet sekä hoitotiivistelmät eli epikriisit. Tiedonkulun toimivuutta kotihoidossa on tutkittu. Tutkimuksen mukaan toimiva tiedonkulku lisäsi asiakastytyväisyyttä, työntekijöiden työn sujuvuutta ja paransi palvelujen taloudellisuutta. (Salmelainen 2008, 32–33.)

Tiedonkulkuun liittyy myös hoitotyön raportointi. Hoitotyön raportointi on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Raportointi toteutetaan joko suullisesti tai kirjallisesti. Sillä turvataan potilaan hoidon jatkuminen hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihtuessa tai esimerkiksi silloin, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. Hoitotyön raportti perustuu potilasasiakirjoihin ja hoitosuunnitelmiin. Kirjallinen raportointi on kirjallista tiedonvälitystä. Sitä kutsutaan myös hiljaiseksi raportoinniksi. Kirjallisessa raportoinnissa on tärkeää huolellinen ja vastuullinen kirjaaminen. Kirjaamisen on lisäksi oltava selkeää ja loogista. Hoitajan eettinen velvollisuus on tarkentaa kirjallista raporttia tarvittaessa suullisesti, jotta potilaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito turvataan. Kirjallisen raportoinnin on havaittu säästävän hoitajien aikaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52.)

Tiedonkulun puutteellisuus on painavampia tekijöitä hoitotyön haittatapahtumiin. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä laadukkaaseen ja riittävään viestintään sekä varmistaa tehokas tiedonkulku. Potilasturvallisuuden varmistamisen keskeisimpinä keinoina on avoin ja aktiivinen viestintä. (Mustajoki ym. 2013, 899.) Vaikka moniammatillisuus on yleistä, kannattavaa, tehokasta ja laadukasta terveydenhuollon järjestämisessä. Siinä on kuitenkin ongelmana tiedonkulku. Tämän vuoksi Gadolin ja Wikström haluavat tutkimuksellaan selvittää tiedon jakamista estäviä tekijöitä. Yksi syy tähän oli, että tiimissä ei edes välttämättä tiedetä miten yhdessä pitäisi toimia. (Gadolin & Wikström, 2016, 53–66.)

3.5 Potilas- ja asiakasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveyden ja hyvinvointilaitoksen mukaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus ovat keskeiset asiat potilasturvallisuudessa. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuuden

takaa potilaan saama oikea hoito; oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annetusta hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2019.)

Kotihoidon asiakkaan turvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta kuvataan terveydenhuoltolaissa (Ikonen 2015, 205). Sen mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja siinä on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Asetuksen mukaisen potilasturvallisuussuunnitelman tarkoitus on tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuuden riskejä organisaatiossa, esimerkiksi kotihoidossa. Suunnitelmassa kuvataan rakenne, jolla potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan. (Ikonen 2015, 205.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) turvaa, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä kunnioittaen ilman syrjintää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

3.6 Kollegiaalisuus

Sairaanhoitajan ammattitaitoon liittyy vahvasti kollegiaalisuus. Se on muun muassa työtovereiden ammatillisen työskentelyn tukemista ja ristiriitojen käsittelemistä hienotunteisesti. Kollegiaalisuudessa luottamus on kaiken perusta. Se edellyttää toimimista sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan. Yhteinen päämäärä on potilaan ja asiakkaan paras mahdollinen hoito. Hoitotyön etiikka ohjaa sairaanhoitajia kohtelevaan niin potilaita kuin työtovereita kunnioituksella, arvostuksella ja myötätunnolla. Sairaanhoitajan kollegiaalisuuteen kuuluu myös positiivisen palautteen antaminen työtoverille. Työuran aikana omaa kollegiaalisuutta voi kehittää ja edistyä siinä harjoittelemalla. (Becker ym. 2015, 8–10.)

ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Se käsittelee sosiaali- ja terveystieteiden sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia, tekee aloitteita, antaa

lausuntoja, antaa asiantuntija-apua sekä jakaa ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveystieteiden alan kansallisista ja kansainvälisistä eettisistä aiheista. (STM 2018.)

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet on ETENE:n laatima asiakirja, johon on kirjattu ETENE:n tärkeiksi katsomat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Periaatteissa painotetaan ammattilaisten keskinäistä hyvää yhteistyötä, hyvää ammattitaitoa, hyvinvointia edistävää ilmapiiriä ja ammattilaisten keskinäistä arvonnantoa. ETENE:n mukaan hyvä ammattitaito vaatii eettisiä taitoja, vuorovaikutustaitoja sekä työyhteisövalmiuksia. Vastuu omasta ja toisten hyvinvoinnista on jokaisella työyhteisöön kuuluvalla henkilöllä. ETENE pitää merkittävänä eettisyyden kulmakivenä ammattien välistä yhteistyötä ja siinä on olennaista erilaisuuden hyväksyminen. Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet (1996) korostaa ammattien välisessä yhteistyössä kunnioitettavan omaa ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyritään hyvään yhteistyöhön potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Becker ym. 2015, 29–30.)

3.7 Palautteen merkitys ammatillisessa kehityksessä

Monessa työyhteisössä yksi hankala aihe on palautteen antaminen sekä sen vastaanottaminen. Palautteella on kuitenkin tärkeä merkitys, sillä se auttaa palautteen saajaa kehittymään. Palaute on kasvun ja oppimisen ydin. Palautetta on positiivinen palaute, toisin sanoen kehu ja kiitokset ja negatiivinen palaute. Negatiivinen palaute kertoo, että toiminta kaipaa muutosta parempaan. Palautteesta puhuttaessa käytetään termejä rakentava palaute, rakentava kritiikki, korjaava palaute tai kriittinen palaute. Haukkumisesta on harvoin hyötyä. Palautteen antaminen voi olla haastavaa, mutta siihen voi kuitenkin harjoittelemalla oppia. (Rasila 2009, 5–6.)

Minäkuva ja itsetunto vaikuttavat palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. Palautteen antaja, jolla on hyvä itsetunto, kykenee antamaan rehellistä vahvistavaa sekä korjaavaa palautetta. Hyvän itsetunnon omaava palautteen saaja pystyy vastaanottamaan korjaavaa palautetta ilman heikentävää vaikutusta itsetuntoonsa. Hän uskaltaa olla rehellinen itselleen omien puutteiden suhteen. Huonon itsetunnon omaava voi vältellä palautteen antamista sekä vastaanottamista. Hän voi suhtautua myönteiseen palautteeseen vähätellen, ja korjaava palaute voi heikentää hänen minäkuvaansa ja itsetuntoaan. (Silvennoinen & Tilli 2017, 7.)

Palautteen voima riippuu siitä, miten sitä hyödynnetään. Jokaisessa työyhteisössä tulisi olla palautekulttuuri ja tapa, miten sitä käyttää kehittymisen ja kehittämisen tukena. Palautteen hyötyjä ovat muun muassa itsetuntemuksen kasvattaminen, työn merkityksen osoittaminen, onnistumisien lisääminen, varhaisen puuttumisen malli sekä tehokas muutoksen käynnistäminen. Palautteista hyödyllisin on myönteinen palaute. Kannustava palaute tukee luottamusta. Yleisesti palautteet ohjaavat työntekijöitä tekemään oikeita asioita oikealla tavalla. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 38–39.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Tutkimuksella halutaan aina ratkaista jokin ongelma. Ongelma pyritään ratkaista, jotta asiantila paranee. Tieteen tärkeimpiä tehtäviä on kehittää yhteiskuntaa parempaan suuntaan. Yhteiskunta kehittyy ja maailmasta tulee parempi. Tutkimusongelmaan löydetään ratkaisut tutkimuskysymysten avulla. Kysymysten oikeanlaisella asettelulla ja saamalla kysymyksiin vastaukset ongelma voidaan ratkaista. Ei kuitenkaan riitä, että tutkimustuloksia saadaan, vaan ne tulee panna myös käytäntöön. (Kananen 2011, 23–24.)

4.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kehittää Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillista yhteistyötä, ensisijaisesti ensihoitopalvelun ja kotihoidon yhteistyötä. Tutkimuksen tavoite on löytää ratkaisuja Rauman kaupungin kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Tavoitteena on myös sujuvoittaa tiedonkulkua kotihoidon asiakkaan terveydentilasta eri ammattilaisten välillä tutkimuksella kehitettävän tuotoksen avulla. Kehitettävä tuotos on väline, josta löytyy asiakkaan perustiedot ja terveydentilasta tärkeimmät tiedot suppeasti ja helposti. Tuotoksella on tarkoitus lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kohdeorganisaatiossa ei aiemmin ole tehty vastaavanlaista tutkimusta, joten tällä tutkimuksella saadaan uutta tietoa kotihoidon moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän vuoksi koin, että tutkimus voidaan rajata ainoastaan Rauman kaupungin kotihoitoon, eikä kehittämistehtävään oteta mukaan ensihoidon organisaatioita, joita Raumalla on kaksi.

Tällä kehittämistehtävällä on kolme tutkimuskysymystä, joilla pyritään saavuttamaan ratkaisut tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeilla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet kotihoidon ja ensihoidon moniammatillisen yhteistyön?
2. Millä tavoin moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää?
3. Mitkä ovat merkitykselliset tiedot, jotka tulisi olla tulevassa perustietokaavakkeessa?

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen eli tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Siinä vaaditaan riittävän suurta ja edustavaa vastaajamäärää. Aineiston keruussa käytetään tutkimuslomakkeita, ja tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Tutkimustuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn avulla. (Heikkilä 2014, 15.)

Tässä määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 2), jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Kyselyt toimitettiin paperiversioina vastaajien taukokuoneeseen. Täytetty kysely palautettiin taukokuoneessa olevaan palautuslaatikkoon. Paperille tehtävä kyselylomake on perinteisimpiä tapoja kerätä tutkittavaa tietoa. Kyselyn muoto määräytyy tarkoituksesta ja kohderyhmästä. Lomakkeen vastaamisinnokkuuteen vaikuttaa muun muassa aiheen merkitys ja lomakkeen pituus. (Valli 2018, 92–95.) Kyselylomakkeella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto eli voidaan saada paljon vastaajia ja kyselyllä voidaan kysyä monia asioita. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Huolellisesti suunnitellulla lomakkeella aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida tallennettuna tietokoneen avulla kehitettyjä tilastollisia analyysitapoja hyväksi käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2018, 195.)

Tämän tutkimuksen kysely sisälsi saatekirjeen (Liite 1) ja yhteensä 10 strukturoitua kysymystä sekä kolme avointa kysymystä. Kahdessa strukturoidussa kysymyksessä oli erikseen vapaa kenttä vastausten tarkentamiseen. Kysely testattiin ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kotihoidon työntekijöistä valikoitui kaksi henkilöä, jotka kävivät läpi kysymykset ja antoivat palautetta kyselyn selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Kysely tulee aina testata ennen lopullista mittausta. Testaamisella arvioidaan esimerkiksi kyselylomakkeen selkeyttä ja toimivuutta kriittisesti. Esitestajaat ovat perusjoukosta henkilöitä, jotka pystyvät perustelemaan antamansa kriittisen palautteen. (Vilka 2015, 108.) Tämän tutkimuksen kyselylomake oli suunniteltu alun perin hyvin ja huolellisesti, sillä testaamisen jälkeen ei ollut tarvetta muokata kyselyä.

Kyselylomakkeen saatekirjeen merkitys on oleellinen tutkimuksessa. Tutkittavat arvioivat tutkimusta saatekirjeen perusteella. Saatekirje saattaa vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen. Saatekirjeen tehtävä on muun muassa osoittaa tutkimuksen tärkeys sekä motivoida tutkittavat osallistumaan vastaamalla kyselyyn. Vastauspäätökseen vaikuttaa

saatekirjeen ja kyselyn visuaalinen ilme, niiden sisältö sekä kyselyn laajuus ja kieli. (Vilka 2015, 189–190.)

Tämä tutkimus toteutettiin otantatutkimuksena. Otantatutkimus ei vaadi jokaisen perusjoukon jäsenen tutkimista. Otantatutkimusta käytetään esimerkiksi silloin, jos perusjoukko on hyvin suuri. Luotettavassa otantatutkimuksessa otos on pienoiskuva perusjoukosta. (Heikkilä 2014, 33.)

4.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimuslupa tutkimukseen saatiin Rauman kaupungilta toukokuussa 2019. Kesäkuussa 2019 kehittämistehtävän tekijä itse kävi tutkittavien tiimipalaverissa tiedottamassa tulevasta tutkimuksesta. Näin ajateltiin saada paremmin tutkittavia osallistumaan tutkimukseen. Kyselyn vapaaehtoiset testaajat valittiin myös kyseisessä palaverissa.

Tutkimusaineiston keruu aloitettiin heinäkuussa 2019. Kysely toimitettiin Rauman kotihoidon yhden alueen toimipisteeseen. Kyseisessä toimipisteessä on yhteensä 33 työntekijää. Työntekijät koostuvat lähihoitajista sekä sairaanhoitajista. Kyselylle annettiin vastausaikaa ensin noin kuukausi. Vastattu kysely pyydettiin palauttamaan toimipisteeseen jätettyyn palautuslaatikkoon. Vastausten vähäisyyden vuoksi vastausaikaa pidennettiin yli kesälomakierron, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Tiimin esimies muistutti viikkopalaverissa työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Lopulta kyselyyn vastasi 18 työntekijää. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 54 %.

Aineiston analysointi aloitettiin aineiston keruun jälkeen lokakuussa 2019. Kehittämistehtävän tekijä kävi tutkimusaineistoa läpi ja luokitteli kysymykset aiheisiin. Kyselyn vastaukset syötettiin Excel-ohjelman taulukkoon. Vastaukset käsiteltiin tilastollisesti Excel-taulukko-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin prosentteina, kielellisinä ilmaisin ja graafisina kuvioina. Teksti saadaan luettavampaan muotoon käyttäen sanallisia ilmaisuja, kuten käsitteitä kolmannes, neljännes, viidennes tai puolet, tällöin tekstiin tulee kirjoittaa sulkumerkkien sisään tarkka prosenttiluku (Kananen 2011, 89). Tutkimusaineisto hävitettiin aineiston käsittelyn päätteeksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn osallistui 18 kotihoidon työntekijää. Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat strukturoituihin kysymyksiin. Lähes kaikki vastasivat ainakin yhteen avoimeen kysymykseen. Ainoastaan yksi vastaaja jätti kaikki avoimet kysymykset huomioimatta. Kyselyssä ei selvitetty vastaajien taustatietoja.

5.1 Työntekijöiden kokemukset liittyen ensihoitotilanteeseen

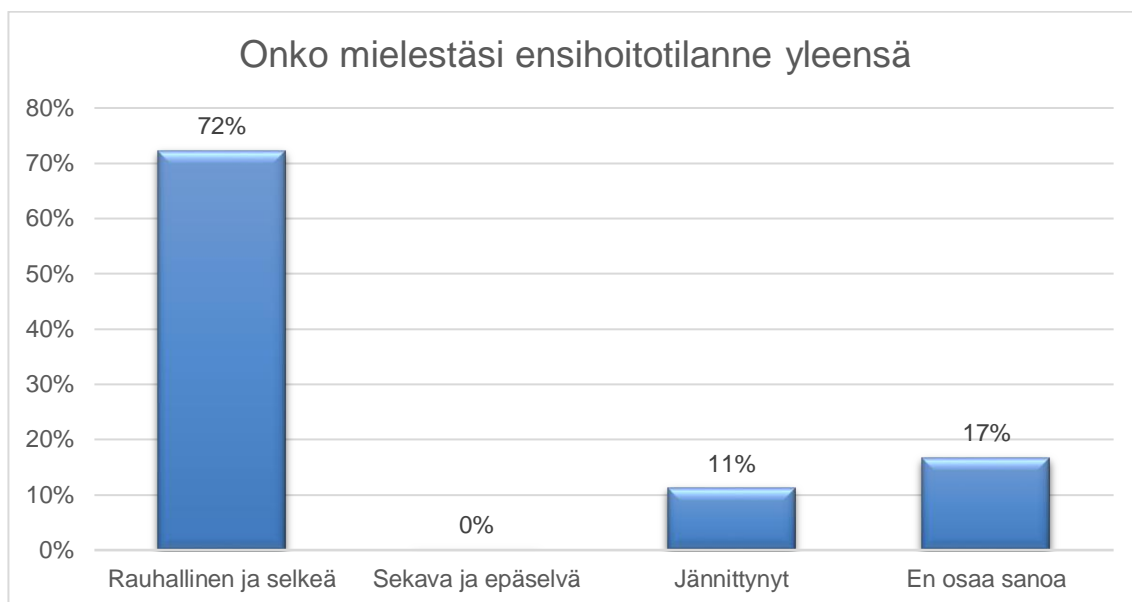
Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin kuvaamaan millaiseksi he kokevat ensihoitotilanteen sekä pyydettiin kertomaan kokemuksensa siitä, kuunteleeko ensihoitaja kotihoidon työntekijän antamaa raporttia tarkasti.

Vastaajista joka kolmas (39 %) koki ensihoitotilanteen arkiseksi asiaksi. Vastaajista joka viides (22 %) oli sitä mieltä, että ensihoitotilanne on jännittävä. Jopa neljäsosa vastaajista (28 %) ei osannut sanoa mikä vaihtoehtoista olisi sopiva (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien (%) kokemukset ensihoitotilanteista.

Valtaosa vastaajista (72 %) piti ensihoitotilannetta yleensä rauhallisena ja selkeänä. Vain joka kymmenes vastaajista (11%) koki, että ensihoitotilanne on jännittynyt. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että ensihoitotilanne olisi sekava ja epäselvä (Kuvio 3).

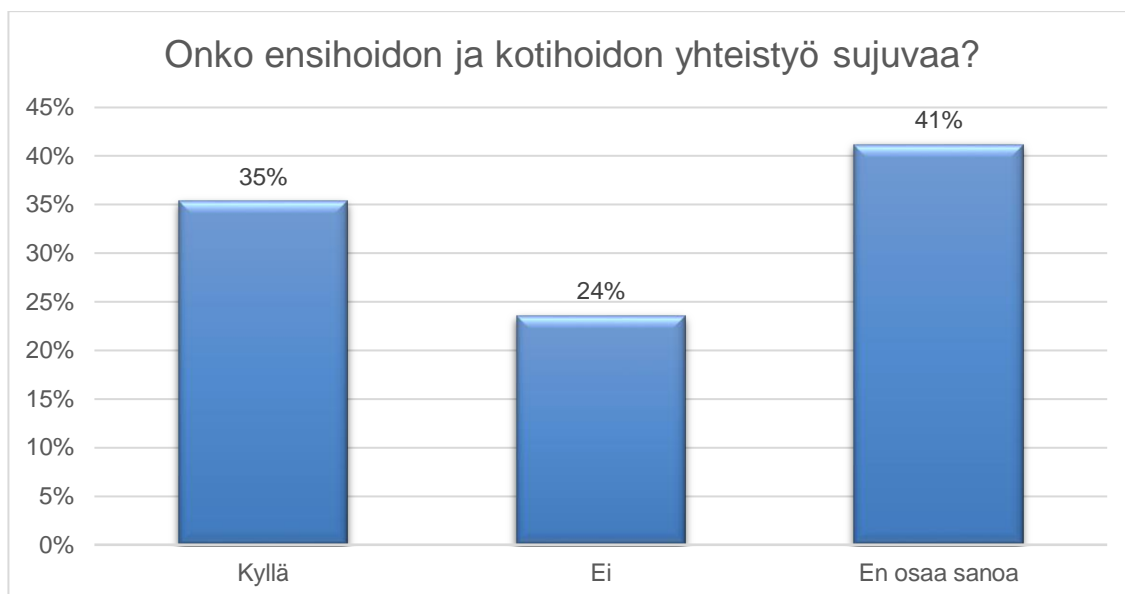


Kuvio 3. Vastaajien mielipide ensihoitotilanteista.

Yli puolet vastaajista (53 %) oli sitä mieltä, että ensihoitaja kuuntelee saamaansa raporttia kotihoidontyöntekijältä tarkasti ja vain pieni osa vastaajista (6 %) oli sitä mieltä, että ensihoitaja ei kuuntele raporttia tarkasti. Hieman alle puolet vastaajista (41 %) ei osannut sanoa kuunteleeko ensihoitaja raporttia tarkasti vai ei.

5.2 Työntekijöiden mielipide ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöstä

Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin arvioimaan, onko ensihoidon ja kotihoidon yhteistyö sujuvaa sekä kokeeko kotihoidon työntekijä, että ensihoitajan käytös on kunnioittavaa ja tasavertaista kotihoidon työntekijää kohden. Lähes puolet vastaajista (41 %) ei osannut sanoa onko ensihoidon ja kotihoidon yhteistyö sujuvaa vai ei. Vastaajista joka kolmas (35 %) koki, että ensihoidon ja kotihoidon yhteistyö on sujuvaa ja joka neljäs (24 %) oli sitä mieltä, että yhteistyö ei ole sujuvaa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien mielipide yhteistyön sujuvuudesta.

Lähes puolet (41 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitajan käytös on kunnioittavaa ja tasavertaista. Melkein joka kolmas (29,5 %) vastaajista kuitenkin koki, että ensihoitajan käytös ei ole kunnioittavaa ja tasavertaista.

5.3 Kotihoidon työntekijöiden kokemukset tiedon riittävydestä ja kotihoitokansiosta

Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin arvioimaan, onko heillä ollut antaa ensihoitajalle riittävät tiedot asiakkaasta/potilaasta sekä selvitettiin, onko nykyisestä kotihoitokansiosta ollut hyötyä ensihoitotilanteessa.

Yli puolet (67 %) vastaajista koki, että hänellä on ollut useimmiten antaa riittävät tiedot asiakkaasta/potilaasta ensihoitajalle. Vastaajista lähes kolmasosa (28 %) oli sitä mieltä, että hänellä on ollut mielestään antaa riittävät tiedot asiakkaasta/potilaasta ensihoitajalle. Vain pieni osa vastaajista (6 %) totesi, että hänellä ei ole ollut antaa riittäviä tietoja asiakkaasta/potilaasta ensihoitajalle (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien kokemus tiedon riittävydestä.

Yli puolet vastaajista (56 %) koki, että kotihoitokansioista on ollut hyötyä ensihoitotilanteissa. Yksi näistä vastaajista tarkensi, että ”jos sellainen asiakkaalta löytyy ja se on ajan tasalla”. Vain hyvin harvan (6 %) mielestä kotihoitokansioista ei ole ollut hyötyä.

5.4 Asiakkaan/potilaan tuleva perustietokaavake ja siihen liittyvä asiakas- ja potilasturvallisuus

Kotihoidon asiakkaille on tarkoitus tehdä perustietokaavake, josta löytyy tärkeimmät tiedot asiakkaasta. Sen avulla ensihoitotilanteen toivotaan olevan sujuvampaa. Kyselyssä kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden mielipidettä siitä, sujuvoittaisiko perustietokaavake tiedonkulkua ensihoitotilanteessa. Heitä pyydettiin myös arvioimaan, parantaisiko kaavake asiakas- ja potilasturvallisuutta.

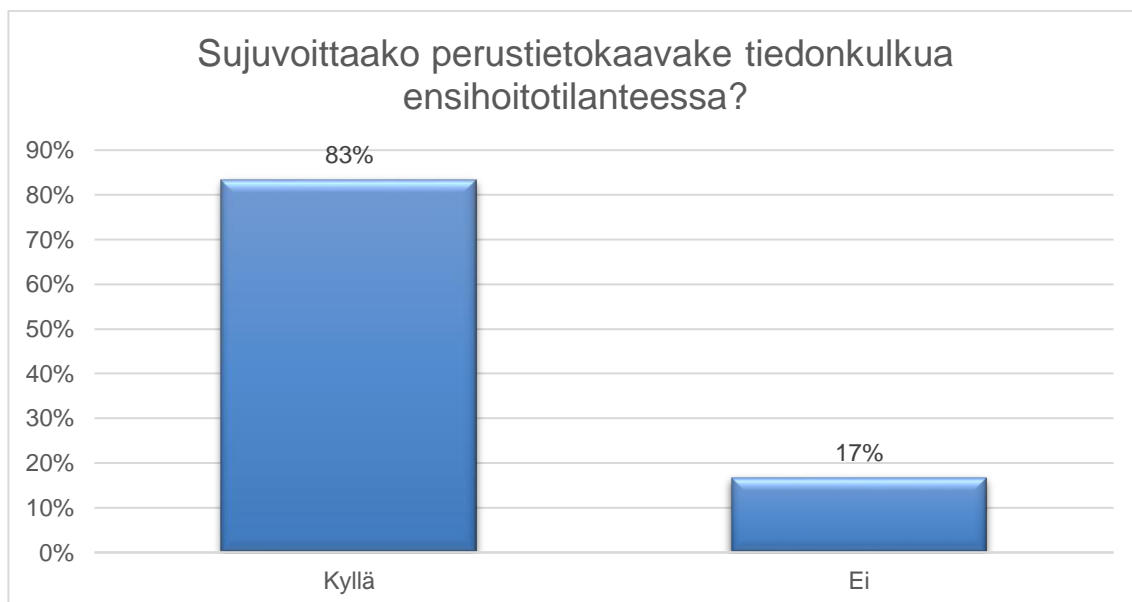
Valtaosa (83 %) vastaajista oli sitä mieltä, että perustietokaavake sujuvoittaa ensihoitotilannetta (Kuvio 6). Viides vastaajista (17 %) oli sitä mieltä, että perustietokaavake ei sujuvoita ensihoitotilannetta. Kysymykseen oli mahdollisuus antaa vapaamuotoinen perustelu. Vastaajista yli puolet (61 %) perusteli mielipidettään aiheeseen. Perustietokaavakkeen tarpeellisuutta perusteltiin helppoudella ja sillä, että kaavakkeessa on kaikki

tieto samassa kaavakkeessa, eikä näin jokin tärkeä tieto unohdu kertoa. Vastajat perustelivat mielipidettään seuraavasti:

” Ei tarvitse mobiilista ym. hakea tietoa.”

” Ensihoito saa kaikki perustiedot siitä.”

” Usein ensihoidon saapuessa tilanne on hieman epäselvä. Kotihoidon hoitaja kertoo nykytilanteen, miksi ensihoito kutsuttu paikalle ja samaan aikaan pitäisi toiselle ensihoitajalle olla kertomassa asiakkaan hetua, lääkityksiä, sairauksia yms. Stressaava tilanne ja usein voi jäädä jotain olennaista kertomatta ”



Kuvio 6. Vastajien mielipide perustietokaavakkeen hyödystä.

Yli puolet vastaajista (56 %) koki, että perustietokaavake parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Yksikään ei ollut sitä mieltä, että perustietokaavake ei paranna asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tosin vastaajista lähes puolet (44 %) ei osannut sanoa mielipidettä asiasta (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien näkemys perustietokaavakkeen vaikutuksesta asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

5.5 Koulutuksen tarve ensihoitotilanteisiin

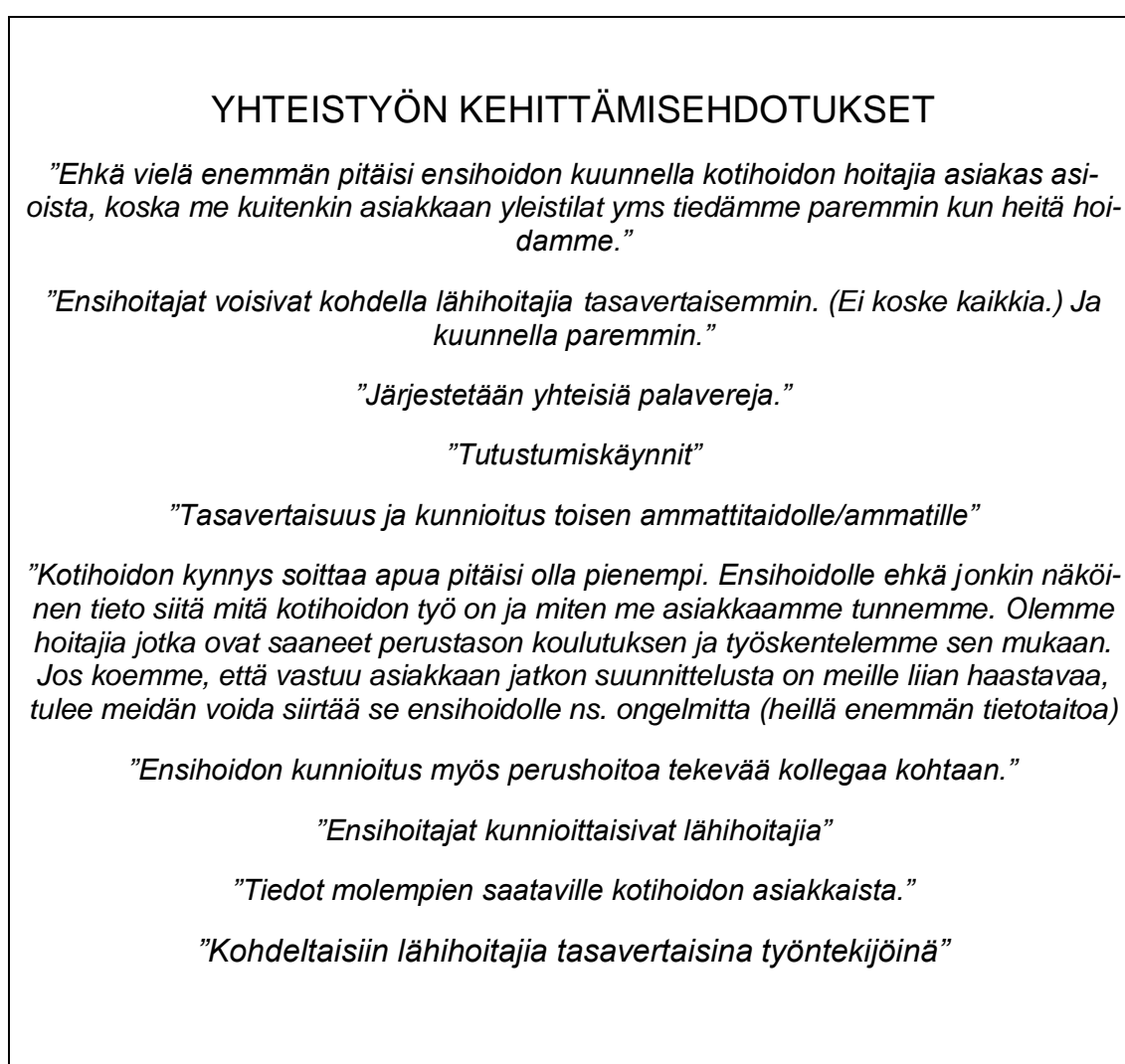
Kotihoidon työntekijöiltä kysyttiin, kaipaavatko he koulutusta tai ohjeistusta, siihen miten toimia ensihoitotilanteessa 112-soitosta eteenpäin. Vastaajista valtaosa (78 %) oli sitä mieltä, ettei kaipaakaan koulutusta tai ohjeistusta ensihoitotilanteessa toimimiseen. Vain joka viides (22 %) kaipasi koulutusta tai ohjeistusta, miten toimia ensihoitotilanteessa. Kysymykseen sai ehdottaa vapaamuotoisesti minkälaista koulutusta voisi olla, mutta kenelläkään ei ollut antaa ehdotusta.

5.6 Yhteenveto avoimista kysymyksistä

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kolme. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kartoitettiin kotihoidon työntekijöiltä, miten kotihoidon ja ensihoidon yhteistyötä voisi kehittää. Toisessa kysymyksessä oli mahdollisuus antaa palautteita ensihoitajille ja viimeisessä avoimena luokitellussa kysymyksessä kotihoidon työntekijät saivat ottaa kantaa tulevaan perustietokaavakkeeseen. Kaikkiin kolmeen avoimeen kysymykseen saatiin vastauksia melko hyvällä prosentilla. Vastauksia olisi voinut saada varmasti vielä paremmin, jos olisi korostanut vastausten merkityksellisyyttä enemmän.

5.6.1 Kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön kehittämisideat

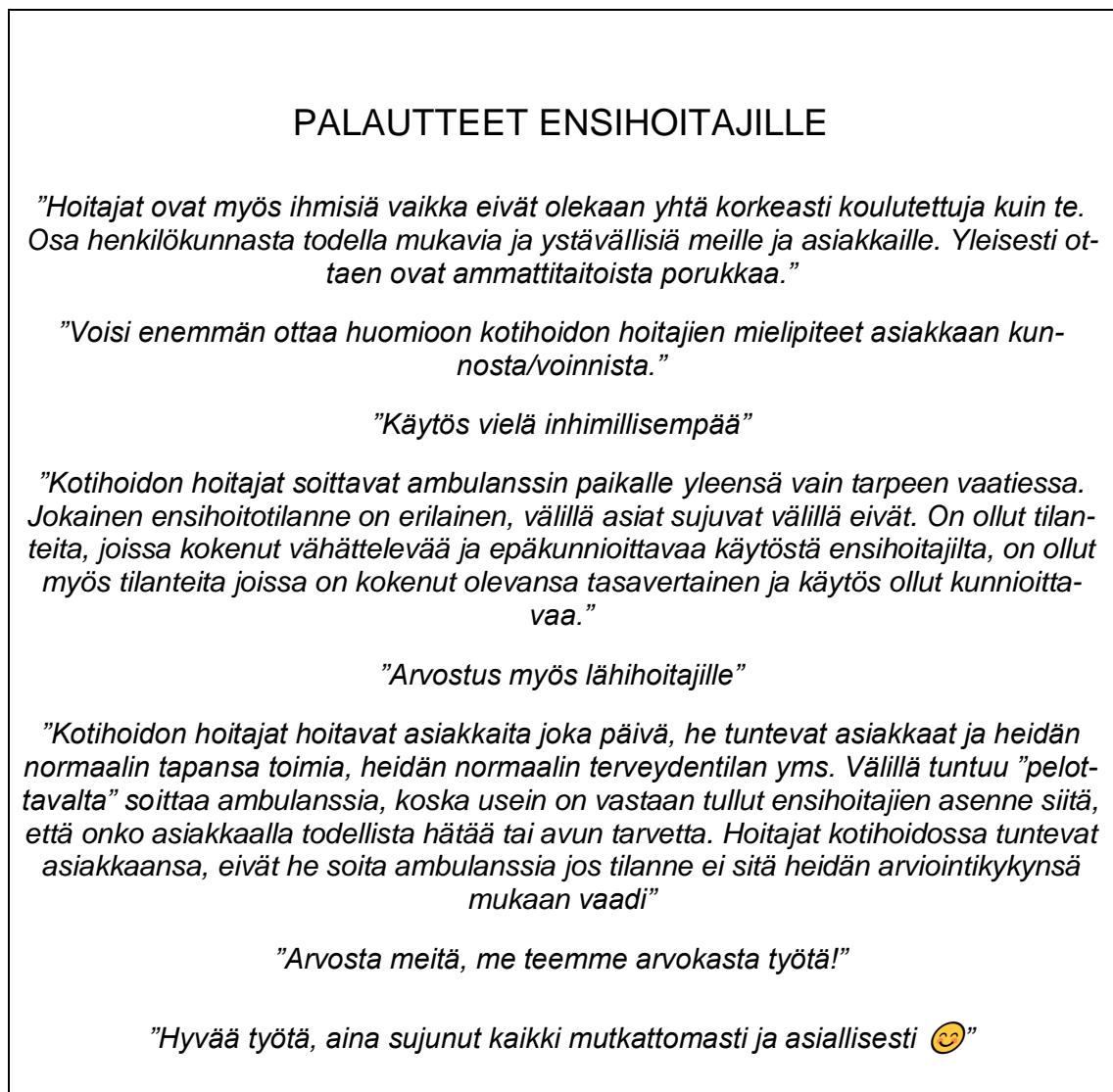
Vastaajista yli puolet (66 %) vastasi ensimmäiseen avoimeen kysymykseen, jossa kar-
toitettiin kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön kehittämisideoita (Kuvio 2). Lähes joka kol-
mas vastaajista (27 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajien kunnioitus kotihoidon työnteki-
jöitä kohtaan ja tasavertainen kohtelu kehittäisi kotihoidon ja ensihoidon yhteistyötä. Yh-
teistyön kehittämisehdotuksina tulivat esille yhteiset palaverit ja tutustumiskäynnit. Koet-
tiin, että kynnystä soittaa apua, pitäisi laskea. Oltiin myös sitä mieltä, että yhteistyö pa-
ranisi, jos ensihoitajat kuuntelisivat entistä paremmin kotihoidon työntekijöitä.



Kuvio 8. Yhteistyön kehittämisehdotukset.

5.6.2 Palautteet ensihoitajille

Avoimessa kohdassa, jossa kotihoidon työntekijöillä oli mahdollisuus antaa palautetta ensihoitajille, lähes puolet (44 %) vastaajista käytti tilaisuuden hyväksi ja antoi palautteen ensihoitajille (Kuvio 3). Palautteissa korostui ensihoitajien arvostuksen puute kotihoidon työntekijöitä kohtaan. Vastaajien mielestä ensihoitajien käytös pitäisi olla tasavertaisempaa kotihoidon hoitajia kohtaan. Palautteissa mainittiin, että ensihoitajat ovat yleisesti ottaen ammattitaitoista väkeä. Palautteissa oltiin tyytyväisiä siihen, että ensihoitajien työ ollut hyvää ja kaikki sujunut mutkattomasti ja asiallisesti.



Kuvio 9. Palautteet ensihoitajille.

5.6.3 Perustietokaavakkeen muotoilu

Kyselyssä viimeisenä pyydettiin kehitysideoita perustietokaavakkeeseen, joka oli liitteenä kyselylomakkeessa. Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin pohtimaan, mitä tietoja asiakkaasta tulisi erityisesti olla perustietokaavakkeessa. Pyydettiin myös mainitsemaan, jos vastaajan mielestä perustietokaavakkeessa on jotain tarpeetonta.

Lähes puolet (44 %) vastaajista antoi oman mielipiteensä tai kehitysidean perustietokaavakkeesta. Lähes neljäsosa (22 %) oli sitä mieltä, että perustietokaavake on sellaisenaan hyvä. Kehitysideoina nousivat esiin huomiot asiakkaan apuvälineistä kuten esimerkiksi silmälaseista ja kuulokojeesta sekä asuuko asiakas yksin vai jonkun kanssa. Pohdittiin myös lääkelistan ajan tasalla pitämisen vaikeutta.

5.7 Tulosten yhteenveto

Tutkimustulosten mukaan useimmalle kotihoidon työntekijälle ensihoitotilanne on arkinen asia ja koetaan, että ensihoitotilanteet ovat yleensä rauhallisia ja selkeitä. Tämä oli tutkimuksen positiivisimpia tutkimustuloksia. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon ja ensihoidon yhteistyö on sujuvaa. Lähes puolet vastaajista (41 %) ei osannut sanoa onko yhteistyö sujuvaa. 24 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö ei ole sujuvaa. Tämän perusteella yhteistyön kehittämiseksi on varmasti tarvetta.

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että lähes puolet kotihoidon työntekijöistä olivat sitä mieltä, että ensihoitajan käytös on heitä kohtaan kunnioittavaa ja tasavertaista, kun taas jopa kolmasosa oli sitä mieltä, että käytös ei ole kunnioittavaa ja tasavertaista. Tämä tuli ilmi myös kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön kehittämis ehdotuksista sekä vastaajien palautteista ensihoitajille. Kotihoidon työntekijät kaipaavat enemmän kollegiaalisuutta, kunnioitusta ja tasavertaisuutta ensihoitajilta, jotta yhteistyö voisi kantaa paremmin. Niemi (2016) käsittelee tutkimuksessaan moniammatillista yhteistyötä huipputiiminä. Tutkimuksen mukaan huipputiimin toimintaa heikentää muun muassa motivaation puute, aika- ja taloudellisten resurssien puute, asenne, vähättelevä suhtautuminen toisiin, negatiivisuus, yhteistyökyvyttömyys tai jos yhteinen päämäärä puuttui. (Niemi 2016, 69.) Hytösen (2012) mukaan vastaavasti moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen liittyy useita tekijöitä. Toisen työntekijän tunteminen tai toisen ammattiryhmän työnkuvan tunteminen helpottaa Hytösen mukaan yhteistyötä. Toisen työntekijän työnkuvan tunteminen edistää

arvostusta toisen työtä kohtaan ja se on moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden kannalta tärkeää. (Hytönen 2012.) Katajamäen (2010) tutkimuksen perusteella toisen kunnioitus on tärkeää moniammatillisessa yhteistyössä. Siinä tutkittavien mukaan yhteistyön onnistuminen perustui toisen ihmisen, toisen asiantuntijuuden ja alan arvostukseen sekä kunnioittamiseen. Toisen alan tunteminen auttoivat arvostamaan toisen ihmisen asiantuntemusta. (Katajamäki 2010, 102.)

Sen lisäksi, että kotihoidon työntekijät kaipaavat enemmän kunnioitusta ja tasavertaisuutta ensihoitajilta yhteistyön edistämiseksi, tutkimuksen yhteistyön kehittämiskehdoitukseksi nousi myös yhteiset palaverit ja tutustumiskäynnit. Schwarz ym. (2015) tutkimus korostaa juuri palaverien merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimuksen mukaan ryhmäkokoukset tarjoavat hyviä mahdollisuuksia viestintään, koordinointiin ja ajatusten vaihtoon. (Schwarz ym. 2015, 61) Hytösen (2012) tutkimuksen mukaan palaverissa työntekijät oppivat tuntemaan toisensa, jolloin on helpompaa aloittaa vastaisuudessa yhteistyö, toisten työnkuva tuli tutummaksi sekä palaverissa on mahdollista tehdä yhteisiä suunnitelmia ja laatia yhteiset tavoitteet (Hytönen 2012, 53.)

Strukturoidun kysymyksen mukaan lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitaja kuuntelee tarkasti kotihoidon työntekijän antamaa raporttia. Siitä huolimatta avoimien vastauksista tuli ilmi, että kotihoidon työntekijöille olisi tärkeää yhteistyön kehittämisen kannalta, että ensihoitajat kuuntelisivat nykyistä paremmin. Tosin strukturoituun kysymykseen 41% vastaajista ei osannut sanoa kuunteleeko ensihoitaja raporttia vai ei. Mahdollisesti tämä ryhmä kertoi mielipiteensä aiheesta vasta avoimen kysymyksen kohdalla. Kotihoidon työntekijän kuunteleminen nousi yhdeksi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen menetelmäksi tämän tutkimuksen mukaan.

Kartoittaessa onko kotihoidon työntekijöillä ollut antaa riittävät tiedot asiakkaasta tai potilaasta ensihoitajille, kyselyn pohjalta kävi ilmi, että pääsääntöisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että useimmiten heillä on ollut antaa riittävät tiedot asiakkaasta/potilaasta ensihoitajille ensihoitotilanteessa. He olivat myös sitä mieltä, että kotihoitokansioista on ollut hyötyä ensihoitotilanteessa. Tämän perusteella kotihoidon työntekijät ovat melko tyytyväisiä nykyiseen tiedonkulkuun. Kartoittaessa uuden välineen, perustietokaavakkeen, tarpeellisuutta useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, että perustietokaavake sujuvoittaisi tiedonkulkuun ensihoitotilanteessa. Lähes puolet vastaajista koki, että asiakas- ja potilas-turvallisuus paransi perustietokaavakkeen avulla. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että vaikka useimmat kokivat hyväksi nykyisen tavan antaa tietoa ensihoitajille ensihoitotilanteessa hyödyntäen muun muassa kotihoitokansiota, he kuitenkin ovat halukkaita

vielä parempaan tiedonkulkuun ja käytäntöön. Vastaajat ottivat kantaa myös perustietokaavakkeen sisältöön. Tuloksista voidaan todeta, että ehdotettu perustietokaavake on sisällöltään sellaisenaan jo hyvä. Toivomuksena oli lisätä muun muassa apuvälineitä paremmin eritellen sekä asumismuoto, asuuko yksin vai jonkun kanssa.

Berland & Bentsen (2017) tutkimuksessa toteaa, että vanhempien potilaiden hoidon painopiste on siirtynyt laitoshoidosta kohti kotihoidon mallia, mutta muun muassa tiedon puute voi vaarantaa potilaiden turvallisuuden. Riittämätön tiedonvaihto ja huono viestintä asiantuntijoiden ja kotihoidon terveyspalvelujen ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä voivat vaarantaa potilaiden turvallisuuden. Niiden estämiseksi on tärkeää, että terveydenhuollon työntekijöiden välillä on päivitetty tiedot ja viestintä hyvää. (Berland & Bentsen 2017.)

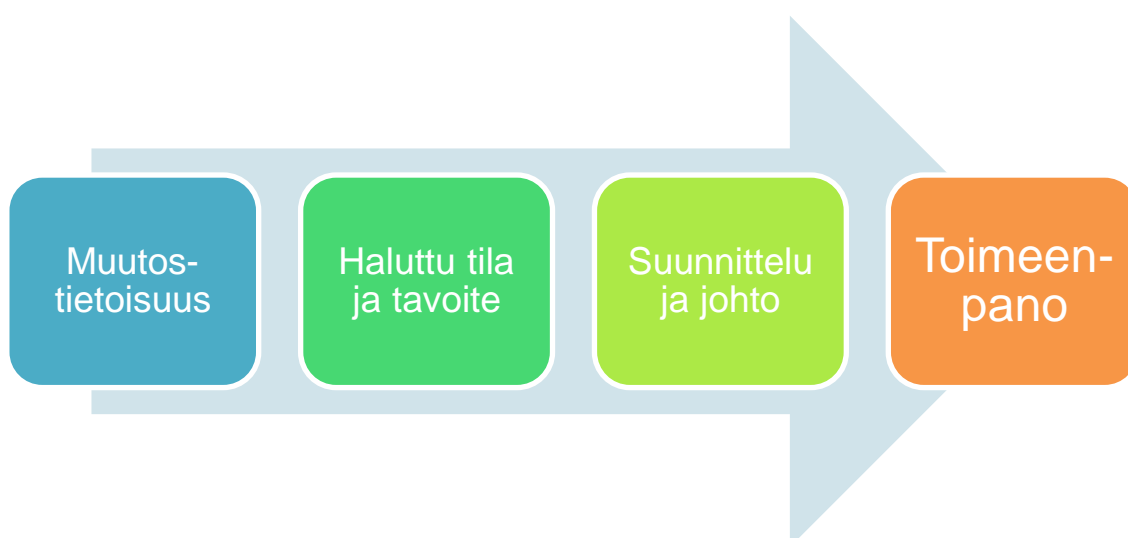
Selvitettäessä koulutuksen tarvetta liittyen ensihoitotilanteisiin vastaajat olivat melko yksimielisiä. Valtaosan mielestä ei ole tarvetta koulutukselle tai ohjeistukselle siitä, miten toimia ensihoitotilanteessa 112 soitosta eteenpäin. Tämäkin tukee tulosta, että ensihoitotilanteet pääosin ovat melko arkisia asioita kotihoidon työntekijöille.

Palautteiden perusteella kotihoidon työntekijät ovat tyytyväisiä ensihoitajien ammattitaitoon. Palautteissa kaivataan kuitenkin ensihoitajilta nykyistä enemmän arvostusta kotihoidon työntekijöitä kohtaan. Uutelan (2019) tutkimustulosten mukaan työntekijät toivovat enemmän palautetta työstä ja toimintatavoista, sillä se on merkityksellistä oman osaamisen kehittymiselle. Ilman palautetta työntekijä ei tiedä, mitä häneltä odotetaan. Tutkimustulosten mukaan avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä palautekulttuuri edistää työssä oppimista sekä työhyvinvointia. (Uutela 2019, 132–132.)

6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA TULOSTEN KÄYTTÖÖNOTTO

Johtamiseen kuuluu asioiden ja ihmisten johtamisen lisäksi myös toiminnan kehittäminen. Onnistunut kehittäminen vaatii aikaa. Kehittämiselle saadaan ideoita yhdessä pohdimalla mahdollisuuksia sekä ongelmia, joita nykyisessä käytännössä esiintyy. Uusia ideoita pitää kokeilla käytännössä ja kaikesta kokeillusta on opittava jatkuvasti. Kehittämiseen on panostettava, jotta siinä onnistutaan. Avainasiat muutosprosessissa ovat esimiehen avoin tiedottaminen muutoksesta ja syistä, jotka ovat muutokseen johtaneet, kunnioittava keskustelu sekä ihmisten osallistaminen muutoksen suunnitteluun. (Juuti 2016, 74-80)

Uuden toimintatavan käyttöönotossa lähijohtaja on muutoksen mahdollistaja. Lähijohtajan innovatiivisuus kannustaa henkilöstöä uuden toimintamallin käyttöönottoon. Uusien toimintatapojen juurruttaminen työyhteisöön on työntekijöiden ja esimiehen yhteinen muutosprosessi (kuvio 4). Muutoksen onnistuminen edellyttää henkilökunnan halua ja kykyä sitoutua muutokseen. Henkilökunta pystyy vaikuttamaan omalla toiminnallaan muutoksen onnistumiseen. Työyhteisön kulttuuri, toimijat ja toimintaympäristö yhdessä vaikuttavat juurruttamisprosessiin. Uuden toimintatavan juurtumiselle on annettava aikaa ja sitä on seurattava ja arvioitava. Sen jälkeen, kun uuden toimintatavan käyttöönotosta vastaava työryhmä on koulutettu uuteen toimintatapaan, on myös valvottava miten uudet sovitut toimintatavat toteutuvat käytännössä. (Kulmala 2017, 55-68.)



Kuvio 10. Muutosprosessin vaiheet (Harju & Ruuskanen-Himma 2016, 134).

Tämän tutkimuksen perusteella Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämisen menetelmiksi nousivat 1. työntekijöiden välinen kunnioitus, 2. työntekijöiden välinen tasavertaisuus, 3. työntekijöiden kuunteleminen, 4. työntekijöiden väliset yhteiset palaverit ja tutustumiskäynnit (Kuvio 5).

Kehittämisen tarpeet on nyt huomioitava ja vietävä kehittämisen keinot käytäntöön. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen olennaisena ja vaikutusvaltaisena tekijänä ovat ensihoitopalvelun sekä kotihoidon esimiehet. Vastuu on myös työntekijällä itsellään. Eri-tyisesti kollegiaalisuuden huomioiminen ja tapa toimia sen mukaan vie tätä moniammatillista yhteistyötä parempaan suuntaan. Hytönen (2012) on tutkimuksessaan todennut, että johtoportaalalla on merkittävä vaikutusvalta moniammatillisen yhteistyön rakenteiden muodostamiseen tai ylläpitämiseen. Esimiestyö on avainasemassa yhteistyön toimivuudessa. (Hytönen 2012, 68.)



Kuvio 11. Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämisen menetelmät.

Tämän tutkimuksen tuotos on Rauman kotihoidon asiakkaiden perustietokaavake (Liite 3), joka on hyödyllinen ensihoitajille esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin apuvälineenä sekä kotihoidon työntekijöiden tiedon kulun varmistamisessa ja muistin tukena. Ensihoitajat tekevät kohteessa arvion potilaan ensihoidon tarpeesta. He arvioivat onko tarve

välittömään päivystyshoitoon sekä arvioivat potilaan kuljettamistavan. Ensihoitohenkilöstö voi hoitaa potilaan myös paikan päällä tai potilas voidaan jättää kuljettamatta, mikäli hänen tilansa ei vaadi ambulanssikuljetusta. Tällöin potilas voi hakeutua päivystykseen muulla tavalla. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan todeta myös, ettei potilas tarvitse hoitoa. (STM 2014.) Tarkoituksena on, että perustietokaavake löytyy täytettynä jokaisen Rauman kotihoidon asiakkaan kotoa. Kaavakkeen säilytyspaikka on nykyinen kotihoitokansio. Kaavakkeen tarkistus ja päivitys tehdään puolivuositain tai asiakkaan merkityksellisen sairaalajakson jälkeen. Kaavake palvelee Rauman kotihoidon moniammatillista yhteistyötä sekä tukee asiakas- ja potilasturvallisuutta ja on näin osa laadukasta turvallisuuden hallintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2017:9) Potilas- ja asiakasturvallisuus strategiassa 2017–2021 mainitaan, että potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö sekä se, että dokumentointi ja tiedonkulku on turvattua. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta ja tuottajien vastuuseen kuuluu potilas- ja asiakasturvallisuuden huomioiminen. Vaaratapahtumia pyritään välttämään kokonaisvaltaisella laadukkaalla turvallisuuden hallinnalla. (STM 2017.)

Tietosuoja- ja salassapitokysymykset konkretisoituvat hoiva-alan moniammatillisessa yhteistyössä. Julkisuus- ja tietosuojalainsäädännön sekä salassapitolainsäädännön mukaan lähtökohta on, että potilas on itse läsnä silloin kun hänen tietojaan käsitellään. Potilaalta tai asiakkaalta on saatava suostumus siihen, kenellä on oikeus saada hänen tietojaan. (Pahlman 2010, 106.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 4§ potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeuksista sanotaan, että potilasasiakirjoja saa käsitellä potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt siinä määrin kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä vaativat. Terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet määritellään yksityiskohtaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Kotihoidon perustietokaavakkeen säilyttämisessä tullaan huomioimaan tietosuojalaki pyytämällä asiakkaalta suostumus kaavakkeen säilyttämiseen kotona sekä pyytämällä suostumus, siihen, että hoitoalan henkilöillä on lupa ottaa tietoja kaavakkeesta tarpeen vaatiessa esimerkiksi ensihoitotilanteessa. Perustietokaavake on muokattu lopulliseen muotoon tutkimustulosten jälkeen. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitolääkäri on tarkistanut kaavakkeen sisällön pätevyyden ja antanut oman kehittämisehdotuksensa kaavakkeeseen.

Tämän tutkimuksen perusteella nousseita kehittämisen menetelmiä käsitellään Learning Cafe -yhteistoimintamenetelmän avulla. Learning Cafe -menetelmää kutsutaan myös oppimiskahvilaksi. Oppimiskahvilassa on tapana ideoida ja oppia uutta. Se on yhteistoimintamenetelmä, joka soveltuu noin 12 hengen tai sitä suuremmille ryhmille. Menetelmän tarkoitus on luoda ja siirtää tietoa keskustelun avulla. Menetelmässä tärkeää on nimenomaan keskustelu; selitetään omia näkemyksiä ja pyritään löytämään kaikkia tyydyttävä yhteisymmärrys ja mielipide käsiteltävään asiaan. Toisten näkemyksiä on lupa kommentoida ja kyseenalaistaa, kunhan lopulta löydetään yhteinen ratkaisu ja mielipide. (Innokylä 2019.) Oppimiskahvilan vetäjinä toimii tämän kehittämistehtävän tekijä sekä kotihoidon kehittämiskoordinaattori. Oppimiskahvilaan kutsutaan Rauman kotihoidon työntekijöitä jokaiselta neljältä alueelta. Tarkoituksena on yhdessä pohtia parhaat ratkaisut yhteistyön menetelmien käyttöönottoon. Tutkimuksen tuotoksen eli perustietokaavakkeen käyttöönoton vaiheita mietitään. Jokaiselta alueelta nimetään hoitaja, joka olisi halukas ottamaan perustietokaavakkeen vastuualueeksi, sillä jokaisella alueella on tarpeellista olla perustietokaavakkeen asiantuntija, jolta voi kysyä neuvoa tarpeen vaatiessa. Perustietokaavakkeelle mietitään myös mahdollinen parempi nimi. Tarkoituksena on myös, että perustietokaavakkeelle luodaan selkeä toimintaohje, jossa ohjeistetaan kaavakkeen käyttöä, täyttöä ja päivittämiseen liittyviä asioita.

7 YHTEENVETO

7.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on laadittu ohjeet. Hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa (2019) painotetaan, että opinnäytetyön ohjaajalla on vastuu siitä, että ohjattava tutustuu tutkimuseettisiin periaatteisiin. Ohjaajan on tiedotettava ohjattavaa tutkimusprosessin keskeisistä eettisistä periaatteista sekä lupamenettelyistä. Näiden jälkeen ohjattava on itse vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 17.)

Tämä kehittämisprojekti on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa noudattaen. Ennen tutkimusta kehittämistehtävän tekijä on hakenut ja saanut tarvittavat tutkimusluvut Rauman Kaupungilta. Kehittämistehtävän tekijä on vaalinut rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta projektin eri vaiheissa. Tekijä on tutkimuksen tekstissä huomioinut, että lähteet ovat laadukkaat sekä teksti sisältää asianmukaiset lähdeviitteet. Lähdeviitteiden tarkka merkitseminen on osa huolellista tutkimusentekoa (Hirsjärvi ym. 2018, 349). Tutkimusta tehdessä tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa. Hyvä tieteellinen käytäntö kulkee tutkimuksen mukana koko tutkimusprosessin ajan alusta loppuun saakka. Tutkimusetiikka tarkoittaa pelisääntöjä, joita tutkimuksessa noudatetaan. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Jotta tutkija toimii hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Hirsjärven ym. (2018) mukaan tutkimuksessa ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, antamalla henkilöille mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2018, 25). Tämän tutkimuksen kyselyn mukana oli kattava saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen aihe ja tarkoitus. Saatekirjeessä mainittiin, että kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kysely toteutuu anonyymisti. Saatekirjeessä luvattiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään lopulta

asianmukaisesti. Tutkimusaineistot eivät saa joutua väriin käsiin tutkimusprosessin missään vaiheessa (Vilkkä 2015, 47). Saatekirjeen lupaukset täytettiin huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti kaikilta osin.

7.2 Pätevyys ja luotettavuus

Validius eli pätevyys tarkoittaa karkeasti sanottuna virheettömyyttä. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Vilkkä 2015, 193.) Tutkimuksen täsmälliset tavoitteet edesauttavat sitä, että tutkija ei tutki väriä asioita. Pätevät mittarit tutkimuksessa varmistavat, että tutkimustulokset ovat keskimäärin oikeita. Validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja hyvin harkitulla tiedonkeruulla. Tutkimusongelma määrittää kyselylomakkeen asiasisällön yksiselitteisesti. Tutkimuksen validiutta lisää perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen riittävä saaminen ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus on Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Tutkimuskysymykset on luotu tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Tutkimuksen kyselylomake laadittiin tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen ja varmistaen, että kyselylomakkeella saadaan vastaus kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustulosten tarkkuutta ja luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen koko tutkimusprosessin ajan, jotta välttyään virheilä tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tulkittaessa tuloksia. Tulosten oikea tulkinta tukee tutkimuksen reliabiliteettia. (Heikkilä 2014, 28.) Luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi, jos vastaaja ymmärtää kyselyn kysymyksen toisin kuin tutkija tai, jos vastaaja muistaa väriin jonkin asian. Tallentaessa vastauksia voi tutkijalle myös tapahtua virheitä. (Vilkkä 2015, 194.) Tämän tutkimuksen kysely testattiin ennen varsinaista aineiston keruuta. Tällä varmistettiin, että kysymykset olivat selkeitä. Testauksella pyrittiin minimoimaan kysymysten väärinymmärtäminen. Aineiston keruun jälkeen kehittämistehtävän tekijä syötti vastaukset Excel-taulukko-ohjelmaan ja tarkasti monesti syöttämänsä vastaukset ohjelmaan virheiden välttämiseksi.

Otoskoon jäädessä hyvin pieneksi tulokset ovat sattumanvaraisia. Kyselyn otantaa suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon mahdollinen kato eli vastausten palauttamatta jättäneiden määrä sekä varmistettava, että otos edustaa hyvin koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 28.) Tässä tutkimuksessa vastausprosentiksi saatiin 54

%. Kyselyn tuloksista saatiin Rauman moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tarpeet esille, mutta näin jälkeen päin ajateltuna otoskoko olisi voinut olla suurempi, jotta tutkimus olisi ollut entistä luotettavampi. Otoskoko tutkimuksessa oli 33. Otoskoko olisi voinut suurentaa esimerkiksi ottamalla tutkimukseen mukaan Rauman kaksi kotihoidon aluetta, jolloin otoskoko olisi ollut huomattavasti suurempi.

Strukturoitujen kysymysten ”En osaa sanoa” vaihtoehtoa käytettiin kyselylomakkeissa paljon. Voidaan pohtia, oliko syy tämän vastausvaihtoehdon käyttöön rehellinen tietämättömyys vai välinpitämättömyys, mutta joka tapauksessa tämä vastausvaihtoehto heikensi osaltaan tulosten laatua.

7.3 Tutkimustulosten pohdintaa

Tämän kehittämistehtävän tavoite oli löytää ratkaisuja, miten Rauman kotihoidon moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää. Kehittämistehtävän tavoitteena oli myös sujuvoittaa tiedonkulkua kotihoidon asiakkaan terveydentilasta eri ammattilaisten välillä. Molemmat tavoitteet saavutettiin. Tulosten mukaan yhteistyössä on selviä epäkohtia, mitkä kaipaavat muutosta. Tutkimuksen tulokset antoivat uutta tietoa kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Yllättäviä tutkimustuloksia saatiin, mikä oli positiivista. Kehittämistehtävän tekijää yllätti, että keinot moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyivät suurelta osin ihmisten välisiin suhteisiin ja kohteluun. Vaikka tutkimustulokset olivat yllättäviä kehittämistehtävän tekijälle, samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu tarkasteltaessa vastaavia aiempia tutkimuksia. Tutkimustulokset vastasivat siis tutkimuskysymyksiin ennalta-arvaamattomasti, mutta kuitenkin luotettavasti.

Arvostuksen puute moniammatillisessa yhteistyössä varmasti heikentää yhteistyötä. Kollegiaalisuuden tulisi kuulua jokaisen tiimin jäsenen ammattietiikkaan. Tässä tutkimuksessa koettiin, että ensihoitajat eivät arvosta tai kunnioita kotihoidon työntekijöitä riittävästi. Ensihoitotilanteessa ensihoitajilla on työnjako: toinen ensihoitaja haastattelee ja toinen tutkii samalla potilasta. Tällöin asiat etenevät rutiininomaisesti ja mahdollisesti kii-reelläkin. Tämä rutiininomainen työskentelytapa voi osaltaan aiheuttaa sen, että kotihoidon työntekijä saa ensihoitajista ylpeän kuvan tai käsityksen, ettei heitä kunnioiteta. Joskin ihmisiä on erilaisia ja tavat viestintään ovat erilaisia. Toiset ovat sympaattisempia ja empaattisempia kuin toiset. Toivottavasti tämän tutkimuksen julkaisemisen jälkeen jokaisella ensihoitajalla tapahtuisi kriittistä itsetutkiskelua tästä aiheesta. Ensihoitaja voi pohtia, onko käytöksessä mahdollisesti parannettavaa vai onko kyse väärinymmärryksestä

tai kommunikaatiokatkoksesta. Toisen työnkuvan tunteminen saattaisi edistää molemmin puolin nimenomaan kunnioitusta tässä moniammatillisessa yhteistyössä, niin kuin aiemmissa tutkimuksissa on myös todettu.

Tällä opinnäytetyöllä on kehitettävä tuotos. Tämä tuotos on väline, jolla yhteistyö ja siihen liittyvä raportointi sujuu paremmin esimerkiksi ensihoitajan ja kotihoidon työntekijän välillä. Välineestä löytyy asiakkaan perustiedot ja terveydentilasta tärkeimmät tiedot suppeasti ja helposti. Väline lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kehittämistehtävän tekijä itse uskoo, että tiedon kulku ja yhteistyö helpottuvat perustietokaavakkeen avulla. Samalla myös ensihoitotilanteen ilmapiiri muuttuu positiivisemmaksi ja vastavuoroinen kunnioitus tulee paremmin esille. Ensihoitotilanteessa, jossa potilaan tiedot ovat suppeat tai tietojen saaminen kotihoidon työntekijältä on vaivalloista, voi aiheuttaa herkästi turhautumista ensihoitohenkilökunnassa. Tämä saattaa aiheuttaa epäasiallista käytöstä tai kiristää jollakin tavalla ilmapiiriä. Tiedonkulun kuntoon saaminen kohentaa varmasti osaltaan vuorovaikutusta sekä yleistä ilmapiiriä.

Tämän tuotoksen idea lähti käytännön tarpeesta ja kehittämistehtävän tekijän havaitsemasta puutteesta. Tämä perustietokaavake, millä nimellä tuotoksesta puhutaan, helpottaa kotihoidon työntekijöitä raportoinnissa esimerkiksi ensihoitotilanteessa. Perustietokaavakkeesta löytyy asiakkaan merkityksellisimmät tiedot, jotka kiinnostavat ensihoitajia. Tämä sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä ja viestintää. Kotihoidon työntekijöillä on hallussaan mobiililaitteet, josta he saavat asiakkaan tiedot yhtäläisesti, mutta mobiililaitte ei aina ole luotettava toimimaan. Perustietokaavake on erityisen hyödyllinen silloin, kun ensihoito saapuu kotihoidon potilaan luo tilanteessa, jossa kotihoidon työntekijä ei ole paikalla. Potilas itse tai potilaan omainen ei välttämättä osaa kertoa sairauksista ja lääkityksistä luotettavasti, jos ollenkaan. Tällöin perustietokaavake helpottaa muun muassa hoidon tarpeen arvioimisessa.

Tämän tutkimuksen sivutuotteena ensihoitajat saivat palautetta toiminnastaan. Palaute on aina arvokasta, sillä ilman palautetta on vaikea kehittyä ammatillisesti. Kehuja on aina mukava vastaanottaa, koska silloin tietää tehneensä oikein. Palautekulttuuri on monessa organisaatiossa vähäistä, mikä on harmillista. Palautekulttuuri tulisi ottaa vastaan mahdollisuutena eikä uhkana.

Tämän tutkimuksen aineiston keruu tapahtui perinteisinä paperisina kyselylomakkeina. Kehittämistehtävän tekijä päätyi tähän menetelmään sen vuoksi, että sähköiset kyselyt vaativat aina kirjautumisen päätelaitteelle. Kehittämistehtävän tekijä arveli, että

vastausprosentti olisi suurempi, kun kysely suoritetaan perinteisellä paperiversiolla. Jälkeen päin ajateltuna sähköinen versio olisi voinut olla parempi ja otos olisi voinut olla tällöin laajempi.

Jatkotutkimusaiheena tutkimukselle voisi olla ensihoitajien näkökulma aiheeseen. Miten ensihoitajat kokevat kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön sekä miten yhteistyötä voisi kehittää? Kiinnostavaa olisi myös tutkia ensihoitotilannetta perustietokaavakkeen käyttöönoton jälkeen. Onko perustietokaavake sujuvoittanut tiedonkulkua ja ensihoitotilannetta?

7.4 Tutkimusprojektin pohdintaa

Tämä tutkimuksellinen kehittämistehtävä aloitettiin syksyllä 2018. Kehittämistehtävä eteni sykleittäin. Tarkkaa aikataulua kehittämistehtävälle ei luotu ja siitä huolimatta kehittämistehtävä saatiin päätökseen keväällä 2020 hyvässä aikataulussa. Kehittämistehtävä eteni vaihtelevasti, ajoittain hieman hitaammin ja välillä hyvinkin sujuvasti. Toki haasteita projektin aikana myös kohdattiin. Haasteet kuuluvat varmasti jokaiseen projektiin, mutta niiden ylitsepääseminen on palkitsevaa ja lisää onnistumisen tunnetta. Mentorin tarpeellisuus tuli tutkimuksen ja haasteiden myötä esille. On ollut puolueeton ja luotettava tuki kenen kanssa on voinut pohtia yhdessä ratkaisua ongelmaan.

Tämän projektin aihe tuli kehittämistehtävän tekijältä itseltään omasta käytännön kokemuksesta ja havaitusta epäkohdasta tai puutteesta. Keskustellessa asiasta ja puutteesta joidenkin kollegoiden kanssa aiheen tarpeellisuus vahvistui ja kehittämistehtävän tekijän halu vaikuttaa asian kehittämiseen voimistui. Projekti näin ollen suunniteltiin alusta loppuun asti itsenäisesti. Raameja työlle ei ollut ennen projektin alkua. Mahdollisesti koulun projektitarjottimelta otettu projekti olisi voinut olla helpompi suoritusvaihtoehto. Tällä projektilla on kuitenkin henkilökohtaista painoarvoa, mikä on osaltaan pitänyt hyvää motivaatiota yllä koko projektin ajan. Uskon, että tämän projektin avulla Rauman kotihoidon moniammatillinen yhteistyö tulee kehittymään ja tiedonkulku saadaan nykyistä sujuvammaksi. Kotihoidon työntekijöiden positiivinen suhtautuminen kehitettyyn tuotokseen luo optimaalisen ilmapiirin uuden työvälineen käyttöönottoon.

Tämä kehittämistehtävä oli kokonaisuudessaan haastava ja mielenkiintoinen. Kehittämistehtävän projektityöskentely koostui suurelta osin tekijän omasta panoksesta, mutta ilman mentorin sekä tutor-opettajan apua sekä kohdeorganisaation johdon ja työntekijöiden myönteistä suhtautumista, kehittämisprojektista ei olisi tullut vertaistaan.

Yhteistyöhön kannattaa panostaa. Yhteistyöllä on voimaa ja merkitystä niin projektityöskentelyssä kuin työelämässäkin. Myönteinen ja avoin suhtautuminen, hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä luottamus ja kunnioitus ovat mielestäni onnistuneen projektityöskentelyn keskeisimpiä tekijöitä. Projektityöskentely koostuu monista palasista ja projektiosaaminen on näiden palasien yhteensovittamista sekä liittämistä. Tyytyväisenä tämän projektin lopputulemaan voin todeta yhdysvaltalaisista suurliikemiehistä lainaten:

"Mikään ei ole erityisen vaikeaa, kun vain jaat sen tarpeeksi pieniin tehtäviin."

- Henry Ford

LÄHTEET

Ahonen, R. & Ahonen-Lohtaja, S. 2014. Palaute kuuluu kaikille. Espoo: Human interest.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtoriverkosto Arene ry. Viitattu 10.2.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Andrade, A.; Silva, K.; Seixas, C. & Braga, P. Nursing practice in home care: an integrative literature review. Revista Brasileira de Enfermagem. vol.70 no.1. Viitattu 14.2.2020 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Becker, E.; Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Berland, A & Bentsen, SB. 2017. Medication errors in home care: a qualitative focus group study. Journal of clinical nursing. Vol. 26(21-22). Viitattu 14.2.2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13745>

Castrèn, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Gadolin, C. & Wikström, E. 2016. Organising Healthcare with Multi-Professional Teams: Activity Coordination as a Logistical Flow. Viitattu 11.2.2020 <http://ub016045.ub.gu.se/ojs/index.php/sjpa/article/view/3136/3054>

Harju, A. & Ruuskanen-Himma, E. 2016. Onnistu muutoksessa. Järjestöjohtajan ja -kehittäjän käsikirja. Helsinki: Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry.

Hautala, M.; Ervasti, M.; Pikkarainen, M.; Reponen, J.; Daavittila, I.; Raatiniemi, L.; Martikainen, M.; Tuukkanen, J. & Korpelainen, J. 2019a. Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. Finnish journal of eHealth and eWelfare. Vol, 11, 140. Viitattu 16.2.2020 <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/70242-Article%20Text-115040-1-10-20190310.pdf>

Hautala, M.; Ervasti, M.; Pikkarainen, M.; Reponen, J.; Daavittila, I.; Raatiniemi, L.; Martikainen, M.; Tuukkanen, J. & Korpelainen, J. 2019b. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. Lääkärilehti. Vsk.74, 24-31. Viitattu 16.2.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uedet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hytönen, P. 2012. Sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetin muovautuminen ja moniammatillinen yhteistyö. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 11.2.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40991/URN%3aNBn%3af%3ajyu-201302261271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Innokylä 2019. Learning Cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 23.2.2020 <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 11.2.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf;jsessionid=DC85A0750ABE33449DE15DBE1EBD5A05?sequence=1>

Kuisma, M.; Holmström, P; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. 2., uudistettupainos. Helsinki: Edita.

Lääkärilehti 2014. Kerro, kysy, kuittaa - tiimityöllä potilasturvallisuutta. Vsk. 69, 2811–2812. Viitattu 5.2.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/arkisto/halytyskello-soi/kerro-kysy-kuittaa-tiimityolla-potilasturvallisuutta/>

Niemi, P. 2016. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa - strategiana huipputiimit ja mielenrauha. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.3.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99207/GRADU-1464969655.pdf?sequence=1>

Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. 8.uudistettu painos. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, K.; Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Gaudeamus.

Pahlman, I. 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveyden huollossa. Helsinki: Edita.

Rasila, M. 2009. Ihana, kamala palaute. Helsinki: Yrityskirjat.

Rauman Kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019. Viitattu 28.2.2020 https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2019/07/Kotihoidon_Omavalvontasuunnitelma-2019.pdf

Rauman Kaupunki. 2019. Viitattu 14.2.2019 <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/>

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Ronkainen, S.; Pehkonen, L.; Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voima-
sanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rytkönen, A. 2018. Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä.
Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 11.2.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104482/978-952-03-0829-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Väitöskirja. Turun
yliopisto. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Schwarz, B.; Neuderth, S.; Gutenbrunner, C. & Bethge, M. 2015. Multiprofessional teamwork in
work-related medical rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal disorders. Journal of
Rehabilitation Medicine. 2015; 47: 58–65. Viitattu 14.2.2020
[file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/1990%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/1990%20(1).pdf)

Silvennoinen, M. & Tilli, A-M. 2017. Palautemestari. Espoo: Markku Silvennoinen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä
30.3.2009. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirja>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä
suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 11.2.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.
Viitattu 11.2.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2018. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu
26.1.2020 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM063:00/2018>

STM 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 21.11.2019 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM 2019. Ensihoito. Viitattu 21.11.2019 <https://stm.fi/ensihoito>

Sørensen, M.; Stenberg, U. & Garnweidner-Holme, L. 2018. International journal of integrated
care. A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. Viitattu
11.2.2020 [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/3959-15306-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/3959-15306-1-PB%20(1).pdf)

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Finnanest. Viitattu 5.2.2019 http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoit-
teessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Tilastoraportti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marras-
kuussa 2017. Viitattu 21.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska_k.pdf?sequence=8&isAllowed=y

THL 2019. Tilastoraportti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Viitattu
21.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen kä-
sitteleminen Suomessa. Viitattu 10.2.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uutela, U. 2019. VALMENTAVA ESIMIESTYÖ TYÖHYVINVOINTIA JA TYÖSSÄ OPPIMISTA TUKEMASSA. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 2.3.2020 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63708/Acta%20electronica%20Universitatis%20Lapponien-sis%20256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

SAATEKIRJE

Arvoisa Vastaaja,

Olen Turun ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija. Suoritan ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkintoa. Kehittämistehtävä on osa tutkinnon kokonaisuutta, johon liittyy tämä kyselyhaastattelu. Kehittämistehtäväni on ”Rauman kotihoidon moniammatillisen yhteistyön kehittäminen”.

Pyydän mitä kohteliaimmin Sinua vastaamaan seuraavaan kyselyyn. Kyselyn tavoitteena on selvittää miten kotihoidon työntekijät kokevat kotihoidon ja ensihoidon välisen yhteistyön. Onko mahdollisesti yhteistyössä kehitettävää sekä pyydetään parannusehdotuksia uuteen kotihoidon asiakkaan perustietokaavakkeeseen, mikä on liitteenä kyselykaavakkeessa.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksia tutkimuskäyttöön. Kysely suoritetaan anonyymisti. Yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tuloksista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet hävitetään käsittelyn päätyttyä.

Palauta täytetty kyselylomake kotihoidon XXXXXX tiimin kirjaamishuoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa.

Vastaathan kyselyyn 11.8.2019 mennessä.

Vastauksesta kiittäen,

Johanna Suominen

Sairaanhoitaja amk/Turun ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija

johanna.suominen1@edu.turkuamk.fi

XXX XXXXXXX

Kyselylomake

Rastita oikea vaihtoehto.

1. Koetko ensihoitotilanteen

- Miellyttäväksi
- Arkiseksi asiaksi
- Epämiellyttäväksi
- Jännittäväksi
- En osaa sanoa

2. Onko mielestäsi ensihoitotilanne yleensä

- Rauhallinen ja selkeä
- Sekava ja epäselvä
- Jännittynyt
- En osaa sanoa

3. Kuunteleeko ensihoitaja antamaasi raporttia tarkasti?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Onko ensihoidon ja kotihoidon yhteistyö sujuvaa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

5. Onko ensihoitajan käytös sinua kohtaan kunnioittavaa ja tasavertaista?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

6. Onko sinulla mielestäsi ollut antaa ensihoitajalle riittävät tiedot asiakkaasta/potilaasta?

- Kyllä
- Useimmiten
- Ei
- En osaa sanoa

7. Onko kotihoitokansiosta ollut hyötyä ensihoitotilanteessa?

- Kyllä
- Useimmiten
- Ei
- En osaa sanoa

Kotihoidon asiakkaille on tarkoitus tehdä perustietokaavake, mikä rakentuu mm. asiakkaan henkilötiedoista, perussairauksista, lääkityksistä ja liikuntakyvyn arviosta. Kaavake löytyy asiakkaan kotoa paperisena versiona. Seuraaviin kysymyksiin vastaa sillä ajatuksella, että perustietokaavake olisi käytössä ensihoitotilanteessa.

8. Sujuvoittaako perustietokaavake tiedonkulkua ensihoitotilanteessa?

- Kyllä
- Ei

Perustelu:

9. Parantaako perustietokaavake asiakas- ja potilasturvallisuutta?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

10. Kaipaako koulutusta tai ohjeistusta miten toimia ensihoitotilanteessa? (112 soitosta ensihoitajien paikalle tuloon ja heille raportin antamiseen asti)

Kyllä

En

Ehdotus:

11. Miten kotihoidon ja ensihoidon yhteistyötä mielestäsi voisi kehittää?

12. Palaute ensihoitajille:

13. Kyselylomakkeen lopussa on koevedos perustietokaavakkeesta. Mitä tietoja kaavakkeessa tulisi olla lisäksi? Onko koevedoksessa jotain tarpeetonta, mitä tulisi poistaa? Kaavakkeen on tarkoitus olla mahdollisimman suppea ja helposti päivitettävä.

Suuri kiitos ajastasi ja vastauksistasi!

PERUSTIETOKAAVAKE (KOEVEDOS)

Rauman Kaupungin Kotihoito

NIMI:	HENKILÖTUNNUS:
OSOITE:	

PERUSSAIRAUDET:	

LIITTEENÄ LÄÄKELISTA!

LÄÄKE- JA RUOKA-AINEALLERGIAT:	

LIIKUNTAKYKY (rastita):

Hyvä	Kohtalainen	Huono
Liikkumisen apuvälineet:		

MUISTIN TILA (rastita):

Hyvä	Kohtalainen	Huono
------	-------------	-------

YHTEYSTIEDOT:

Kotihoidon sairaanhoitajan puh.nro:
Kotihoidon sairaanhoitajan ja tavoittamisaika:
Kotihoidon käynnit:
Omaisien nimi ja puhelinnumero, käytettävissä 24/7:

HUOMIOITAVAA:

RAUMAN KOTIHOIDON PERUSTIETOKAAVAKE

NIMI:	HENKILÖTUNNUS:
OSOITE:	

PERUSSAIRAUDET:	

LIITTEENÄ LÄÄKELISTA!

LÄÄKE- JA RUOKA-AINEALLERGIAT:	

LIIKUNTAKYKY(rastita):

Hyvä	Kohtalainen	Huono
Liikkumisen apuvälineet:		

MUISTIN TILA(rastita):

Hyvä	Kohtalainen	Huono
------	-------------	-------

NÄKÖ (rastita)

Hyvä	Kohtalainen	Huono
------	-------------	-------

YHTEYSTIEDOT:

Kotihoidon sairaanhoitajan puh.nro :
Kotihoidon käynnit (kerta/vrk) :
Omaisien nimi ja puhelinnumero, käytettävissä 24/7:

HUOMIOITAVAA/HOITOTAHTO:

